

4706/AB XX.GP

Die Abgeordneten zum Nationalrat Brigitte Tegischer, Genossinnen und Genossen haben am 8. Oktober 1998 unter der Nr. 5041/J an mich eine schriftliche parlamentarische Anfrage betreffend "Handhabung des Unterbringungsgesetzes durch Polizeiärzte " gerichtet, die folgenden Wortlaut hat:

- "1. Stellt ein Gespräch von der Dauer "einer bis fünf Minuten" eine nach dem Unterbringungsgesetz vorgeschriebene Untersuchung dar?
2. Wieviele Unterbringungen nach § 8 UbG wurden von Wiener Polizeiärzten seit Inkrafttreten des UbG jährlich durchgeführt?
3. Ist die Angabe, daß ein Polizeiarzt eines KOATs "so gut wie täglich Untersuchungen nach dem UbG vorzunehmen" hat, den Tatsachen entsprechend?
4. Entspricht, die vom Amtsarzt angegebene "Verwirrtheit" als einzige Diagnose, den gesetzlichen Bestimmungen über "psychische Krankheit"" nach § 3 des UbG?
5. Ist der Betroffene Zwangsuntergebrachte durch das "Ankreuzen der Gefährdung anderer Personen" in die vom BMI geführte "Gefährderkartei" aufgenommen worden?
6. Welches sind die Kriterien, nach denen ein Mensch in die "Gefährderkartei" aufgenommen wird?
7. Wie ist der administrative Vorgang der Registrierung in der "Gefährderkartei"?
8. Bekommt der Betroffene Auskunft, ob er in der "Gefährderkartei" geführt wird?
9. Wird ein Betroffener automatisch gelöscht, wenn sich die Grundlosigkeit der Aufnahme in die "Gefährderkartei" herausstellt?
10. Wie oft wurden 1997 Personen nach § 8 Unterbringungsgesetz zum Amtsarzt gebracht?
11. Wie oft wurde 1997 der Amtsarzt, wie im § 9 und im Durchführungserlaß vorgeschrieben, zum Betroffenen gebracht?

12. Wie oft wurden 1997 bei Unterbringungen alternative Möglichkeiten der Betreuung vom Polizeiarzt veranlaßt?

13. Wie oft die Unterbringung in einer psychiatrischen Anstalt?

14. Da im beiliegenden Einzelfall der Polizeiarzt von Parere und Geisteskrankheit spricht, eine Terminologie, die im Gesetzestext nicht vorkommt, ist eine ärztliche Bescheinigung, die keinen Hinweis auf psychische Krankheit enthält, überhaupt gesetzeskonform?

15. Wie wurden die Polizeiärzte in der Anwendung des Unterbringungsgesetzes 1990 geschult, wenn sie 1998 noch immer Terminologien des alten Anhaltegesetzes verwenden?

Diese Anfrage beantworte ich wie folgt:

#### **Zu Frage 1:**

Nach der mir vorliegenden chefärztlichen Stellungnahme ist ein Gespräch von nicht mehr als fünf Minuten für eine gute Exploration - auch für einen erfahrenen Amtsarzt - zu kurz. Für das Erkennen einer psychischen Erkrankung braucht es demnach eines längeren Gespräches.

#### **Zu Frage 2:**

Seit Inkrafttreten des Unterbringungsgesetzes (BGBl 155/1990) am 1. Jänner 1991 sind in Wien aufgrund einer Bescheinigung eines Amtsarztes in folgenden Fällen Menschen in eine Anstalt für Psychiatrie gebracht worden:

1991: in 2.105 Fällen

1992: in 2.087 Fällen

1993: in 2.438 Fällen

1994: in 2.402 Fällen

1995: in 2.360 Fällen

1996: in 2.398 Fällen

1997: in 1.275 Fällen (diese Zahl bezieht sich lediglich auf das erste Halbjahr; seit Inkrafttreten des „Bundesgesetzes, mit dem das Waffengesetz 1996 erlassen und das Unterbringungsgesetz, das Strafgesetzbuch sowie das Sicherheitspolizeigesetz geändert werden“, BGBl I Nr.12/1997, wird nur mehr die Anzahl der amtsärztlichen Untersuchungen nach dem Unterbringungsgesetz statistisch erfaßt)

**Zu Frage 3:**

Die Amtsärzte der Bundespolizeidirektion Wien versehen entsprechend einer Sektoreneinteilung in jeweils mehreren Bezirkspolizeikommissariaten Dienst. Außerhalb der Amtsstunden verrichten die Amtsärzte den sogenannten "Äskulapdienst" mit einem Zuständigkeitsbereich für das gesamte Stadtgebiet. Wie oft ein einzelner Amtsarzt durchschnittlich Untersuchungen nach dem UbG durchzuführen hat, kann nicht gesagt werden; es kann nur ein Durchschnittswert für sämtliche Amtsärzte für das gesamte Stadtgebiet angegeben werden: Im Jahr 1997 sind insgesamt 2.353 amtsärztliche Untersuchungen nach dem UbG erfolgt. Dies bedeutet, daß im Durchschnitt in diesem Zeitraum täglich etwa 6,5 solcher Untersuchungen - verteilt auf ganz Wien - erfolgt sind.

**Zu Frage 4:**

Die Diagnose lautete auf "Schizophrenie" (Code 295); dies ist eine psychische Erkrankung, die gemäß der chefärztlichen Stellungnahme Auslöser für die nach § 3 UbG für eine Unterbringung erforderliche "ernsthafte und erhebliche Gefährdung des eigenen Lebens oder der eigenen Gesundheit oder des Lebens oder der Gesundheit eines anderen" sein kann.

**Zu den Fragen 5 und 6:**

Entgegen vielfacher Annahme trifft es nicht zu, daß die Gefährderdatei als Ersatz für die "Chefärztlichen Evidenzen" dienen sollen, in denen früher unter anderem Aufzeichnungen über Amtshandlungen im Zusammenhang mit der Unterbringung von Menschen in psychiatrischen Anstalten verarbeitet worden sind. Ich lege daher auf die Feststellung Wert, daß die Regelungen über die "Gefährderdatei" und die novellierten Bestimmungen des Unterbringungsgesetzes - auch wenn sie zeitgleich geschaffen wurden - ohne einander bedingenden oder ergänzenden Zusammenhang zu sehen sind

Wie auch aus den Erläuterungen zur Regierungsvorlage (Blg.Nr. 457, XX. GP) deutlich wird lag weder der Grund zur Schaffung der "Gefährderdatei" darin, Ersatz für Evidenzen über die Unterbringung von Menschen in psychiatrische Anstalten zu bieten, noch zielt der Regelungszweck dieser sicherheitspolizeilichen Vorschrift auf derlei ab.

Nach § 3 UbG ist die Unterbringung in einer psychiatrischen Anstalt nur zulässig, wenn ein Mensch an einer psychischen Erkrankung leidet und - in Ermangelung einer alternativen Behandlung und Betreuung - deshalb untergebracht werden muß, weil dies zu seinem eigenen oder dem Schutz anderer erforderlich ist. Dagegen stellt die Bestimmung über die "Gefährderdatei" weder auf eine psychische Erkrankung noch auf den Schutz vor Selbstgefährdung des Betroffenen ab. Voraussetzung für die Speicherung der Evidenz nach § 57 Abs 1 Z 11 SPG ist vielmehr, daß ein Mensch bereits einmal einen gefährlichen Angriff (= eine Vorsatztat; § 16 SPG) begangen hat und auf Grund dieses Verhaltens zu befürchten ist, er werde im Falle einer gegen ihn geführten Amtshandlung einen gefährlichen Angriff gegen Leben, Gesundheit oder Freiheit begehen.

Der Grund für eine solche Evidenz liegt demnach darin, einschreitenden staatlichen Funktionsträgern, insbesondere Organen des öffentlichen Sicherheitsdienstes eine Hilfestellung für ein auf die spezifische Situation des Betroffenen bedachtnehmendes, deeskalierendes und daher auch auf Eigensicherung ausgerichtetes Einschreiten zu geben. Die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes treffen im Rahmen ihrer Amtshandlungen immer wieder auf Menschen, bei denen auf Grund verschiedener Umstände die besondere Gefahr besteht, daß sie darauf aggressiv reagieren und die körperliche Sicherheit der einschreitenden Beamten sowie anderer Anwesender ernstlich gefährden. Es ist eine Erfahrungstatsache, daß gefährliche Situationen oft im Umgang mit solchen Menschen auftreten, die bereits bei früheren Amtshandlungen durch ihre Aggressivität aufgefallen sind.

Eingang in die "Gefährderdatei" sollen somit nur jene Menschen finden, bei denen sich zumindest einmal bereits ihre Gefährlichkeit für einschreitende Beamte gezeigt hat. Durch die Verarbeitung soll ermöglicht werden, dem einschreitenden Organ im Falle einer aktuellen Amtshandlung, den Hinweis zukommen zu lassen: "Achtung! Ein gefährlicher Mensch!". Dies bietet den Beamten die Möglichkeit, sich entsprechend einzustellen und zu schützen.

Die Feststellung eines nach dem Unterbringungsgesetz beigezogenen Arztes, daß ein Mensch auf Grund seiner psychischen Erkrankung eine Gefährdung für andere darstellt, wird somit allein niemals ausreichende Grundlage für die Speicherung der Daten des Betroffenen in der "Gefährderdatei" sein. Die Aufnahme von Daten jener Menschen, die gemäß den §§ 8 oder 9 UbG in eine Anstalt gebracht wurden, kommt nur in jenen Fällen in Betracht, in denen der Betroffene einen gefährlichen Angriff begangen hat und seine psychische Erkrankung Grund für aggressives Verhalten anlässlich von Amtshandlungen ist.

### **Zu den Fragen 7, 8 und 9:**

Die Vorarbeiten für die Einrichtung der Gefährderdatei sind noch nicht abgeschlossen. Nach dem derzeit Vorhersehbaren wird diese Datenanwendung erst im Laufe des ersten

Halbjahres 1999 zur Verfügung stehen. Zu einer Speicherung von Personendatensätzen in der Gefährderdatei wird es dann nur in jenen Fällen kommen, in denen eine Prüfung der Behörde ergeben hat, daß die zu den Fragen 5 und 6 beschriebenen Voraussetzungen vorliegen. Wie für sämtliche im Elektronischen Kriminalpolizeilichen Informations - System des Bundesministeriums für Inneres (EKIS) gespeicherten Daten gilt auch für jene in der "Gefährderdatei" gespeicherten Informationen das Auskunftsrecht nach § 62 SPG, sodaß dem Betroffenen jederzeit Auskunft über diese Speicherung erteilt werden wird; dem Geheimhaltungsbereich des § 62 Abs 2 SPG kommt in diesen Angelegenheiten regelmäßig keine Bedeutung. Ebenso kann der Betroffene jederzeit die Richtigstellung und Löschung gemäß § 12 DSG verlangen und allenfalls gemäß § 14 DSG Beschwerde bei der Datenschutzkommission erheben.

Wird festgestellt, daß unrichtige oder entgegen den Bestimmungen des Gesetzes ermittelte Daten gespeichert wurden, trifft die Behörde von amtswegen die Verpflichtung zur Richtigstellung oder Löschung. Gleichfalls von amtswegen sind die in der "Gefährderdatei" gespeicherten Personendatensätze alle drei Jahre dahingehend zu überprüfen, ob die für die Speicherung maßgebliche Gefahr noch besteht.

### **Zu den Fragen 10 bis 13:**

Amtshandlungen nach den §§ 8 und 9 UbG werden schon vor dem 1 Juli 1997 von den Behörden nicht generell in Statistiken erfaßt. Nunmehr scheint mir eine Evidenz, die so detailliert Auskunft über vertrauliche Informationen geben könnte, mit den im Vorjahr in Kraft getretenen Bestimmungen der §§ 39a f UbG nicht ohne weiters vereinbar.

Eine Erhebung aus Anlaß der Anfrage erbrachte im Bereich der Bundespolizeidirektionen soweit dazu Unterlagen zur Verfügung standen, zu den einzelnen Fragen folgendes Ergebnis:

<b>BPD</b>	<b>zu Frage 10</b>	<b>zu Frage 11</b>	<b>zu Frage 12</b>	<b>zu Frage 13</b>
Eisenstadt	16	29	0	13
Graz	-	überwiegend	selten	-
Leoben	0	96	46	50
Salzburg	-	-	selten, keine entsprechende Einrichtung	313
Schwechat	-	immer	immer	wenn notwendig
Steyr	-	immer	keine entsprechende	-

			Einrichtung	
Villach	27	95	26	91
Wr. Neustadt	16	8	keine Entsprechende Einrichtung	19
Wels	139	0	33	106

**Zu Frage 14:**

Der Amtsarzt verwendete den Begriff "Geisteskrankheit" offensichtlich als Synonym für psychische Erkrankung, wobei damit die für die Unterbringung wesentliche Voraussetzung, das Vorliegen einer Erkrankung, in ausreichendem Maße zum Ausdruck gebracht wurde (zu den Begriffen "psychische Erkrankung" und "Geisteskrankheit" im UbG siehe auch *Kopetzki*, Unterbringungsrecht 11 S. 476 ff). Da es sich bei der Schizophrenie (siehe die Antwort zu Frage 4) sehr wohl um eine psychische Erkrankung handelt und die ärztliche Bescheinigung keine formgebundene Erklärung darstellt, besteht kein Zweifel an der Verbindlichkeit dieser Bescheinigung.

**Zu Frage 15:**

Die Polizeiärzte wurden seit dem Jahr 1991 wiederholt im Rahmen von Chefärzte - und Polizeiärztetagen die das Bundesministerium für Inneres ein bis zwei mal pro Jahr veranstaltet, in der Anwendung des Unterbringungsgesetzes geschult. Der Chefarzt des Bundesministeriums für Inneres und der Chefarzt der Bundespolizeidirektion werden im nächsten Jahr im Rahmen der Schulungsveranstaltungen und der Dienstaufsicht besonderen Wert darauf legen, die Qualität der Diktion ärztlicher Bescheinigungen nach dem Unterbringungsgesetz zu steigern.