



**Menschenrechtsbeirat**

Bundesministerium für Inneres

**BERICHT DES MENSCHENRECHTSBEIRATS**

**„EINSATZ POLIZEILICHER ZWANGSGEWALT -  
RISIKOMINIMIERUNG IN PROBLEMSITUATIONEN“**

**FIXIERUNGSMETHODEN – LAGEBEDINGTER ERSTICKUNGSTOD**

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS</b> .....	<b>5</b>
<b>1 EINLEITUNG</b> .....	<b>6</b>
1.1 Vorbemerkung zum Bericht .....	6
1.2 Mandat der AG .....	7
1.3 Methoden und Unterlagen .....	9
<b>2 RECHTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN</b> .....	<b>12</b>
2.1 Internationale Vorgaben .....	12
2.1.1 Vereinte Nationen: Code of Conduct for Law Enforcement Officials und Basic Principles on the Use of Force and Firearms by Law Enforcement Officials.....	12
2.1.2 Europarat .....	13
2.1.2.1 Europäischer Kodex der Polizeiethik.....	13
2.1.2.2 Standards des CPT .....	14
2.2 Innerstaatliche Rahmenbedingungen .....	15
2.2.1 Grundrechte, insbesondere Schutzpflichten bei Freiheitsentzug .....	15
2.2.2 Erste allgemeine Hilfeleistungspflicht und Interaktion zwischen Sicherheitsorganen und ÄrztInnen .....	16
<b>3 MEDIZINISCHE INFORMATION</b> .....	<b>19</b>
3.1 Lagebedingter Erstickungstod (Positionelle Asphyxie) – Fixiertechniken und Risikofaktoren .....	19
3.1.1 Beurteilung einzelner Fixierungstechniken.....	22
3.2 Bolustod .....	23
<b>4 SCHULUNGEN DER SICHERHEITSORGANE</b> .....	<b>24</b>
4.1 Überblick über die Erlasslage .....	24
4.1.1 Erlass 38.201/136 – II/A/00 „Anwendung der Körperkraft – Dienstvorschrift für die Organisation, die Aus- und Fortbildung“ .....	24
4.1.2 Erlass 27.600/1054-II/A/3/02 „Einsatztraining in der Grundausbildung und der Fortbildung“ .....	25

4.1.3	Erlass 5121/35-II/4/02 „Einsatztraining in der Grundausbildung und der Fortbildung“ .....	28
4.2	Durchführung der Schulungen in der Praxis .....	28
4.3	Seminar zum Thema Umgang mit psychisch kranken Menschen .....	29
4.4	Erwägungen des Menschenrechtsbeirats.....	29
<b>5</b>	<b>ANALYSE DER AUSGEWÄHLTEN EINZELFÄLLE UND SCHLUSSFOLGERUNGEN.....</b>	<b>34</b>
5.1	Die untersuchten Fälle.....	34
5.2	Das Analyseschema.....	35
5.3	Die „Knackpunkte“ .....	36
5.3.1	Auslöser der Amtshandlung - Kenntniserlangung über einen Sachverhalt.....	36
5.3.2	Erwägungen des Menschenrechtsbeirats.....	37
5.3.3	Umgang mit Informationen von Außenstehenden im Zuge von Einsätzen .....	38
5.3.4	Erwägungen des Menschenrechtsbeirats.....	39
5.3.5	Feststellung der Identität .....	39
5.3.6	Erwägungen des Menschenrechtsbeirats.....	40
5.3.7	Umgang mit Stresssituationen.....	41
5.3.8	Erwägungen des Menschenrechtsbeirats.....	45
5.3.9	Umgang mit akut verhaltensauffälligen Personen .....	45
5.3.10	Erwägungen des Menschenrechtsbeirats.....	47
5.3.11	Fehldeutung von Abwehrreaktionen im Todeskampf.....	50
5.3.12	Erwägungen des Menschenrechtsbeirats.....	52
5.3.13	Überprüfung der Vitalfunktionen.....	52
5.3.14	Erwägungen des Menschenrechtsbeirats.....	53
5.3.15	Abbruch der Zwangsmaßnahme.....	54
5.3.16	Erwägungen des Menschenrechtsbeirats.....	56
5.4	Resümée zu den Einzelfällen .....	57

<b>6</b>	<b>NACHBEREITUNG VON EINSÄTZEN .....</b>	<b>60</b>
6.1	Betreuung nach Schusswaffengebrauch und anderen traumatischen Ereignissen ...	60
6.1.1	Die Betreuungsfälle .....	60
6.1.2	Das Betreuungsmodell .....	61
6.1.3	Psychologische Betreuung in den Jahren 1999 bis 2003 und Fälle von lagebedingtem Erstickungstod .....	63
6.2	Erwägungen des Menschenrechtsbeirats.....	64
6.3	Dokumentation – Erwägungen des Menschenrechtsbeirats.....	65
6.4	Evaluierung von Amtshandlungen .....	65
6.5	Erwägungen des Menschenrechtsbeirats.....	67
<b>7</b>	<b>EMPFEHLUNGEN DES MENSCHENRECHTSBEIRATS.....</b>	<b>69</b>
<b>8</b>	<b>ERSTELLUNG DES BERICHTS .....</b>	<b>72</b>
<b>9</b>	<b>ANHANG.....</b>	<b>73</b>

# ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

Abs	Absatz
AEK	Anwendung einsatzbezogener Körperkraft
AG	Arbeitsgruppe
AnhO	Anhalteordnung
Art	Artikel
BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
BMI	Bundesministerium für Inneres
BPD	Bundespolizeidirektion
CISM	Critical Incident Stress Management
CPT	European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (Europäisches Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe)
EGMR	Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte
EMRK	Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (Europäische Menschenrechtskonvention)
ET	Einsatztraining
FrG	Fremdengesetz
ggf	gegebenenfalls
iSd	im Sinne des/der
LG	Landesgericht
MEK	Mobiles Einsatzkommando
MRB	Menschenrechtsbeirat
PCA	Police Complaints Authority
RL-VO	Richtlinienverordnung
SC	Sektionschef
SIAK	Sicherheitsakademie
SL	Sektionsleiter
SPG	Sicherheitspolizeigesetz
StGB	Strafgesetzbuch
UbG	Unterbringungsgesetz
uU	unter Umständen
UVS	Unabhängiger Verwaltungssenat
VwGH	Verwaltungsgerichtshof
WEGA	Wiener Einsatzgruppe Alarmabteilung

# **1 EINLEITUNG**

## **1.1 Vorbemerkung zum Bericht**

Der Menschenrechtsbeirat (MRB) hat als Beratungseinrichtung des Bundesministers für Inneres die Aufgabe, die Tätigkeit der Sicherheitsbehörden und ihrer Organe unter dem Gesichtspunkt der Wahrung der Menschenrechte zu beobachten und begleitend zu überprüfen (§ 15a Abs. 1 SPG). Während die laufende Beobachtung primär durch die Kommissionen des Menschenrechtsbeirats erfolgt, befasst sich der Beirat selbst inhaltlich mit bestimmten Schwerpunktthemen, die in der Regel durch eine AG mit dem Ziel der Vorbereitung von Berichten und Empfehlungen bearbeitet werden und in der Folge Gegenstand der Beschlussfassung durch den Beirat sind. Anlass zu Prüfungen dieser Art bilden auch in der Öffentlichkeit und in den Medien erörterte spektakuläre oder sonst besonders gelagerte Einzelfälle. Der Fall Omofuma veranlasste im Jahre 1999 den Bundesminister für Inneres und in der Folge den Gesetzgeber zur Einrichtung des Menschenrechtsbeirats.

In der Nacht zum 15. Juli 2003 kam es in der Nähe des Wiener Stadtparks zu einem Vorfall mit Polizei- und Rettungseinsatz, in dessen Verlauf der mauretanische Staatsbürger Cheibani Wague zu Tode kam. Die Begleitumstände dieses Zwischenfalles und die mediale Diskussion darüber (die auch durch die Präsentation eines privaten Videos, auf dem ein Teil des Einschreitens der Sicherheits- und Sanitätskräfte zu sehen war, weiter angeregt worden ist) veranlassten sowohl den Bundesminister für Inneres als auch den Beirat selbst, eine nähere Auseinandersetzung mit jenen Faktoren, die ursächlich oder sonst in einem Zusammenhang mit diesem Todesfall stehen könnten, unter menschenrechtlichen Gesichtspunkten in die Wege zu leiten. In seiner Sitzung am 2. September 2003 beschloss der Menschenrechtsbeirat zu diesem Zweck die Einsetzung einer AG mit interdisziplinärer Expertise.

Im Sinne der allgemeinen Aufgaben des Menschenrechtsbeirates ging es bei dieser Prüfung nicht um eine Untersuchung von strafrechtlichen oder dienstrechtlichen Verantwortlichkeiten einzelner am Geschehen Beteiligter. Vielmehr sollten angesichts der auf Prävention ausgerichteten Arbeit des Beirates jene Faktoren, Konstellationen und strukturellen Probleme identifiziert werden, die zur Eskalation in der Interaktion zwischen Organen der Sicherheitsbehörden und Bürgern beitragen; dies mit dem Ziel, Risikofaktoren auszumachen und deren Entstehen oder deren Auswirkungen zu vermindern.

Im Anlassfall deutet vieles auf das Problemfeld des lagebedingten Erstickungstodes (positionelle Asphyxie) hin. Solche im Zuge polizeilichen Einschreitens mehrmals auch in vergleich-

baren Staaten eingetretene Zwischenfälle mit tödlichem Ausgang stehen sowohl mit den Methoden der Fixierung einer festgenommenen oder angehaltenen Person, die erregt oder aggressiv ist bzw. einer Amtshandlung Widerstand entgegensetzt, als auch mit der Dynamik vorangegangener Interaktionen zwischen BeamtInnen und Betroffenen sowie mit Anlass, Zeitpunkt und Taktik des Einschreitens der Sicherheitskräfte und deren Zusammenwirken mit dem Sanitäts- und Rettungsdienst in engem Konnex.

Der Menschenrechtsbeirat hat es daher für sinnvoll erachtet, diese Problematik in ihren Zusammenhängen zu prüfen. Dabei erschien es zweckmäßig, einige (im weiteren Sinn) vergleichbare Anlassfälle in die Betrachtung einzubeziehen, um Anhaltspunkte für die Identifizierung von Gefahren für Leben und Gesundheit festgenommener Personen zu finden. Dem Menschenrechtsbeirat ist bewusst, dass ein Zielkonflikt zwischen den Aufgaben der Sicherheitsbehörden besteht, einerseits Widerstand gegen rechtmäßige Amtshandlungen zu überwinden, Gefährdungen Dritter hintan zu halten und die Eigensicherung nicht zu vernachlässigen, andererseits bei der Ausübung exekutiver Zwangsgewalt so verhältnismäßig und schonend wie möglich vorzugehen und den Eintritt medizinischer Notfälle zu vermeiden. Gerade im Hinblick auf diese sich wiederholt ergebende Konstellation, die im Einzelfall schwierige Abwägungen erfordert, kommt einer eingehenden Auseinandersetzung mit den rechtlichen, medizinischen, psychologischen, organisatorischen sowie einsatztechnischen und -taktischen Aspekten in schwierigen und extremen Situationen besondere Bedeutung zu.

## **1.2 Mandat der AG**

Mit Schreiben des SL Stv. Dr. Peter Heindl vom 8. August 2003 wurde der Menschenrechtsbeirat im Auftrag des Bundesministers für Inneres ersucht, sich mit der Problematik im Zusammenhang mit dem Polizeieinsatz im Fall Wague und insbesondere mit der Frage ob die geltenden Vorschriften zur Fixierung von Menschen auf dem Boden ausreichend sind oder verbessert werden können, auseinander zu setzen (**Anlage 1**). Auch Beiratsmitglieder sowie Amnesty International regten die Befassung des MRB mit der Problematik an.

Anlässlich der am 2. September 2003 abgehaltenen Sondersitzung beschloss der Beirat einstimmig die Einsetzung einer AG. Dieser sollte in erster Linie der Auftrag des Bundesministers für Inneres zu Grunde liegen, die jederzeit mögliche Ausweitung des Arbeitsauftrags wurde jedoch ausdrücklich festgehalten. Gleichzeitig wurde SC Dr. Miklau zum Vorsitzenden der AG bestellt.

Die AG definierte den Umfang ihres Arbeitsauftrags und ihre Herangehensweise an den Themenbereich dahingehend, sich nicht ausschließlich auf medizinisch-technische Fragestellungen bei der Fixierung von Personen zu konzentrieren, sondern vielmehr eine umfassende menschenrechtliche Betrachtung des gesamten Ablaufs einer polizeilichen Operation anzustellen. Den Schwerpunkt sollten aber dennoch Einsätze mit Fixierungen bzw. lagebedingten Atmungseinschränkungen und der Umgang mit emotionalisierten Personen bilden.

Die von der AG gewählte umfassende menschenrechtliche Herangehensweise stellt gerade *nicht* auf die ausschließliche Betrachtung des letzten Stadiums der Amtshandlung, der Fixierung, ab. Wie klar aus der Judikatur des EGMR zu Art 2 EMRK hervorgeht - am deutlichsten *McCann gegen GB* - ist die gesamte Operation aus menschenrechtlicher Sicht relevant. Dort wurde der Todesschuss zwar als verhältnismäßig qualifiziert, aber dennoch eine Verletzung von Art 2 EMRK festgestellt, da die Planung zuvor nicht ausreichend auf Prävention des Eingriffs in Art 2 EMRK gerichtet war. Hervorzuheben ist im gegebenen Zusammenhang die staatliche Pflicht zur Gewährleistung (obligation to ensure/to fulfil) von Menschenrechten. Diese beinhaltet die Pflicht, durch entsprechende legislative, administrative, gerichtliche oder faktische Maßnahmen dafür zu sorgen, dass die jeweiligen Rechte in möglichst umfassender Weise verwirklicht werden, wobei insbesondere dem Gedanken der Prävention eine bedeutende Rolle zukommt.<sup>1</sup>

Die besondere Bedeutung des Rechts auf Leben gebietet es daher, das gesamte Vorfeld einer Amtshandlung, ihre Auslöser und die persönliche Situation der betroffenen Personen, sowie besonders den Schulungsbereich und Fragen der Eskalation bzw. Deeskalation näher in die Betrachtungen einzubeziehen. Bestehen im Vorfeld einer Amtshandlung oft noch zahlreiche Optionen und Handlungsmöglichkeiten, so ist dieser Spielraum während des Einsatzes selbst oft nur mehr sehr eingeschränkt.

Aus dieser Betrachtungsweise ergab sich auch die interdisziplinäre Zusammensetzung der AG, bestehend aus Mitgliedern des Menschenrechtsbeirats, ExpertInnen aus den Gebieten der Psychiatrie, der Notfall- und der Gerichtsmedizin, in der Praxis stehenden Exekutivbeamten und Vertretern des BMI.

---

<sup>1</sup> *Nowak Manfred*, Einführung in das internationale Menschenrechtssystem, 2002, 62.



### 1.3 Methoden und Unterlagen

Die AG entschied sich bereits in ihrer ersten gemeinsamen Sitzung, Anlassfälle der vergangenen Jahre, in denen problematische Fixierungen zum Einsatz gelangten bzw. von denen stark emotionalisierte Personen betroffen waren, einer näheren exemplarischen Betrachtung zu unterziehen um daraus gezielt auf allgemeiner Ebene Schwachstellen aufzeigen und weitere Anstöße und Empfehlungen geben zu können. Kriterien für die Auswahl der Fälle waren der Einsatz von Fixierungsmethoden bzw. aufgetretene lagebedingte Atmungseinschränkungen. Kenntnis von den Fällen erlangte die AG einerseits durch mediale Berichte, andererseits aber auch durch interne Recherchen. Weiters wurden auch mehrere ähnlich gelagerte internationale Fälle der Betrachtung unterzogen.

Univ. Prof. DDr. Christian Kopetzki lieferte der AG zudem zahlreiche Hinweise auf höchstgerichtliche Entscheidungen betreffend die Interaktion zwischen Sicherheitsorganen und Ärzten sowie zu den grundrechtlichen staatlichen Schutzpflichten im Zustand des Freiheitsentzugs.

Die von den Mitgliedern der AG eingebrachten Informationen, Lehrunterlagen, Aufsätze etc. umfassen insbesondere den medizinischen und den Schulungsbereich:

- Chefärztliche Information zum Thema plötzlicher Tod bei Amtshandlungen oder Transport vom 7. August 2003.
- Schulungsunterlage für Polizei- oder Gendarmerieärzte zum Thema plötzlicher Tod bei Festnahmen oder Transport vom 5. April 2000.
- AG im BMI „Amtshandlungen gegen renitente Personen“, Projekt-Gesamtergebnis und Zusammenfassung des Projektergebnisses, September 2003.
- „Leitfaden für den modernen Exekutivdienst in Österreich“ (Handbuch) und „Instruktionen für den Exekutivdienst“ (Ausführungen zum Handbuch) als Beilagen zu Erlass 27.600/1054-II/A/3/02 „Einsatztraining in der Grundausbildung und der Fortbildung“ vom 9. Juli 2002. Die für den Ausbildungs- bzw. Schulungsbereich relevanten Erlässe 38.201/136 – II/A/00 vom 19. September 2000, 27.600/1054 – II/A/3/02 vom 9. Juli 2002 und 5121/35 – II/4/02 vom 17. Juli 2002 werden in Kapitel 4 eingehend dargestellt.

- Hermann Zwanzinger, Information über konkrete Verbesserungen durch das Einsatztraining und Schulung der Thematik des lagebedingten Erstickungstodes in der Praxis, Jänner 2004.
- Ernst Albrecht, „Lagebedingter Erstickungstod“ nach Anwendung von Körperkraft und/oder Waffengebräuchen durch Polizeibeamte, Informationsbrief der Wiener Sicherheitswache 4/2000.
- Günter Schiller, Bewertung relevanter Einsatztechniken (Fixierungstechniken) des Einsatztrainings.
- Erlass 26.102/2-SIAK/03 „Betreuung nach Schusswaffengebrauch und traumatischen Ereignissen“ vom 19. September 2003 mit den Beilagen (1) Checkliste für Vorgesetzte nach Waffengebrauch, (2) Informationsblatt für Einsatzkräfte, (3) „Das Postshooting Trauma Syndrom“ von Dr. Küfferle und (4) Verzeichnis der Betreuer.
- Elisabeth Schneider/Manfred Krampfl, Betreuung nach Schusswaffengebrauch und traumatischen Ereignissen, 2003. Darstellung der wesentlichen Eckpunkte des Betreuungsmodells.
- Elisabeth Schneider, Psychologische Betreuung von BeamInnen nach Waffengebräuchen mit Todes—bzw. Verletzungsfolgen, 1999 bis 2003. Gesamtübersicht über die Betreuungen.
- Wolfgang Denk, Würge- und Haltegriffe – ein kontrollierbares Risiko im polizeilichen Einsatz? in Lorei (Hrsg.), Eigensicherung & Schusswaffeneinsatz bei der Polizei: Beiträge aus Wissenschaft und Praxis, 2003.
- PCA, Policing Acute Behavioural Disturbance, 2002. Publikation der britischen *Police Complaints Authority* zu polizeilichem Vorgehen bei akuter Verhaltensauffälligkeit. <http://www.pca.gov.uk/news/docs/policing%20acute%20behavioural%20disturbance.doc>.
- Deaths in Police Custody – Learning the Lessons, 1998. Forschungspapier des britischen Innenministeriums, [www.homeoffice.gov.uk/rds/prgpdfs/fprs26.pdf](http://www.homeoffice.gov.uk/rds/prgpdfs/fprs26.pdf).
- Lagebedingter Erstickungstod – Lehrunterlage für Einsatztrainer, Gemeinsames Projekt der Länder Baden-Württemberg und Bayern, 1999.
- Claus Metz, Warum Menschen in Bauchlage sterben können, „Falter Nr. 32/03 vom 6.8.2003.

- Christoph Müller, Referat zum Thema „Ersticken“, 2002 und Vortrag über eine Studie der Universität Bielefeld mit dem Titel „Risikokonstellationen im Polizeialltag – Ergebnisse einer mehrperspektivischen empirischen Untersuchung zum Verhältnis von Polizei und Fremden in Konfliktsituationen“, 2003.
- Friedrich Kovar, Seminar „Umgang mit psychisch kranken Menschen“, Ablaufkonzeption.

## 2 RECHTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

### 2.1 Internationale Vorgaben

Die menschenrechtlichen Bestimmungen der EMRK und des Internationalen Paktes über bürgerliche und politische Rechte sehen vor, dass Eingriffe in die Rechte der von Amtshandlungen betroffenen Personen unter den strikten Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu setzen sind. Diese Überlegungen zur Verhältnismäßigkeit beziehen sich auf den gesamten Verlauf der Amtshandlung, insbesondere wenn das Recht auf Leben berührt ist (siehe dazu den Fall *McCann gegen GB*, S 8).

Die im Folgenden angeführten Prinzipien konkretisieren diese allgemeine Pflicht der internationalen Menschenrechtsverträge.

#### 2.1.1 Vereinte Nationen: Code of Conduct for Law Enforcement Officials<sup>2</sup> und Basic Principles on the Use of Force and Firearms by Law Enforcement Officials<sup>3</sup>

Gemäß den Basic Principles sollen sich die Exekutivorgane bei der Ausübung ihrer Aufgaben so weit als möglich gewaltloser Mittel zu bedienen. Die Anwendung von Gewalt und/oder Schusswaffen darf nur dann erfolgen, wenn andere Mittel zur Erreichung des beabsichtigten Ergebnisses erfolglos sind.<sup>4</sup> Ist der rechtmäßige Einsatz von Gewalt und/oder Schusswaffen unvermeidbar, so hat dieser unter Zurückhaltung und unter Wahrung der Verhältnismäßigkeit zwischen dem Anlass und dem zu erreichenden legitimen Ziel zu geschehen. Das Risiko von Beeinträchtigungen und Verletzungen ist dabei zu minimieren, das menschliche Leben zu achten und zu erhalten.<sup>5</sup>

Nach Art 6 des Code of Conduct haben die Exekutivorgane für den vollen Schutz der Gesundheit der in ihrem Gewahrsam befindlichen Personen zu sorgen und unverzüglich die medizinische Versorgung sicherzustellen, wann immer dies erforderlich ist. Auch die Basic Principles fordern die Gewährung medizinischer Hilfeleistung für Verletzte oder sonst betroffene Personen zum frühest möglichen Zeitpunkt.<sup>6</sup>

---

<sup>2</sup> Code of Conduct for Law Enforcement Officials, verabschiedet mit Resolution 34/169 der Generalversammlung vom 17. Dezember 1979. [http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/h\\_comp42.htm](http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/h_comp42.htm).

<sup>3</sup> Basic Principles on the Use of Force and Firearms by Law Enforcement Officials, verabschiedet auf dem achten Kongress der Vereinten Nationen über die Verhütung von Verbrechen und den Umgang mit Straftätern vom 27. August bis 7. September 1990 in Havanna, Kuba. [http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/h\\_comp43.htm](http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/h_comp43.htm).

<sup>4</sup> Principle 4.

<sup>5</sup> Principle 5.a. und b.

<sup>6</sup> Principle 5.c.

Kommt es im Zuge der Anwendung von Gewalt oder Schusswaffen durch Exekutivorgane zu einer Verletzung oder zu einem Todesfall, ist dies unverzüglich der vorgesetzten Stelle zu berichten.<sup>7</sup> Wirksame Verfahren zur Berichterstattung und zur Überprüfung bzw. Nachbereitung von derartigen Vorfällen sind einzurichten.<sup>8</sup>

Bei der Ausbildung von Exekutivorganen ist auf besonderes Augenmerk auf Fragen der Polizeiethik und Menschenrechte und auf Alternativen zur Gewaltanwendung einschließlich der friedlichen Konfliktlösung, Methoden der Überzeugung, Verhandlung und Vermittlung zu legen. Ausbildungsprogramme und Verhaltensabläufe sollten im Lichte besonderer Vorfälle einer Überprüfung unterzogen werden.<sup>9</sup>

Psychologische Beratung über den Umgang mit Stresssituationen sollte all jenen Exekutivorganen, die in Situationen der Anwendung von Gewalt oder Schusswaffen involviert sind, zugänglich gemacht werden.<sup>10</sup>

## **2.1.2 Europarat**

### **2.1.2.1 Europäischer Kodex der Polizeiethik<sup>11</sup>**

Der Europäische Kodex für Polizeiethik betont in seinen Leitlinien für Polizeimaßnahmen/Eingriffe als ersten allgemeinen Grundsatz die Pflicht zur Beachtung des Rechts des Einzelnen auf Leben bei allen Polizeieinsätzen.<sup>12</sup> Im Sinne des Verhältnismäßigkeitsprinzips darf Gewalt nur dann eingesetzt werden, wenn dies absolut notwendig ist und nur in dem Maße, wie dies erforderlich ist, um ein gerechtfertigtes Ziel zu erreichen.<sup>13</sup> Die Polizei muss stets die Rechtmäßigkeit der von ihr beabsichtigten Handlungen überprüfen.<sup>14</sup> Bei Ausführung ihrer Aufgaben hat sie sich insbesondere von den Grundsätzen der Unparteilichkeit und Nichtdiskriminierung leiten zu lassen.<sup>15</sup> Die Entziehung der Freiheit ist so weit wie möglich zu begrenzen und unter Beachtung der Würde, Verletzlichkeit und der persönlichen Bedürfnisse eines jeden Festgenommenen durchzuführen.<sup>16</sup>

---

<sup>7</sup> Principle 6.

<sup>8</sup> Principle 22.

<sup>9</sup> Principle 20.

<sup>10</sup> Principle 21.

<sup>11</sup> Europäischer Kodex der Polizeiethik, Empfehlung Nr. 10/2001 verabschiedet vom Ministerkomitee am 19. September 2001.

<sup>12</sup> Grundsatz 35.

<sup>13</sup> Grundsatz 37.

<sup>14</sup> Grundsatz 38

<sup>15</sup> Grundsatz 40.

<sup>16</sup> Grundsatz 54.

Im Hinblick auf die Qualifikation und Ausbildung von Polizeibediensteten bestimmt der Kodex, dass praktische Ausbildungsmaßnahmen zum Einsatz von Gewalt und zu den Grenzen, die sich durch die anerkannten Menschenrechtsgrundsätze, insbesondere der EMRK und der daraus abgeleiteten Rechtsprechung ergeben, auf allen Ebenen zu erfolgen haben.<sup>17</sup> Auch die Notwendigkeit von Kommunikationsfertigkeiten wird betont.<sup>18</sup>

#### **2.1.2.2 Standards des CPT**

Anlässlich seines Besuchs in Großbritannien im Jahr 1997 setzte sich das European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) mit Fällen von lagebedingtem Erstickungstod in Polizeigewahrsam auseinander.<sup>19</sup> Im entsprechenden Bericht wird u.a. auf die Gefährlichkeit von Fixierungen im Nackenbereich hingewiesen. Dabei anerkennt das CPT die Tatsache, dass Festnahmen eine oft gefährliche Aufgabe darstellen, insbesondere wenn sich der/die Betroffene der Festnahme widersetzt oder triftige Gründe dafür sprechen, dass es sich um eine gefährliche Person handelt. Dennoch betont das CPT, dass nicht mehr Gewalt als unbedingt notwendig angewandt werden sollte. Insbesondere im Hinblick auf bestimmte Zwangstechniken sollte deren Einsatz immer die Ausnahme bleiben und die Anwendung so kurz als möglich dauern. Das CPT ersuchte in diesem Zusammenhang auch um die Übermittlung der Handlungsanleitungen für PolizeibeamtInnen hinsichtlich der Anwendung von Zwangsgewalt, weiters um Details betreffend die Ausbildung der BeamtInnen in Anwendung dieser Techniken und um Angaben zur Regelmäßigkeit bzw. Auffrischung solcher Trainings.

Im 13. Jahresbericht des CPT 2002/2003<sup>20</sup> wird - im Zusammenhang mit Abschiebungen auf dem Luftweg - auch auf das Phänomen des lagebedingten Erstickungstodes näher eingegangen: Das CPT weist darauf hin, dass Betroffene in Verbindung mit Maßnahmen zu ihrer Immobilisierung - wie beispielsweise dem Einsatz von Handschellen oder Plastikbändern - im Fall des Widerstands üblicherweise in Bauchlage am Boden fixiert werden, um das Anlegen der Handfesseln zu ermöglichen. Das CPT betont, dass das Aufrechterhalten dieser Position, insbesondere unter Einsatz von Körpergewicht (Druck auf den Brustkorb, Knie auf dem Rücken, Fixierung im Genick) und bei Gegenwehr der betroffenen Person, das Risiko des lagebedingten Erstickungstodes beinhaltet.

---

<sup>17</sup> Grundsatz 29.

<sup>18</sup> Grundsatz 23.

<sup>19</sup> Visit Report United Kingdom, Visit 1997.

<sup>20</sup> Siehe dazu unter <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-13.htm>.

Zusammenfassend fordert das CPT die Vermeidung des Einsatzes von Zwangsmitteln, welche geeignet sind, eine lagebedingte Erstickung zu verursachen, wann immer dies möglich ist. Der Gebrauch derartiger Maßnahmen in Ausnahmefällen müsse Gegenstand von Richtlinien zur Reduzierung des Risikos für die Gesundheit der betroffenen Personen auf ein Minimum sein.

## **2.2 Innerstaatliche Rahmenbedingungen**

### **2.2.1 Grundrechte, insbesondere Schutzpflichten bei Freiheitsentzug**

Bei jedem unmittelbaren Zwangsakt gilt es die verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechte der davon betroffenen Person zu beachten. Dabei handelt es sich insbesondere um die Art 2 (Recht auf Leben), Art 3 (Verbot unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung – Folterverbot), Art 8 (Recht auf Privat- und Familienleben) und Art 14 (Gleichbehandlungsgebot) der EMRK, sowie um Art 1 des Bundesverfassungsgesetzes vom 3. Juli 1973 zur Durchführung des Internationalen Übereinkommens zur Beseitigung aller Formen rassistischer Diskriminierung.

Zu den staatlichen Schutzpflichten gegenüber Personen in Gewahrsamsverhältnissen einschließlich der genuin staatlichen Verantwortung für den Gesundheitszustand des/der Betroffenen und dessen ärztliche Betreuung gibt es eine inzwischen unübersehbare Rechtsprechung, so z.B. *VfSlg 11.687, 15.372* (Verweigerung medizinischer Hilfe als mögliche Verletzung des Art 3 EMRK). An der Verantwortung der zuständigen Behörde zur Gewährleistung entsprechender ärztlicher Betreuung bzw. zum „Gewährenlassen“ eines allenfalls anwesenden externen Arztes ist danach nicht zu zweifeln. Auch nach der Straßburger Judikatur zu Art 3 EMRK besteht eine staatliche Schutzpflicht hinsichtlich der „Gesundheit und des Wohlergehens“ von Angehaltenen, wobei diese Pflicht die Gewährleistung erforderlicher medizinischer Betreuung mit einschließt.<sup>21</sup>

Die Umsetzung dieser grundrechtlichen Schutzpflicht erfolgt im Wesentlichen in § 10 Anhalteordnung (AnhO) und § 9 Abs 3 Unterbringungsgesetz (UbG):

So fordert § 10 Abs 1 AnhO, die Sicherstellung notwendiger ärztlicher Betreuung der Häftlinge durch AmtsärztInnen oder durch sonstige Vorsorge, damit erforderlichenfalls ohne unnötigen Aufschub ein Arzt einschreiten kann. Aufgrund von § 1 AnhO, der für die Anwen-

---

<sup>21</sup> Siehe dazu *Kopetzki*, Kommentar zu Art 2 EMRK, Rz 77 mit mehreren internationalen Nachweisen in *Korinek/Holoubek (Hrsg)*, Österreichisches Bundesverfassungsrecht.

dung der Verordnung auf Personen abstellt, die von Organen des öffentlichen Sicherheitsdienstes festgenommen worden sind *oder* im Haftraum einer Sicherheitsbehörde eine mit Bescheid angeordnete Haft angetreten haben, ist zu überlegen, diese Bestimmung bereits auf den freiheitsentziehenden Zugriff vor Ort anzuwenden. Tut man dies nicht, so bleibt der Rückgriff auf die verfassungsunmittelbaren Schutzpflichten aus Art 2, 3 und 8 EMRK. Im Ergebnis betrachtet macht dies – sieht man einmal vom Legalitätsprinzip ab, das letztlich dafür spricht, bestehende Normen im Zweifel so weit auszulegen, dass sie alle Schutzpflicht-Fälle möglichst abdecken – keinen Unterschied.<sup>22</sup>

Nach dem UbG, welches die Unterbringung psychisch Kranker in Krankenanstalten und Abteilungen für Psychiatrie regelt, sind die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes berechtigt und verpflichtet, eine Person, bei der sie aus besonderen Gründen die Voraussetzung der Unterbringung für gegeben erachten, zur Untersuchung zum Arzt zu bringen oder diesen beizuziehen.<sup>23</sup> Die Person darf gegen oder ohne ihren Willen nur dann in eine Anstalt gebracht werden, wenn ein im öffentlichen Sanitätsdienst stehender Arzt oder ein Polizeiarzt sie untersucht und bescheinigt, dass die Voraussetzungen der Unterbringung vorliegen.<sup>24</sup> Voraussetzung für eine Unterbringung ist, dass die betroffene Person an einer psychischen Krankheit leidet und im Zusammenhang damit ihr Leben oder ihre Gesundheit bzw. das Leben oder die Gesundheit anderer ernstlich und erheblich gefährdet und nicht in anderer Weise, insbesondere außerhalb einer Anstalt, ausreichend ärztlich behandelt oder betreut werden kann.<sup>25</sup> Gemäß § 9 Abs 3 UbG haben der Arzt und die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes unter möglicher Schonung der betroffenen Person vorzugehen und die notwendigen Vorkehrungen zur Abwehr von Gefahren zu treffen.<sup>26</sup>

### **2.2.2 Erste allgemeine Hilfeleistungspflicht und Interaktion zwischen Sicherheitsorganen und ÄrztInnen**

§ 19 SPG regelt als Aufgabe der Sicherheitsbehörden die erste allgemeine Hilfeleistungspflicht. Das ist die subsidiäre Pflicht zur Abwehr von Gefahren für taxativ aufgezählte Schutzgüter - Leben, Gesundheit, Freiheit oder Eigentum - wenn die Abwehr der Gefährdung nach den die einzelnen Gebiete der Verwaltung regelnden Bundes- oder Landesgesetzen in die Zuständigkeit einer Verwaltungsbehörde fällt oder zum Hilfs- und Rettungswesen bzw.

---

<sup>22</sup> E-Mail von Univ.Prof. DDr. Christian Kopetzki vom 27.11.2003.

<sup>23</sup> § 9 Abs 1 UbG.

<sup>24</sup> § 8 UbG.

<sup>25</sup> § 3 UbG.

<sup>26</sup> Siehe dazu auch *VwGH 8.8.2002, 99/11/0327* (Anlegen von Handfesseln im Rettungswagen).



zur Feuerpolizei gehört. Zum Hilfs- und Rettungswesen zählen insbesondere die Leistung „Erster Hilfe“ und der Krankentransport in akuten Notfällen. Liegt eine Gefährdung der genannten Rechtsgüter vor, so ist „für unaufschiebbare Hilfe zu sorgen“, was bedeutet, sie selbst zu leisten und/oder für deren Leistung durch andere zu sorgen. § 19 Abs 4 stellt klar, dass die erste allgemeine Hilfeleistungspflicht ungeachtet des Umstandes besteht, dass „eigentlich“ eine andere Behörde bzw. die Rettung oder Feuerwehr zur Gefahrenabwehr zuständig ist. Im Sinne der Subsidiarität endet die Aufgabe auch mit dem Einschreiten der zuständigen Behörde, in Angelegenheiten des Hilfs- und Rettungswesens bzw. der Feuerpolizei mit dem Einschreiten von Rettung bzw. Feuerwehr. „Einschreiten“ bedeutet allerdings mehr als bloßes Eintreffen. Die Behörde, Rettung oder Feuerwehr muss nach den Umständen in der Lage sein, die insgesamt erforderliche Gefahrenabwehr zu bewältigen. Wenn die Mittel nicht ausreichen, besteht daneben – nach Sinn und Zweck – weiter die Pflicht zur ersten allgemeinen Hilfeleistung. In diesem Sinne kann die erste allgemeine Hilfeleistungspflicht auch kontinuierlich mit dem Anwachsen der Kräfte der zuständigen Stelle erlöschen.<sup>27</sup>

Davon abgesehen finden sich auch in den Rettungsgesetzen der Länder keine näheren Regelungen betreffend das Zusammenspiel von Sicherheitsorganen und Notarzt/Rettungsdienst am Einsatzort. Dieses ist damit der Praxis überlassen. Ein Weisungsrecht zwischen den beiden Seiten besteht nicht. Lediglich das UbG sieht vor, dass sich die Sicherheitsorgane zum Transport des/der Betroffenen des Rettungsdienstes bedienen kann.

Hinweise aus der Judikatur zum spezifischen Bereich der Interaktion zwischen Sicherheitsorganen und ÄrztInnen sind dem Anhang (**Anlage 2**) zu entnehmen.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Verantwortung für die in Gewahrsam befindliche Person bei der Behörde verbleibt. Die Schutzpflicht besteht darin, der/dem Betroffenen ärztliche Betreuung zu gewähren.

Wird ein Arzt aus Sicherheitsgründen an eine stark emotionalisierte Person gewissermaßen nicht „herangelassen“, so wird ihm dies insofern nicht zur Last gelegt werden können, als er ja kein eigenes Weisungsrecht hat, das er gegenüber den Sicherheitsorganen geltend machen kann. Allerdings wird aus dem ärztlichen Berufsrecht eine Hinweis- und Warnpflicht gegen-

---

<sup>27</sup> Hauer/Keplinger, SPG, Sicherheitspolizeigesetz samt Verordnungen für Exekutivorgane, 2002, Kommentar zu § 19 FN 6, 12, 15, 19.

über den Sicherheitsorganen resultieren, wenn medizinische Maßnahmen im konkreten Fall für notwendig erachtet werden.<sup>28</sup>

Eine Befugnis zur Zwangsbehandlung kommt dem Arzt nicht zu. Und zwar weder „alleine“ noch als Element einer behördlichen Handlung, da auch das SPG keine derartige Befugnis vorsieht. Es gelten die Bestimmungen des § 110 StGB,<sup>29</sup> der die Einwilligung des/der Betroffenen in die Behandlung verlangt. Allerdings gelten die allgemeinen Ausnahmen des § 110 Abs 2 StGB (keine Einwilligung bei Gefahr im Verzug, wenn der/die PatientIn nicht einwilligungsfähig ist). Die staatliche Schutzpflicht schließt jedoch eine eigene - z.B. strafrechtliche - Verantwortung des einschreitenden Arztes nicht aus, wenn dieser innerhalb des ihm eingeräumten Handlungsspielraums nicht oder nicht den medizinischen Standards entsprechend tätig wird.<sup>30</sup>

---

<sup>28</sup> E-Mail von Univ.Prof. DDr. Christian Kopetzki vom 27.11.2003.

<sup>29</sup> Straftatbestand der Eigenmächtigen Heilbehandlung.

<sup>30</sup> E-Mail von Univ.Prof. DDr. Christian Kopetzki vom 27.11.2003.

### **3 MEDIZINISCHE INFORMATION**

#### **3.1 Lagebedingter Erstickungstod (Positionelle Asphyxie) – Fixiertechniken und Risikofaktoren**

Der normale Atemvorgang erfordert eine (aktive) Dehnung des knöchernen Brustkorbs nach vorne und eine Bewegung des Zwerchfells in Richtung Bauchraum zur Entstehung eines Unterdrucks im Brustkorb, der zur Einatmung führt. Die Ausatmung erfolgt passiv durch Einwirken des Luftdrucks auf den gedehnten Brustkorb sowie auf den Bauch und damit auf das Zwerchfell.<sup>31</sup>

Unter „Ersticken“ ist eine Mangelversorgung der inneren Organe und des Gehirns mit Sauerstoff zu verstehen. Durch eine Schädigung der Zellen infolge des Sauerstoffmangels kommt es zu irreversiblen Zellschäden und schließlich zum Zusammenbruch der Körperfunktionen. Je nachdem, wie der Sauerstoffmangel verursacht wird, spricht man von einem „äußeren“ oder einem „inneren“ Ersticken. „Äußeres“ Ersticken liegt dann vor, wenn der Sauerstoffaustausch in den Lungen behindert wird, wobei dies durch eine Verlegung der Atemwege oder durch die Behinderung der Atemmechanik, d.h. der Atembewegung, geschehen kann.<sup>32</sup> Daneben ist noch eine weitere Unterscheidung bedeutsam: Kommt es neben dem Sauerstoffmangel auch zu einer CO<sub>2</sub>-Stauung, so nennt man dies asphyktisches Ersticken oder Asphyxie. Bei einem reinen Sauerstoffmangel ohne CO<sub>2</sub>-Stauung – ein Beispiel dafür ist der Tod durch Kohlenmonoxyd – spricht man von hypoxischem Ersticken. Nur das Ersticken mit einem derartigen CO<sub>2</sub>-Überschuss führt zu starken körperlichen (Abwehr-) Reaktionen, Erhöhung der Atem- und Herzfrequenz und des Blutdrucks, Atemnot und Erstickungsgefühl mit Todesangst stellen sich ein.<sup>33</sup> Es kommt zu einer verstärkten Ausschüttung von Adrenalin. Der erhöhte Adrenalinegehalt im Blut kann auch noch postmortal festgestellt werden und ist ein Unterscheidungsmerkmal zum inneren Ersticken und zum Tod durch Herz-Kreislauf-Versagen.<sup>34</sup>

Der „lagebedingte Erstickungstod“ wird verursacht durch starke körperliche Anstrengung der betroffenen Person, die mit einem Sauerstoffmangel einhergeht, verbunden mit einer Ein-

---

<sup>31</sup> „Lagebedingter Erstickungstod“, Lehrunterlage für Einsatztrainer, Gemeinschaftsproduktion der Polizeien der Länder Baden-Württemberg und Bayern, 1999, 6.

<sup>32</sup> Müller Christoph, Referat zum Thema „Ersticken“, 2. Siehe dazu <http://www.mueller7.info> unter dem Link „Kriminologie“.

<sup>33</sup> Müller, 3.

<sup>34</sup> Müller, 4.

schränkung der Atemmöglichkeit. Er ist von Bedeutung bei polizeilichem Einschreiten mit Widerstandshandlungen der betroffenen Person, bei dem Zwang angewendet wird.<sup>35</sup>

Es können dabei primäre und sekundäre Gefährdungen von Personen unterschieden werden.

Unter **primären Risikofaktoren** sind solche zu verstehen, die personenbezogen schon in der Ausgangssituation einer Amtshandlung vorliegen. Für Außenstehende sind diese primären Gefährdungen nicht immer erkennbar. Darunter fallen beispielsweise:

- Bestehende Herz-Kreislauf-Erkrankungen (z.B. Herzklappenfehler)
- Psychiatrische Erkrankungen mit akuten Erregungszuständen, Wahnvorstellungen, Schizophrenie, manisch depressive Erkrankungen
- Vorerkrankungen des zentralen Nervensystems
- Einfluss von Alkohol oder erregenden Drogen
- bestehende Behinderungen der Atmung (z.B. Übergewicht, Asthma)

Unterschiedliche **sekundäre Gefährdungen** ergeben sich aus dem Verlauf bzw. einer Eskalation der Amtshandlung selbst. Zu nennen sind hier insbesondere

- die Erschöpfung nach großer Anstrengung (z.B. nach einem Fluchtversuch oder nach einer körperlichen Auseinandersetzung mit den BeamtInnen),
- der Einsatz von Pfefferspray
- die Behinderung der Atmung durch mechanische Einschnürung des Brustkorbs
- im Rahmen des Einsatzes applizierte Medikamente.

Zum „lagebedingten Erstickungstod“ kann es vor allem dann kommen, wenn sich die betroffene Person in Bauchlage befindet. Dabei behindert schon das eigene Körpergewicht die Dehnung des Brustkorbs, bei Übergewichtigen ist zudem die Bewegung des Zwerchfells behindert. Sitzen oder knien zusätzlich ein oder zwei Personen auf dem Rücken (insbesondere auf Schulterblatt und Niere) des/der Betroffenen, ist die Atmung nahezu vollständig unterbunden. Das kommt einem Atemstillstand gleich, sodass die Sauerstoffversorgung des Körpers zum Erliegen kommt. Wird das Gehirn als in dieser Beziehung empfindlichstes Organ mehr als 3 Minuten unterversorgt, kann es zu Hirnschädigungen und im weiteren Verlauf zum Tod kommen. Aber auch in Rücken- oder Seitenlage kann es bei entsprechender zusätzlicher Be-

---

<sup>35</sup> Müller, 6f.

lastung durch eine auf dem Brustkorb sitzenden Person zu Behinderungen der Atemmechanik mit den oben beschriebenen Folgen kommen.<sup>36</sup>

Schon die Belastung eines Menschen in einer Erregungsphase führt zu einem Anstieg des Sauerstoffverbrauchs. Alkohol und Drogen steigern diesen Effekt schon in der relativen Ruhephase noch *vor* einer körperlichen Aktivitätssteigerung.<sup>37</sup> Durch die Erstickungsangst kann es zur weiteren Ausschüttung von Stresshormonen und zu einer unkontrollierten und missverstandenen Verstärkung des Widerstandes kommen, was wiederum zu einer Steigerung des Sauerstoffverbrauchs und damit zur Herbeiführung eines Teufelskreises führt. Problematisch ist dabei das Erkennen des zeitlichen Beginns der Sauerstoffunterversorgung. Auszugehen ist davon, dass der Eintritt der Sauerstoffnot schon vor dem Bemerkten der Bewusstlosigkeit liegt.<sup>38</sup> Der Zeitpunkt, wann mit dem Eintreten einer Hirnschädigung bzw. eines lagebedingten Erstickungstodes zu rechnen ist, ist unterschiedlich und liegt im Bereich weniger Minuten.<sup>39</sup>

**Indizien** für das **Vorliegen einer Gefährdung** können sein:<sup>40</sup>

- Hochgradiger Erregungszustand
- Verwirrtheit
- Massives Schwitzen/ überhöhte Körpertemperatur
- Lautes Schreien
- Klagen über Luftnot
- Heftige Atmung mit weit aufgerissenem Mund
- Ungewöhnliche Atemgeräusche
- Eine nicht nur zielgerichtete Gegenwehr

**Zeichen** eines **akuten medizinischen Notfalls** sind

- Schnappatmung
- Bewusstseinsstörung

---

<sup>36</sup> Lehrunterlage, 6.

<sup>37</sup> Lehrunterlage, 8.

<sup>38</sup> Lehrunterlage, 7.

<sup>39</sup> Lehrunterlage, 8.

<sup>40</sup> Siehe auch Lehrunterlage, 9.

- Atemstillstand
- Kreislaufstillstand
- Nachlassen der Gegenwehr - Erschlaffung der Muskulatur
- Blässe bzw. bläuliche Verfärbung der Haut
- Krampfen
- Kot- und Urinabgang

### 3.1.1 Beurteilung einzelner Fixierungstechniken

Mehrere der in den „**Instruktionen für den Exekutivdienst in Österreich**“ vorgestellten Fixierungstechniken wurden im Rahmen der Tätigkeit der AG einer Beurteilung nach den folgenden Gesichtspunkten unterzogen:

- Grad der Atmungsbehinderung (Brustatmung, Bauchatmung)
- Welche Bereiche und Strukturen werden belastet (bzw. könnten verletzt werden)
- Eignung (abhängig vom Grad der Gegenwehr durch den Festzunehmenden)

Insbesondere im Hinblick auf die allein oder zu zweit durchgeführte **Fixierung in Bauchlage durch Armstreckhebel** wird auf die **starke Einschränkung der Brust- und Bauchatmung** und die Problematik der „**natürlichen Toträume**“ hingewiesen:

Bei jedem Atemzug wird mit der Luft auch lebensnotwendiger Sauerstoff eingeatmet. In der Lunge nimmt das Blut den Sauerstoff auf, um ihn in die Zellen zu transportieren, gleichzeitig gibt es als "Abfallprodukt" Kohlendioxyd frei, das es von den Zellen wegtransportiert hat. Über die Ausatmung wird das Kohlendioxyd ausgestoßen. Dieser Gasaustausch erfolgt nur in der Lunge. Die Atemwege zu und von der Lunge - Mund, Nase, Rachenraum und Luftröhre (inkl. Bronchien) - dienen nur als Transportwege und sind am Gasaustausch nicht beteiligt, weshalb sie als natürliche Toträume bezeichnet werden. Nach Beendigung des Ausatmens bleibt "verbrauchte" (d.h. mit Kohlendioxyd angereicherte - sauerstoffärmere) Luft in diesen Toträumen stehen. Wenn nun wieder eingeatmet wird, wird diese sauerstoffärmere Luft zuerst eingeatmet, dann erst kommt die Frischluft. Die im Zusammenhang mit einer Fixierung am Boden angesprochene Problematik der natürlichen Toträume liegt darin, dass nur flach geatmet werden kann, d.h. der Fixierte atmet in Relation viel "verbrauchte" (sauerstoffarme) und wenig frische (sauerstoffreiche) Luft, was zwangsläufig (vor allem bei Erregung) zu Sauerstoffmangel führt.

Die Gesamtbeurteilung findet sich als **Anlage 3** im Anhang.

### **3.2 Bolustod**

Anlässlich eines von der AG ausführlich analysierten Falles ist abschließend noch kurz auf den „Bolustod“ einzugehen. Bei diesem werden die oberen Luftwege oder der Rachen durch einen Fremdkörper (so beispielsweise auch im Rahmen einer Amtshandlung nach Verschlucken von Drogenpäckchen) verlegt. Es kommt zur Erstickung und zu einem reflexartigen, plötzlichen Herzstillstand, der durch den Zusammenbruch des Kreislaufs zum Tod führt. Erstickungszeichen können nicht zum Tragen kommen, selbst wenn die Atemwege vollständig verschlossen wurden.<sup>41</sup>

Durch entsprechende Manöver („Heimlich Manöver“ – Ausübung von sanftem Druck auf den Bauch, wenn der Betroffene am Boden liegt; ansonsten Klopfen zwischen die Schulterblätter) soll versucht werden, den Fremdkörper wieder herauszubefördern.

---

<sup>41</sup> Müller, 6.

## **4 SCHULUNGEN DER SICHERHEITSORGANE**

### **4.1 Überblick über die Erlasslage**

Für den Bereich der Ausbildung bzw. Schulungen der Sicherheitsorgane sind bzw. waren folgende Erlässe relevant:

**Erlass 38.201/136 – II/A/00 vom 19. September 2000**

**Erlass 27.600/1054 – II/A/3/02 vom 9. Juli 2002**

**Erlass 5121/35 – II/4/02 vom 17. Juli 2002**

#### **4.1.1 Erlass 38.201/136 – II/A/00 „Anwendung der Körperkraft – Dienstvorschrift für die Organisation, die Aus- und Fortbildung“**

Der genannte Erlass vom 19. September 2000<sup>42</sup> ist aufgrund von **Erlass 27.600/1054 – II/A/3/02** vom 9. Juli 2002 nur noch in Wien in Kraft, doch soll an dieser Stelle kurz darauf eingegangen werden.

Der Erlass richtet sich an alle Sicherheitsdirektionen und Bundespolizeidirektionen ausgenommen Wien. Für die BPD Wien wurde ein beinahe gleich lautender Erlass unter der gleichen Zahl veröffentlicht, der sich lediglich hinsichtlich der Verwendung sowie Aus- und Fortbildung von AEK-Instruktoren<sup>43</sup> unterscheidet. Ziel ist neben der weitest möglichen Vermeidung massiver Eingriffe in die Rechte der Menschen, die Hebung und Optimierung der Eigensicherung für BeamtInnen der Sicherheits- und Bundespolizeidirektionen.<sup>44</sup> Es sollen leicht erlernbare und effiziente Techniken vermittelt werden, welche einen an sich zulässigen Waffengebrauch hintanstellen sollen. Die Techniken dienen dabei in erster Linie der Abwehr, Überwältigung und Kontrolle.

Zur Vermittlung der Inhalte ist eine Grundschulung von 12 bis maximal 16 Stunden und eine jährliche Fortbildung von 8 Stunden pro Person vorgesehen. Darüber hinaus ist für eine 1-

---

<sup>42</sup> Mit diesem Erlass wurde der bis dahin geltende Erlass 38.201/46-II/3/88 (sog. „Judo-Erlass“) vom 20. Mai 1988 aufgehoben.

<sup>43</sup> Anwendung einsatzbezogener Körperkraft.

<sup>44</sup> Ausgenommen die BeamtInnen des mobilen Einsatzkommandos, der Alarmabteilung und Einsatzabteilung Flughafen/Schwechat, die gem. Erlass 29. 06. 1998, Zl. 37.117/549-II/3/98 eine spezielle Ausbildung auf diesem Gebiet absolvieren müssen.



stündige Erste Hilfe-Fortbildung vorzusorgen, wobei in weiterer Folge eine ständige Fortbildung in einem maximal 2-jährigen Abstand durchzuführen ist.

Unter der Überschrift „Erste Hilfe“ ist festgehalten:

*Mit der Nachschulung bzw. Fortbildung in Erster Hilfe ist der Chefärztliche Dienst zu betrauen.*

*Dabei ist insbesondere auf das Phänomen „positionelle Asphyxie“ einzugehen, d.h. auf die Gefahr, dass es bei Fixierung einerseits infolge des erhöhten Sauerstoffbedarfs und andererseits durch die eingeschränkte Atembeweglichkeit zu Sauerstoffmangelzuständen mit narkoseähnlichen Erregungszuständen kommen kann, die jedoch nicht unbedingt als Aggressionshandlung fehl gedeutet werden dürfen. Darüber hinaus hat die Nachschulung bzw. Fortbildung in Erster Hilfe auch eine Schulung betreffend BAC-Schema (Bewusstsein-, Atmung- und Kreislauf-Kontrolle) und Erste Hilfe Maßnahmen bei Störung der Vitalfunktionen mit Übung an einer entsprechenden Puppe, zu umfassen.*

In der Folge wird die Ausbildung der AEK-Instruktoren erwähnt. Die Ausbildung selbst soll alleine den MEK<sup>45</sup>-Kommandanten mit den zentral vom BMI ausgebildeten AEK-Trainern vorbehalten sein und je 3 Seminartage umfassen. Erfolgreiche AbsolventInnen erhalten die Qualifikation „Instruktor für die Anwendung von Körperkraft“ und ein behördlich bestätigtes Zertifikat.

Die Schulungsinhalte finden sich in einem Anhang zum Erlass.<sup>46</sup> Hinweise auf spezielle Fixierungstechniken, bei denen es zu einer möglichen „positionellen Asphyxie“ kommt, wird im gesamten Anhang nicht vorgestellt. Auch wird auf dieses Phänomen im Anhang nicht eingegangen.

#### **4.1.2 Erlass 27.600/1054-II/A/3/02 „Einsatztraining in der Grundausbildung und der Fortbildung“**

Dieser Erlass vom 9. Juli 2002 richtet sich an alle Sicherheitsdirektionen (außer Wien<sup>47</sup>) und an Bundespolizeidirektionen.

Basierend auf einer durchgeführten Evaluierung von Waffengebräuchen wurde ab Ende 2001 die praktische Ausbildung der Exekutive reformiert und das so genannte „**Einsatztraining**“

---

<sup>45</sup> Mobile Einsatzkommanden.

<sup>46</sup> Kapitel 1 (AEK Grundtechnik) beinhaltet die Bereiche Fallschule, Arm- und Beinschlagtechnik, Grifftechniken, Transportgriffe, Versorgung der Schusswaffe und Nervenpressen – GSOD. Kapitel 2 (Einsatzbezogene Techniken) umfasst neben Allgemeinem die Täteransprache, Anlegen der Handfessel – Wand, Eskortierung und Personsdurchsuchung. Kapitel 3 enthält Bestimmungen über Qualifikation und Richtlinien zur Ausbildung.

<sup>47</sup> Für den Bereich der BPD Wien, der vorerst vom Projekt Einsatztraining ausgenommen war, weist der Erlass darauf hin, dass die Implementierung im Jahr 2004 separat erfolgen werde.

(ET) entwickelt, um die Exekutivbediensteten auf ihre spezifischen Aufgaben und die damit verbundenen Gefahrensituationen und Stressbelastungen besser vorbereiten zu können.<sup>48</sup>

Der neu entwickelte Fortbildungsinhalt „**Einsatztraining**“ führt die bis dahin in der Ausbildung getrennten Bereiche „**Schießtraining**“, „**Einsatztaktik**“ und „**Einsatztechnik**“ (vormals AEK) zusammen. Darüber hinaus sollen diese drei Bereiche anschließend in Form des „**interaktiven Szenarietrainings**“ vernetzt angewendet werden können. Insgesamt sollen pro Jahr und Beamter/Beamtin **20 Stunden** (ursprünglich waren dafür 24 Stunden vorgesehen) Einsatztraining aufgewendet werden. Als Erlassbeilagen finden sich ein „Leitfaden für den modernen Exekutivdienst in Österreich“ (Handbuch für Instruktoren und Vortragende) sowie „Instruktionen für den Exekutivdienst“ (Ausführungen zum Handbuch für die ExekutivbeamtInnen).

1. Das **Handbuch** soll für alle **Vortragenden und TrainerInnen** die Themen und Inhalte der einzelnen Kernbereiche des ET verdeutlichen: Verwiesen wird darauf, dass ein ganzheitliches, fächerübergreifendes, handlungsbezogenes und situatives Training erarbeitet wurde, in dem
  - Kompetenzen
  - Wissen und
  - Fertigkeiten

für rechtskonformes, vor allem auch menschenrechtskonformes, sicherheitspolizeiliches Handeln sichergestellt werden soll. Die konkrete Durchführung des ET erfolgt gemäß den dafür vorgesehenen Grundsatz- bzw. Umsetzungserlassen.

Unter dem Themenbereich „**Einsatztaktik**“ gibt es eine Rubrik „Transport und Verwahrung von Personen in Kraftfahrzeugen“. Folgende Schlagworte scheinen auf:

- Verbringung in Kfz: siehe Einsatztechniken
- Situationskontrolle: Erkennung und Beseitigung möglicher Gefahrenquellen
- Umgebungskontrolle
- Sitzposition: Sicherheit der begleitenden Bediensteten muss jederzeit gewährleistet sein

---

<sup>48</sup> Hermann Zwanzinger, Information über das Einsatztraining, 1.

- Aufsicht: Kontrolle beim Transport – Aufrechterhaltung der Sicherungsmaßnahmen

Auf das Phänomen der positionellen Asphyxie wird in diesem Bereich **nicht** eingegangen.

Im Themenbereich „**Einsatztechnik**“ wird auf dieses Phänomen **ebenfalls nicht** Bezug genommen.

Der Themenbereich „**Interaktives Training**“ stellt auf ein positives Verhaltensmuster der BeamtInnen in Stresssituationen ab. Dabei geht es darum, bei den Auszubildenden eine Sensibilisierung für Gefahrensignale zu schaffen und den Wechsel zwischen verschiedenen Graden der Aufmerksamkeit zu üben. Durch der Realität entsprechende Rollenspiele auf professioneller Ebene und nach standardisierten Vorgaben sollen verschiedene Verhaltensmuster gestärkt und automatisiert werden.

Im Sinne einer modernen Erwachsenenbildung wird die ganzheitliche Ausbildung mittels Videoanalyse aufgearbeitet. Das jeweilige Verhalten wird visualisiert, in Bezug auf Stärken und Schwächen analysiert und so besser als „Abrufschablone“ im Gedächtnis verhaftet. Die BeamtInnen lernen durch eigene Erfahrung.<sup>49</sup>

2. Zielgruppe der „**Instruktionen für den Exekutivdienst in Österreich**“ sind die ExekutivbeamtInnen. Den Themenbereichen nach ist es an das oben erwähnte Handbuch für die Instrukturen angelehnt – allerdings wesentlich ausführlicher (171 Seiten) und umfangreich bebildert.

Im Themenbereich „**Schießausbildung**“ wird auf 55 Seiten der Umgang mit Dienstpistole, Sturmgewehr 77 und MP 88 sowie dem Pfefferspray dargestellt. Etwas unsystematisch wird unter dem Kapitel „Pfefferspray“ auf die **positionelle Asphyxie** und die Erste Hilfe eingegangen (**Anlage 4**).

Der 48 Seiten umfassende Themenbereich „**Einsatztechniken**“ führt unter Techniken, bei welchen es zu Atemnot kommen kann, die Halsklammer, Fixiertechniken – Bauchlage durch Armstreckhebel/Beinstreckhebel, Verbringen von Personen aus Fahrzeugen bzw. in diese und das Anlegen von Handfesseln – Fixierung durch Armstreck- und Beinhebel an. Hinsichtlich des Einsatzstockes wird keine Technik vorgestellt, bei der es unmittelbar zu Atemnot kommen kann.

---

<sup>49</sup> Zwanzinger, 1.

Im Themenbereich „**Einsatztaktik**“ (41 Seiten) wird in den Kapiteln „Am Ort des Einsatzes“, „Zusammenarbeit beim Einschreiten“ und „Besondere Gefahren“ auch kurz auf die interne und externe Zusammenarbeit eingegangen. Erwähnung findet auch die „Ansprache des Gegenübers/Täteransprache“, welche sich aber eher auf die Personenkontrolle im Allgemeinen bezieht.

#### **4.1.3 Erlass 5121/35-II/4/02 „Einsatztraining in der Grundausbildung und der Fortbildung“**

Dieser Erlass vom 17. Juli 2002 wendet sich an alle Landesgendarmeriekommanden, das Einsatzkommando – Cobra und die Gendarmeriezentrschule. Er ist inhaltlich gleich lautend dem unter 4.1.2 genannten Erlass, jedoch ohne den Hinweis auf die „positionelle Asphyxie“.

Jeder Exekutivbeamte der Zielgruppe hat pro Jahr **20 Stunden** Einsatztraining zu absolvieren. Weiters wird die Tätigkeit des Bundes- bzw. der Landesausbildner definiert.

## **4.2 Durchführung der Schulungen in der Praxis**

Das Einsatztraining wird in Teilen seit 2003 gelehrt. Schwerpunktmäßig werden derzeit lediglich Einsatztechnik und Einsatztaktik vermittelt. Die Schulung der ExekutivbeamtenInnen mit dem Modul Interaktives Training wird erst im Laufe des Jahres 2004 einsetzen. Bis Mitte 2004 laufen noch die Einsatztrainersschulungen.

Nach den vorliegenden Unterlagen wird die Problematik des lagebedingten Erstickungstodes nur in dem einzelnen Ausbildungsmodul „Pfefferspraytraining“ (Teil des Ausbildungsmoduls Schießausbildung) wegen des erhöhten Risikos auf Grund der zusätzlichen Atemeinschränkung geschult.

Nach Auskunft der zuständigen Stelle des BMI wird der Problembereich des lagebedingten Erstickungstodes nunmehr ebenfalls in den Ausbildungsmodulen Einsatztechnik und Einsatztaktik thematisiert. Dies gilt ebenfalls für die in diesem Jahr anlaufenden Schulungen zum Modul Interaktives Training.

Eine zusätzliche Verbesserung stellt die Einbeziehung eines Stressbelastungstrainings unter Mitwirkung des Psychologischen Dienstes im BM.I dar.

Für den Bereich der BPD Wien setzt die Schulung mit den angeführten neuen Modulen des Einsatztrainings erst im Laufe des Jahres 2004 ein. Bis dahin ist noch der Erlass 38.201/136-II/A/00 vom 19. September 2000 („AEK-Erlass“) relevant.

Auf Seiten der Behörden hat man die Bedeutung und Tragweite des lagebedingten Erstickungstodes erst in jüngster Zeit erkannt. Es scheint, dass diese Gefahrenlage noch nicht im allgemeinen Bewusstsein der Sicherheitsexekutive verankert ist. Die große Mehrheit der SicherheitsbeamtenInnen hat die diesbezügliche Schulung noch nicht „erreicht“, was etwa auch durch die Aussage von zwei Angehörigen der BPD Wien vor dem UVS im Fall Cheibani Wa-gue bestätigt wird.

### **4.3 Seminar zum Thema Umgang mit psychisch kranken Menschen**

Seit nunmehr fast 10 Jahren werden sowohl im Bereich der BPD Wien als auch der SIAK (österreichweit)<sup>50</sup> im Rahmen der freiwilligen Fortbildung dreitägige Seminare zum Umgang mit psychisch kranken Menschen angeboten. Den TeilnehmerInnen wird in rund 21 Stunden reiner Unterrichtszeit durch ExpertInnen auf dem Gebiet der Psychiatrie und durch Betroffene selbst umfassend Einblick in die Situation psychisch Kranker gewährt. Ziel des Kurses ist der verbesserte Umgang der TeilnehmerInnen mit psychisch kranken Menschen. Dabei werden keine „Patentrezepte“ geschult, sondern vielmehr Hintergrundinformationen gegeben und mögliche Handlungsalternativen im Zusammentreffen mit psychisch kranken Menschen aufgezeigt. Nach Abschluss des Kurses wird zusätzlich ein Praxistag an einem psychiatrischen Krankenhaus angeboten.

Aufgrund der hohen Intensität und Qualität des Seminars ist die TeilnehmerInnenzahl mit 15 Personen beschränkt, eine Durchführung in der genannten Form auf breiterer Ebene ist nicht möglich. Insgesamt haben seit Beginn rund 400 BeamtenInnen das Seminar besucht. Im Jahr 2003 kam keines der drei pro Jahr für den Bereich der BPD Wien angebotenen Seminare zustande. Nur die österreichweite Schulung fand statt, wobei lediglich ein Teilnehmer aus Wien stammte.

### **4.4 Erwägungen des Menschenrechtsbeirats**

Schon die bisherigen Ausführungen zeigen, dass der Information der BeamtenInnen über das Phänomen des lagebedingten Erstickungstodes sowie der Aus- und laufenden Fortbildung der BeamtenInnen im Hinblick auf den Umgang mit psychisch auffälligen Menschen ganz entscheidende Bedeutung zukommt.

---

<sup>50</sup> Pro Jahr findet ein derartiges Seminar statt.

Auch die nach dem Fall Wague im BMI eingerichtete **AG** mit dem Arbeitstitel „**Amtshandlung gegen renitente Personen**“, welche sich mit unterschiedlichen Themenpaketen auseinander gesetzt und dem Minister am 8. September 2003 berichtet hat, bezieht zahlreiche ihrer Vorschläge auf den Bereich Ausbildung bzw. Schulungen. Im Hinblick auf das Einsatztraining geht sie davon aus, dass damit die adäquaten Grundlagen für die Vornahme von Amtshandlungen gegen renitente Personen unter Bedachtnahme auf Effizienz, Verhältnismäßigkeit und Schutz der Betroffenen geschaffen würden. Eine Optimierung könne noch durch eine gedankliche **3-Phasen-Gliederung des Einschreitens unter Anwendung von Zwangsgewalt** (nämlich Konfrontations- und Überwältigungsphase – Kontrollphase – Weitere Maßnahmen) geschehen. Die medizinischen Aspekte betreffend wurde neben anderen Vorschlägen das **unbedingte Erfordernis einer flächendeckenden Schulung und Sensibilisierung für das Thema „plötzlicher Erstickungstod beim Einschreiten“** betont. Hinsichtlich der psychologisch relevanten Schulungsinhalte sowie der psychologischen Beratung und Betreuung im Hinblick auf schwierige Einsätze gelangte die AG zum Schluss, dass die Schulungsinhalte ausreichend und angemessen erscheinen, schlug aber u.a. auch die **Kombination psychologischer Lehrinhalte mit Einsatztrainings** vor. Die die menschenrechtlichen Aspekte untersuchende UnterAG schlug u.a. die **Ausdehnung des Seminars „Umgang mit psychisch Kranken“** sowie die Verbesserung der Toleranzgrenze durch permanente Trainings vor. Hinsichtlich der **menschenrechtlichen Ausbildung** verwies die AG auf die Notwendigkeit der **Fortführung und Vertiefung entsprechender Fortbildungsveranstaltungen**. Überdies erschien ihr die Erstellung eines **Einsatzprofils für Amtshandlungen mit SchwarzafrikanerInnen**, welches **psychologische Knackpunkte** enthält, als sinnvoll. Den Sprachgebrauch bzw. die Kommunikation betreffend wurde angeregt, das „**Wording**“ bei **schwierigen Amtshandlungen** mit renitenten Personen im Rahmen von Schulungen erneut zu behandeln und ständig zu evaluieren, wobei auch auf die aktuelle Studie des Menschenrechtsbeirats zum „Sprachgebrauch in der österreichischen Sicherheitsexekutive“ verwiesen wurde.

Erwähnenswert scheint dem Beirat weiters die aus einem **gemeinsamen Projekt der Länder Baden-Württemberg und Bayern 1999 entstandene Lehrunterlage „Lagebedingter Erstickungstod“ für Einsatztrainer**. Ziel ist die Verbreitung von Information sowie das Trainieren risikoärmeren Einsatzverhaltens und problembezogener Erste-Hilfe-Maßnahmen. Eine Problemdarstellung liefert einen kurzen Überblick über die Situation in der BRD sowie in den USA, wo das Phänomen schon früher bekannt und untersucht worden war. Die medizinischen Erläuterungen gehen ausführlich auf das Phänomen des lagebedingten Erstickungstodes ein, eine Auflistung der im Notfall zu treffenden Erste-Hilfe-Maßnahmen ist angefügt. Näher erörtert wird ebenfalls die Problematik des rechtzeitigen Erkennens einer Sauerstoffunterversorgung durch die einschreitenden BeamtenInnen. Ein eigener Teil mit Handlungsempfehlungen zielt auf die Optimierung des polizeilichen Einsatzverhaltens zur Vermeidung von Fällen eines lagebedingten Erstickungstodes ab. Grundpfeiler dabei sind die schnelle Beendigung einer kämpferischen Auseinandersetzung bzw. eines Zugriffs, das schnelle Erleichtern der Atmung und die Beobachtung der Vitalfunktionen, ggf. aber der Abbruch des Zugriffs sowie die Leistung von Erster Hilfe. Die Schlussbemerkungen weisen letztlich auch auf die nicht zu vernachlässigende emotionale Komponente von Einsätzen bzw. auf den Umgang mit Stresssituationen hin. Der Unterlage beigegeben sind ein Lehrvideo, zahlreiche Folien, ein Vorschlag für eine Trainingseinheit sowie Fragebögen zur Evaluation der Fortbildungsmaßnahme.

- **Einsatztraining**

Der Menschenrechtsbeirat anerkennt und begrüßt die neueren Entwicklungen in der praktischen Aus- und Fortbildung der ExekutivbeamtInnen insbesondere hinsichtlich der neu entwickelten Module (siehe dazu Erlass 27.600/1054-II/A/3/02 „Einsatztraining in der Grundausbildung und der Fortbildung). Hinzuweisen ist jedoch einerseits darauf, dass dem Phänomen der positionellen Asphyxie in den bisherigen Schulungsmaßnahmen nicht ausreichend Beachtung geschenkt worden ist. Dies, obwohl die Problematik in anderen Ländern wie Deutschland und den USA seit mehreren Jahren bekannt war und sich in Österreich diesbezügliche Fragen spätestens seit dem Tod von Marcus Omofuma hätten stellen sollen. Seitens des BMI ist lediglich im Erlass 38.201/136-II/A/00 vom 19. September 2000 kurz auf die positionelle Asphyxie hingewiesen worden. Im Informationsbrief der Wiener Sicherheitswache 4/2000 wurde eine fundierte Information über den lagebedingten Erstickungstod veröffentlicht. Eine Sensibilisierung der ExekutivbeamtInnen scheint jedoch nicht geglückt zu sein. Den Zeugenaussagen zweier PolizistInnen im UVS-Verfahren im Fall Wague zufolge war diesen das Phänomen nicht bekannt. Weiters konnten sie sich an eine Schulung darüber nicht erinnern.

Seit 2003 - für BeamtInnen der BPD Wien setzen die Schulungen frühestens 2004 ein - werden die BeamtInnen teilweise nach dem neuen Konzept geschult. Das Modul Interaktives Training wird erst im Laufe des Jahres 2004 unterrichtet. **In diesem Zusammenhang regt der Menschenrechtsbeirat an, die für das neue Einsatztrainingskonzept vorgesehenen Fortbildungsstunden pro Jahr und Beamter/Beamtin zumindest im ursprünglich geplanten Ausmaß beizubehalten. Das Ziel, mit den Schulungen in einem angemessenen Zeitraum sämtliche ExekutivbeamtInnen zu erreichen sollte mit Nachdruck verfolgt werden.**

Hinzuweisen ist auch darauf, dass die gelernten Fähigkeiten nur dann internalisiert werden können, wenn sie regelmäßig wiederholt werden. **Daher erachtet es der Menschenrechtsbeirat als notwendig, diese Schulungen in angemessenen Abständen zu wiederholen.**

- **Chefärztliche Information**

Nachweislich für die Thematik des lagebedingten Erstickungstodes sensibilisiert wurde der Pool der für Abschiebungen eingesetzten BeamtInnen. Mit 5. April 2000 wurde vom Chefarzt des BMI und der Bundesgendarmerie eine Schulungsunterlage zum Thema plötzlicher Tod bei Festnahmen oder Transport an sämtliche Polizei- und GendarmerieärztInnen übermittelt.

Anlass für eine an alle ExekutivbeamtInnen ergangene Chefärztliche Information (**Anlage 5**) mit praktisch gleich lautendem Inhalt bildete jedoch erst der Fall Cheibani Wague.

Nach vorliegenden Informationen finden zurzeit Gespräche zwischen der zuständigen Abteilung im Ministerium und dem Chefarzt der Wiener Rettung zur Herstellung eines Informationsvideos zu diesem Thema statt. ***Der Menschenrechtsbeirat begrüßt die Pläne zur Herstellung eines derartigen Videos und regt die rasche Umsetzung und Verbreitung des Lehrfilmes an.***

- **Umgang mit psychisch kranken Personen**

**Der Menschenrechtsbeirat ist zudem der Ansicht, dass aufgrund der großen menschenrechtlichen Relevanz, welche dem Handeln der Exekutive gegenüber sozialen Randgruppen zukommt, neben neigungs- bzw. interessenorientierten Fortbildungen auch Seminare mit verpflichtender Teilnahme durchgeführt werden sollten. Neben der Entsendung von Einzelpersonen erscheint auch die Teilnahme größerer Teile von Dienstgruppen, Einheiten oder Streifenteams überlegenswert, um möglichen Widerständen gegen „Neues“ innerhalb der Gruppe entgegenzuwirken.**

Der Menschenrechtsbeirat begrüßt Schulungsinitiativen wie beispielsweise diejenige über den Umgang mit psychisch kranken Menschen und **erachtet eine Ausdehnung des Schulungskonzepts für sehr erstrebenswert.** Gleichzeitig ist darauf hinzuweisen, dass Schulungen zu diesem Thema bisher nicht flächendeckend stattgefunden haben, sodass nur ein geringer Prozentsatz an ExekutivbeamtInnen diese Ausbildung erfahren hat. Das Nicht-Zustandekommen dieser Schulungsvorhaben im Jahr 2003 in Wien aus finanztechnischen Gründen ist jedenfalls ein Signal in die falsche Richtung. **In diesem Sinne erscheint dem Beirat die Ausbildung spezieller TrainerInnen für sinnvoll, welche auf Ebene der Bundesländer und in Kooperation mit den dortigen psychiatrischen Einrichtungen eigenständig die Organisation und Abhaltung von Seminaren übernehmen. Derartige train-the-trainer-Seminare könnten in einwöchigen Kursen mit den bereits bisher zur Verfügung stehenden ExpertInnen abgehalten werden.**

Exkurs: Vom Beirat wurde auch erkannt, dass es zur Bewältigung gegenständlicher Problemfelder wichtig erscheint, in die Ausbildung interdisziplinäre Themenbereiche (darunter fallen u.a. praxisorientierte Prävention, Menschenrechte, Soziologie und Ethik) verstärkt zu integrieren.
---



ren. Die Zielgruppen intensiver Ausbildung wären TrainerInnen und PolizeilehrerInnen aller Schulungsbereiche.

## 5 ANALYSE DER AUSGEWÄHLTEN EINZELFÄLLE UND SCHLUSSFOLGERUNGEN

### 5.1 Die untersuchten Fälle

Schon in ihrer ersten gemeinsamen Sitzung entschied die AG, vergleichbare in- aber auch ausländische Anlassfälle der vergangenen Jahre, in denen problematische Fixierungen zum Einsatz gelangten bzw. von denen stark emotionalisierte Personen betroffen waren, einer näheren Analyse zu unterziehen um dadurch mögliche Parallelen oder Schwachstellen herauszufiltern. Dabei sollten gezielt Sachverhalte ausgewählt werden, bei denen Fixierungstechniken zum Einsatz gelangten bzw. bei denen es zu lagebedingten Atmungseinschränkungen bis hin zum Tod kam (siehe die Analysen in Anlage 6).

Kenntnis von den Fällen erlangte die AG einerseits über die mediale Berichterstattung, andererseits durch interne Recherchen. Wo dies möglich war, wurden die Gerichts- bzw. Polizeiakte angefordert.

Die untersuchten Sachverhalte reichen über die durch die Medien hinlänglich bekannten Fälle *Marcus Omofuma* und *Cheibani Wague* (14. Juli 2003)<sup>51</sup> bis zu weniger Aufsehen erregenden Fällen, die mit schweren bis leichteren Verletzungen der betroffenen Personen endeten.

Für die nochmalige Befassung mit dem Fall *Marcus Omofuma* (1. Mai 1999) entschied sich die AG aufgrund der medizinischen Parallelen zum lagebedingten Erstickungstod. Noch ein weiterer Fall – dieser aus der Schweiz – bei dem es im Zuge einer Abschiebung zur Fixierung des Betroffenen in Bauchlage und in der Folge zu dessen Tod kam, findet sich unter den Analysen (*Samson C.*, 1. Mai 2001).

Vergleichsweise atypisch, doch aufgrund des besonderen Risikofaktors des Verschluckens von Drogen und der auch im Verlauf dieser Amtshandlung relevanten Unterscheidung zwischen körperlichem Widerstand und Todeskampf von Interesse, wurde ein Fall von *Bolus-Tod* (19. Jänner 1999) in die Analyse aufgenommen.

---

<sup>51</sup> Bezüglich des Falls *Cheibani Wague* ist anzumerken, dass die Fallanalyse und die folgenden Ausführungen auf den Feststellungen des UVS-Bescheides vom 29. Jänner 2004 beruhen, welcher zum Zeitpunkt der Beschlussfassung des MRB über den vorliegenden Bericht jedoch noch nicht rechtskräftig war, da mit 8. April 2004 seitens des BMI **Amtsbeschwerde gem § 91 Abs 1 Z 1 SPG an den VwGH** erhoben wurde.

Zwei weitere Fälle mit tödlichem Ausgang betreffen die Verfolgung zwecks Feststellung der Identität eines letztlich mit einer Mehrzahl an Risikofaktoren (Übergewicht, Drogensucht, Vorerkrankungen des Herzkreislaufsystems) behafteten Mannes (*Adolf S.*, 4. Oktober 2002) in Wien, sowie die schwere vorsätzliche Misshandlung eines psychisch labilen jungen Mannes (*Stephan N.*, 11. Mai 2002) durch sechs Beamte in Deutschland.

In zwei der untersuchten Fälle kam es aufgrund einer Alkoholisierung der betroffenen Personen zur tätlichen Auseinandersetzung mit den BeamtenInnen und in der Folge zu schweren (*Gerhard K.*, 18. Mai 2003) bzw. leichten (*Beiß-Fall*, 1. Juli 2003) Verletzungen.

Letztendlich analysiert wurden noch ein Fall, in dem zwei indische Familien auf einem Ausflug nach einem anonymen Hinweis wegen des Verdachts der Schlepperei angehalten wurden (*Schlepper-Fall*, 5. Februar 2001), sowie ein Vorfall wegen Lärmerregung anlässlich eines Konzerts (*Künstler-Fall*, 19. September 2002). Beide Male spitzte sich die Situation an der Frage der Identitätsfeststellung zu und endete mit einer Fixierung und dem Anlegen von Handfesseln.

Als Gemeinsamkeit aller Fälle ergibt sich daraus das Eskalieren der Amtshandlung und der tödliche Ausgang bzw. eine Verletzung der von der Amtshandlung betroffenen Person(en). Doch auch die vergleichsweise „glimpflich“ verlaufenen Fälle erscheinen symptomatisch für die Eskalation von Handlungsabläufen.

Gemeinsam ist den untersuchten Sachverhalten weiters, dass ausschließlich Männer – und diese zum überwiegenden Teil im Alter zwischen 24 und 35 Jahren – betroffen waren.

## 5.2 Das Analyseschema

Um die im Einzelnen aber dennoch sehr unterschiedlich gelagerten Sachverhalte auf weitere Gemeinsamkeiten oder Parallelen hin analysieren zu können, erstellte die AG einen Raster, welcher in gleicher Weise über alle Fälle gelegt wurde. Kriterien dieses Rasters waren der **Auslöser der Amtshandlung** und **Charakteristika der von der Amtshandlung betroffenen Person** wie beispielsweise ihr Gesundheitszustand (insbesondere primäre Risikofaktoren), ihre Sozialisation, Persönlichkeit oder auch die nationale Herkunft. Auch Angaben zu den **amtshandelnden Personen** wurden verglichen. In der weiteren Folge wurde die **prozesshafte Entwicklung des Geschehens** bzw. die **Vorgehensweise der einschreitenden BeamtenInnen** der Betrachtung unterzogen, wobei insbesondere Momente der Eskalation bzw. Deeskalation, der Einsatz risikobehafteter Techniken (Schusswaffen, Fixierung, Körperkraft etc.), der Grund ihrer Anwendung, Risikofaktoren und Auswirkungen (z.B. Atemnot, Blutver-

lust), die (erhöhte) Stresssituation für die beteiligten Personen sowie die Lagebeurteilung bzw. Reflexion an bestimmten Punkten des Einsatzes wichtige Aspekte darstellten. Schließlich wurde auch das **Zusammenspiel der BeamtInnen mit anderen an der Amtshandlung beteiligten Organisationen oder Personen** untersucht.

Der Volltext aller Fallanalysen findet sich in **Anlage 6**, eine tabellarische Gegenüberstellung der Einzelfälle in **Anlage 8**.

## **5.3 Die „Knackpunkte“**

### **5.3.1 Auslöser der Amtshandlung - Kenntniserlangung über einen Sachverhalt**

Als erster entscheidender Punkt ergibt sich aus den Fallanalysen die Frage der Kenntniserlangung der BeamtInnen über einen bestimmten Sachverhalt und allgemein der Umgang mit Informationen durch Außenstehende.

In drei der untersuchten Einzelfälle (*Gerhard K., Adolf S., Beiß-Fall,*) schritten die BeamtInnen aufgrund unmittelbarer eigener Wahrnehmung ein, in zwei weiteren (*Marcus Omofuma, Samson C.*) ging es um die für einen bestimmten Termin festgesetzte Durchführung einer Abschiebung. Im Fall des *Bolus-Todes* handelte es sich um eine Beziehung der WEGA zur Durchführung eines Zugriffs auf einen Suchtgifthändler.

Vier Sachverhalten (*Cheibani Wague, Stephan N., Künstler- und Schlepper-Fall*) jedoch lagen Anrufe von Außenstehenden mit dem Ersuchen um Einschreiten zugrunde: vom Leiter des Afrikadorfs, von Anrainern bzw. Nachbarn und von einem „eifrigen“ Beobachter.

Im *Künstler-Fall* langten im gegenständlichen Wachzimmer mehrere telefonische Beschwerden wegen Lärmerregung ein, die sich auf einen ganzen Bereich bezogen, in welchem zu diesem Zeitpunkt mehrere Veranstaltungen stattfanden. In einem der Lokale aus dem tiefe Bass-töne drangen, hielten die Beamten Nachschau und eruierten die für die Veranstaltung verantwortliche Person. An dieser Stelle kam es zu einer für den weiteren Verlauf relevanten ersten Eskalation, da nun der Künstler ersucht wurde, seine Musik leiser zu stellen, was dieser zwar auch tat, allerdings verärgert war, da er beim Eintreffen der Beamten seine Performance gerade erst begonnen hatte. Die Fehleinschätzung, dass der Musiker die Lärmerregung verursacht hatte, wäre im Gespräch mit den tatsächlich Verantwortlichen dieser Veranstaltung leicht zu korrigieren gewesen.

In der Aufzeichnung des im Fall *Cheibani Wague* eingelangten Notrufs spricht der hörbar aufgeregte Anrufer wörtlich von einem ihn attackierenden, verrückten Schwarzen, welcher total ausflippe und auf sein Auto einschlage. Sollte diese Aussage nicht weiter hinterfragt

worden sein, so könnte dies eine Erklärung dafür bieten, dass in weiterer Folge das Bild eines „tobenden Wilden“, den es mit aller Kraft zu bändigen gälte und nicht das eines Kranken transportiert wurde.

Im *Schlepper-Fall* teilte ein Anrufer der Polizei per Notruf mit, er habe am Straßen- bzw. Waldrand mehrere ausländische Personen wahrgenommen, welche etwas gegessen und ihre Kleidung gewechselt hätten. Daraus schließe er, dass es sich um illegale Ausländer in Begleitung eines Schleppers handle. Der UVS ging in seiner Entscheidung<sup>52</sup> davon aus, dass die Organe aufgrund der ihnen vorliegenden Information und in durchaus nachvollziehbarer Weise in der Annahme eingeschritten, dass es einen Schlepper sowie geschleppte Personen festzunehmen gelte und die Anhaltung des Fahrzeugs mit gezogener, schussbereiter Waffe nicht unverhältnismäßig erscheine. Allerdings hebt er in Bezug auf das weitere Geschehen klar und deutlich hervor, dass dieser Verdacht mit dem Hinweis auf den Grund des Einsatzes, der Frage nach dem Zweck der Fahrt und der Aufforderung zur Ausweisleistung noch am Einsatzort hätte ausgeräumt werden können. Dadurch hätte letztlich der Entzug der persönlichen Freiheit unterbleiben können.

Auch im Fall *Stephan N.* wäre möglicherweise vieles ungeschehen geblieben, hätten die einschreitenden Polizisten schon eingangs mehr Information eingeholt: Nach dem Grund des Streites befragt hätte *N.s* Mutter ihnen u.a. sagen können, dass ihr Sohn einen psychotischen Schub hatte und daher sehr leicht erregbar war. Hinweise der Mutter wurden jedoch ignoriert.

### 5.3.2 Erwägungen des Menschenrechtsbeirats

Alle diese Fälle zeigen beispielhaft, dass die Weichenstellung und damit der gesamte Verlauf der Amtshandlungen unter Umständen ein anderer gewesen wäre, wenn genauere und inhaltlich ergiebigere Informationen eingeholt worden wären.

Angesichts der Tatsache, dass Anrufer aufgrund ihrer Wahrnehmungen oft verärgert, erregt oder verängstigt sind, aber auch, dass sie eine Situation unter Umständen falsch einschätzen können, misst der Menschenrechtsbeirat der **ausreichenden Informationsgewinnung** (so z.B. ob eine Person schon einschlägig bekannt ist, ihre Körpergröße, Statur, mögliche Bewaffnung, auffälliges Verhalten) nach Möglichkeit schon im Zeitpunkt der Auftragsübernahme sowie der **Authentifizierung dieser Informationen** als Weichenstellung für den weiteren Verlauf des Einsatzes ganz entscheidende Bedeutung zu.

---

<sup>52</sup> Bescheid des UVS Niederösterreich vom 28.5.2001, Senat-MB-01-0006.

Dem Beirat ist dabei sehr wohl bewusst, dass vor allem bei einlangenden Notrufen der Zeitfaktor eine entscheidende Rolle spielt und zur Vorbereitung auf eine Amtshandlung oft nur wenig Zeit bleibt. Damit einher geht meistens auch eine viel geringere Bandbreite an möglichen Handlungsspielräumen als im Fall von längerfristig geplanten Einsätzen wie beispielsweise Abschiebungen.

Umso wichtiger erscheint damit aber die Gewinnung möglichst breiter Informationen am Einsatzort selbst sowie die immer wieder erfolgende Reflexion und ggf neue Beurteilung der Lage, besteht ansonsten doch die Möglichkeit und Gefahr, dass im weiteren Verlauf von einer falschen Hypothese ausgegangen und gehandelt wird.

Zu verweisen ist in diesem Zusammenhang auf die Wichtigkeit der Verbindung von „Zahnrädern“ in der Ausbildung der BeamtInnen. Vor allem die **Beherrschung von Rhetorik und Fragetechniken** erweist sich bereits im Vorfeld von Amtshandlungen als notwendig und dient auch in der weiteren Folge der möglichst breiten und gezielten Informationsgewinnung. Möglicherweise kann dadurch eine gewaltsame Lösung der Situation vermieden werden. Kommunikation kann darüber hinaus aber auch zur Zeitgewinnung beitragen: es kann weitere Verstärkung angefordert und deren Eintreffen bis zum Einschreiten abgewartet werden.

### **5.3.3 Umgang mit Informationen von Außenstehenden im Zuge von Einsätzen**

Wie die Fallanalysen verdeutlichen, können entscheidende Hinweise – besonders auf den Gesundheitszustand der betroffenen Person – von Außenstehenden nicht nur zu Beginn, sondern vielfach im weiteren Verlauf von Einsätzen kommen. Gezeigt hat sich allerdings auch, dass diesen von den BeamtInnen oft als „Einmischung“ in die Amtshandlung verstandenen Bemerkungen gar keine oder erst verspätet Beachtung geschenkt wird:

So wurden im Fall *Stephan N.* Medikamente bzw. Spritzen zur Linderung einer Thrombose ohne Frage nach dem Grund ihres Gebrauchs konfisziert. Hinweise der Mutter auf gesundheitliche Probleme ihres Sohnes wurden nicht beachtet.

Entsprechend mehreren Zeugenaussagen hat *Adolf S.* selbst mehrmals darauf hingewiesen, dass er keine Luft bekäme. Eine Zeugin gab an, daraufhin etwas lauter gesagt zu haben, dass sie es arg finde, dass *S.* keine Luft bekäme und ihm nicht geholfen werde, worauf sie von einem Beamten mit der Begründung, das gehe sie nichts an, weggeschickt worden sei. Ein anderer Zeuge unterließ aus Angst vor möglichen Konsequenzen einen Hinweis darauf, man möge *S.* doch in Ruhe lassen.

Einer der Beamten, der an der Fixierung von *Cheibani Wague* beteiligt war, gab an, schon beim Eintreffen bemerkt zu haben, dass dieser gekeucht und schwer Luft bekommen habe, was auf seinen aufgeregten Gemütszustand zurückgeführt worden sei. Dies habe er auch dem Notarzt mitgeteilt. Den übrigen KollegInnen gegenüber ist dieser Hinweis scheinbar unterblieben.

Im Fall von *Gerhard K.* kamen von seiner Freundin immer wieder Hinweise darauf, dass er an akutem Asthma leide. Das Angebot eines Sprays durch eine Passantin wurde von den BeamtInnen zugelassen (von *K.* aber abgelehnt); auch ein Notarztwagen wurde verständigt, wobei der Notarzt *K.* begutachtete und befand, er leide an keiner Atemnot, ansonsten könnte er nicht so schreien. Hinzukommt noch, dass *K.* selbst immer wieder über Schmerzen in der rechten Brust – dort wohin ihm zuvor mehrere gezielte Schläge versetzt worden waren – klagte, was aber als nicht weiter beachtlich abgetan wurde. Im Krankenhaus wurde letztlich ein Haematopneumothorax (Blut-Luft-Brust) festgestellt, 1,5 Liter Blut mussten aus der rechten Brustkorbhälfte abgesaugt werden.

Im Fall des *Künstlers* wurde der Hinweis seiner Lebensgefährtin, seine Identität bezeugen zu können entweder nicht gehört oder ignoriert.

#### **5.3.4 Erwägungen des Menschenrechtsbeirats**

Besonders Hinweise auf Gefährdungszeichen des lagebedingten Erstickungstodes - wie der Verlust des Bewusstseins, Erschlaffung, Atemstillstand oder Verfärbung des Gesichts - durch umstehende Personen dürfen nach Erachten des Menschenrechtsbeirats **keinesfalls** als unbeachtlich oder die Amtshandlung störend abgetan werden. Dasselbe gilt auch für Hinweise auf bestehende Vorerkrankungen oder Atemnot – sei es durch den Betroffenen selbst oder dessen Angehörige, sei es durch umstehende Personen.

Auch möchte der Menschenrechtsbeirat auf die Bedeutung der Kommunikation zwischen den BeamtInnen im Zuge von Amtshandlungen hinweisen. Beobachtungen, die auf Gefährdungszeichen hindeuten, müssen unbedingt und ohne zeitliche Verzögerung den übrigen am Einsatz beteiligten KollegInnen mitgeteilt werden.

#### **5.3.5 Feststellung der Identität**

Als ein in vier der zehn Fälle entscheidender Punkt für die Eskalation der Amtshandlung hat sich die Klärung der Identität der betroffenen Person herauskristallisiert:

Ein besonders anschauliches Beispiel stellt der *Künstler-Fall* dar. Der Musiker wurde von den Beamten aufgrund seiner provokanten Bemerkungen aufgefordert, sich auszuweisen, hatte

allerdings keinen Ausweis bei sich. Die Intervention seiner Lebensgefährtin, dass sie seine Identität bezeugen könne, wurde – wie bereits ausgeführt – entweder nicht gehört oder ignoriert. Weil der Künstler keinen Ausweis bei sich hatte wurde in der Folge seine Festnahme ausgesprochen. Als er sich weigerte mitzukommen, wurde er im nächsten Moment von zwei Beamten an den Oberarmen gepackt und von der Bühne Richtung Ausgang gezerrt. Nach Protesten durch das Publikum und dem Eintreffen von Verstärkung kam es zu einer vorläufigen Beruhigung der Situation, bis die Situation aufgrund des (weiter unten genauer erläuterten) Vorfalls mit der Zigarette erneut eskalierte und der Künstler wiederum zur Ausweisleistung aufgefordert wurde. Auf seinen Hinweis, die Beamten könnten seine Daten haben und seine Meldeadresse überprüfen, wurde er erstmals zu deren Bekanntgabe aufgefordert. In dem Moment als er für jeden Anwesenden verständlich seinen Namen nannte, kam vom anderen Ende des Raums her die Anordnung zum zweiten Zugriff auf den Musiker, welcher daraufhin auch prompt erfolgte.

Zu nennen ist weiters der *Schlepper-Fall*, in dem der Fahrzeuglenker erst nach seiner Fesselung und Verbringung in das nächste Kommissariat nach dem Ausweis befragt wurde. Auf seine Auskunft hin, dieser befände sich in der Jacke im Auto, wurde er wieder an den Einsatzort zurückgebracht, wo der gesamte Sachverhalt aufgeklärt werden konnte.

Auf der anderen Seite anzuführen ist der Fall *Gerhard K.* Die ursprüngliche Amtshandlung war ausschließlich gegen *K.s* Freundin als Fahrzeuglenkerin gerichtet, da sie – um einer Polizeikontrolle zu entgehen – gegen eine Einbahn davongefahren war. Sie wurde aufgefordert, die Papiere zur Überprüfung auszuhändigen. Erst als *K.* sich zwischen seine Freundin und die Beamten drängt und letztere wüst zu beschimpfen begann, richtete sich die Amtshandlung gegen ihn. Nachdem mehrere Aufforderungen, das Verhalten einzustellen, erfolglos geblieben waren, wurde auch *K.* aufgefordert, sich auszuweisen. *K.* nahm daraufhin eine drohende Haltung gegenüber den Beamten ein und setzte die Beschimpfungen fort.

Wieder anders gestaltete sich die Situation im Fall *Adolf S.*, jenes den Beamten in der Nähe eines Bankomaten auffällig erscheinenden jungen Mannes, der bei Anichtigwerden der ihn beobachtenden Beamten davonlief. Wegen seines verdächtigen Verhaltens war die Durchführung einer Identitätsfeststellung beabsichtigt, sehr schnell wurde daraus ein Handgemenge mit tödlichem Ausgang für *S.*

### **5.3.6 Erwägungen des Menschenrechtsbeirats**

Diese sehr unterschiedlichen Fallkonstellationen zeigen recht deutlich, wie schnell Situationen in der Anfangsphase einer Amtshandlung eskalieren können.



Als krassestes Beispiel ist wohl wieder der *Künstler-Fall* zu nennen, in welchem sich den einschreitenden Beamten die Möglichkeit eines deeskalierenden Alternativverhaltens (Befragung des Betroffenen selbst, seiner Freundin, anwesender Zuhörer oder des Veranstalters) mehrfach geradezu anbot, jedoch immer wieder ausgeschlagen wurde. Wie der UVS Steiermark in seinem Bescheid<sup>53</sup> feststellt, hält § 35 VStG (Sicherung der Strafverfolgung; nicht sofort feststellbare Identität des Betroffenen als Grundvoraussetzung der Festnahme) nicht ausdrücklich fest, welche alternativen Methoden der Identitätsfeststellung neben dem Vorzeigen eines Ausweises in Betracht kommen. „... *Nach dem Zweck der Vorschrift haben die Maßnahmen zur sonstigen Identitätsfeststellung ausreichende Verlässlichkeit zu bieten, und zwar in einem solchen Maß, wie es üblicherweise durch Vorzeigen eines Ausweises erreicht wird. Vor dem Hintergrund des Verhältnismäßigkeitsgebots dürfen die Anforderungen allerdings nicht zu streng sein, liefe doch sonst die Möglichkeit einer Identitätsfeststellung weitgehend ins Leere. In Betracht kommt daher etwa eine „Identitätsbezeugung“ durch eine unbedenkliche dritte Person.*“

Auch in anderen Fallkonstellationen erachtet der Menschenrechtsbeirat die Kommunikation mit der betroffenen Person und ihre Beruhigung bzw. den Versuch, ein kooperatives Verhalten zu erreichen als einen Schritt zur Vermeidung weiterer Eskalation und übereilter Zugriffe, der in seiner Bedeutung nicht hoch genug eingeschätzt werden kann.

### **5.3.7 Umgang mit Stresssituationen**

Die untersuchten Fälle machen deutlich, dass Einsätze sowohl auf Seite der BeamtInnen als auch auf Seite der von der Amtshandlung betroffenen Personen Stress hervorrufen können. Dadurch kommt es – wiederum auf beiden Seiten – oftmals zu Überreaktionen und einer Verstärkung des Stresses. Findet keinerlei Reflexion und Innehalten statt, so kann – wie die folgenden Beispiele zeigen – eine Situation schnell völlig eskalieren.

Ein gleichsam „persönlicher“ Stressfaktor kann beispielsweise die **Angst vor der Abschiebung** und den Folgen einer Rückkehr in den Heimatstaat sein (*Marcus Omofuma* und *Samson C.*). Die betroffene Person wird versuchen, alles aus ihrer Sicht noch Mögliche zur Verhinderung der Abschiebung unternehmen. Besonders krass verdeutlicht der Fall *Marcus Omofuma* die Ausbildung eines Teufelskreislaufs von Reaktion und Gegenreaktion. Versucht wird, den Widerstand gegen die Durchführung der Amtshandlung durch Einsatz von massiver Körper-

---

<sup>53</sup> Bescheid des UVS Steiermark vom 27. 1. 2003, GZ 20.14-13/2002.

kraft zu brechen, was Widerstand und Stress des Abzuschiebenden wiederum nur verstärkt. Ergebnis war die beinahe vollständige Verschnürung bzw. Verklebung des Betroffenen. Jedes „Aufbäumen“ – obwohl dieses schon nur mehr aus Erstickungsangst und im Todeskampf erfolgte – wurde mit einer neuen Schicht Klebeband beantwortet. Als weitere Stressfaktoren auf BeamtInnenseite, die in diesem Zusammenhang zu unverhältnismäßigen Zwangsmaßnahmen führen können, sind neben dem Wissen um einen möglicherweise problematischen Einsatz/Abschiebung im Vorhinein (*Samson C.*) auch das Bemühen um Vermeidung von Aufsehen und Kritik in der Öffentlichkeit (*Marcus Omofuma*) zu nennen.

Doch auch andere Stressfaktoren auf Seite der von der Amtshandlung betroffenen Person können genannt werden: So verfügte *Adolf S.* über eine Reihe einschlägiger „**Vorkontakte**“ mit der Polizei. Aufgrund seines unmittelbar vor dem Vorfall erfolgten Drogenkonsums und dadurch möglicherweise veränderter Wahrnehmung hatte er Angst vor einem weiteren Zusammentreffen und lief davon. Gerade dadurch aber wiederum nahmen die Beamten seine Verfolgung auf.

Anzuführen ist aber auch die **Angst vor Bestrafung oder möglicherweise drohendem Führerscheinentzug** infolge Lenkens eines Kfz in alkoholisiertem Zustand. Aufgrund der durch Alkoholkonsum verzerrten Wahrnehmung sehen sich Betroffene aber auch durchaus **im Recht**, so wie sich *Gerhard K.* veranlasst sah, seine Freundin und Fahrzeuglenkerin gegen die einschreitenden Beamten „verteidigen“ zu müssen. Die **übersteigerte Selbsteinschätzung** in diesem Zustand kann zu dem Glauben veranlassen, es auch mit mehreren BeamtInnen „aufnehmen“ zu können bzw. müssen, sei es verbal durch **heftige Beschimpfungen** (so z.B. als „warme Brüder“, „Arschlöcher“ und „Scheiß Kiberer“ etc. durch *Gerhard K.*) oder durch Widerstand. So lehnte der alkoholisierte Lenker im *Beiß-Fall* die Aushändigung des Schlüssels ab und schlug, trat und biss gegen die Beamten. Dies wohl in der Überzeugung, der Amtshandlung dadurch entgehen zu können. **Grobe Beschimpfungen** sowie **heftiger Widerstand und tätliche Angriffe** vermögen selbst bei geübten BeamtInnen Stress bzw. Überforderung hervorzurufen und lassen die Überwältigung und Ruhigstellung der betroffenen Person oft als einzige Lösungsmöglichkeit erscheinen. Dass allerdings gerade damit die Eskalation auf die Spitze getrieben wird, zeigen die genannten Fälle sehr eindrucksvoll.

Wie sich weiters gezeigt hat, können neben Beschimpfungen auch **Provokationen** Stress erzeugen und zu unangemessenen Reaktionen führen. Der Fall des auf der Bühne festgenommenen *Künstlers* zeigt ganz deutlich die Zuspitzung der Situation in einer an sich „harmlosen“ Angelegenheit, einer nächtlichen Ruhestörung. Seine provokante Äußerung in die Richtung,

dass die Beamten ohnehin kein Englisch verstünden, wurde von diesen als Beleidigung verstanden und ließ sie ihrerseits auf dem Vorzeigen eines Ausweises beharren. Die Tatsache, dass sich der Musiker, nach scheinbarer Beruhigung der Situation, eine Zigarette anzündete, veranlasste einen der Beamten, ihm die Zigarette aus dem Mund zu schlagen und erneut den Ausweis zu verlangen. Als ein sich für den gesamten Verlauf des genannten Falles bedeutender Stressfaktor auf Beamtenseite hat sich auch die **Überzeugung, die Amtshandlung um jeden Preis durchziehen zu müssen** herauskristallisiert.

Auch die **Furcht** der BeamtInnen **vor einer Verletzung bzw. um die eigene Gesundheit** als Stressfaktor darf nicht außer Acht gelassen werden. Im deutschen Fall *Stephan N.*, der mit einem Hockeyschläger eine Glastüre eingeworfen hatte und daraufhin unter Einsatz von Pfefferspray sowie schweren Schlägen und Tritten überwältigt und gefesselt worden war, führte dies jedoch dazu, dass die vor der Wohnung eingetroffenen Sanitäter die Schnittwunden eines Beamten versorgten, *Stephan N.* jedoch nicht behandeln. Im Fall *Adolf S.* wird auf die mögliche – und sich im Nachhinein bewahrheitende – Gesundheitsgefährdung (HIV-Infektion, Hepatitis C) für die Beamten durch eine blutende Wunde des Betroffenen verwiesen. Auch im Fall *Cheibani Wague* spielt die Angst vor Ansteckung mit Aids eine Rolle: So weist der UVS in seiner Beweiswürdigung darauf hin, dass diese Angst den massiven Gewalteinsatz bei der Fixierung offenbar mit motiviert hat.

In dem - aus eben diesem Grund so benannten – *Beiß-Fall* wurden im Zuge des Handgemenges zwei Beamte durch Bisse verletzt. Als für alle Beteiligten besonders belastender Faktor kam in diesem Fall noch die insgesamt lange Dauer des Vorfalls (fast zwei Stunden), in dessen Zuge der Betroffene auch androhte, aus dem Fenster zu springen und eine Türe aus den Angeln gerissen wurde, hinzu.

Als nicht zu unterschätzender Aspekt ist letztlich noch die Bedeutung **non-verbaler Signale** auf das Gegenüber zu erwähnen. Auch zur **Körpersprache** von **BeamtInnen und Betroffenen** und dem dadurch ausgelösten Stress jeweils für die Gegenseite geht aus den untersuchten Fällen einiges hervor:

Die im *Schlepper-Fall* erfolgte Anhaltung durch acht Beamte mit gezogenen Waffen löste bei den Fahrzeuginsassen dahingehend Stress aus, dass sie sehr eingeschüchtert waren und die Türen aus Nervosität zunächst gar nicht öffnen konnten. Dies wurde von den Beamten jedoch dahingehend interpretiert, dass sie der Aufforderung auszusteigen nicht nachkommen wollten, woraufhin versucht wurde, die Türen von außen zu öffnen. Als der Lenker schließlich die

Türe öffnete und aussteigen wollte, wurde er aus dem Auto gezogen, zu Boden gebracht und ihm Handschellen am Rücken angelegt.

Auch der Fall *Adolf S.* ist unter dem Aspekt der Körpersprache zu sehen – aufmerksam wurden die Beamten auf ihn vor allem erst durch sein ständiges nervöses Umherblicken in der Nähe eines Bankomaten.

*Gerhard K.* wiederum nahm zusätzlich zu seinen Beschimpfungen den Beamten gegenüber eine bedrohliche Haltung ein, „indem er nahe an sie herantrat und seine Arme links und rechts von sich wegstreckte“. Die erste Zugriffshandlung erfolgte jedoch von Seite der Beamten.

Im *Beiß-Fall* öffnete einer der Beamten die Fahrzeugtür und forderte den alkoholisierten Betroffenen, der allem Anschein nach sein Fahrzeug in Betrieb nehmen wollte, auf auszusteigen und den Schlüssel auszuhändigen. In welchem Tonfall dies geschah, ist nicht mehr nachvollziehbar, der Betroffene jedenfalls reagierte unwirsch. Die Eskalation wurde dadurch bewirkt, dass sich der Beamte in das PKW-Innere beugte, um den Schlüssel – der nicht im Zündschloss steckte – an sich zu nehmen. Schon das Öffnen der Türe – aber jedenfalls letztere Geste – wurde vom Betroffenen als Angriff verstanden, auf den er mit Konfrontation reagierte. Er wollte die Türe von innen zu reißen, was jedoch verhindert wurde. Darauf trat er mehrmals gegen den Beamten – die Situation eskalierte.

Dem Bericht der Beamten im *Beiß-Fall* ist weiters zu entnehmen, dass dem Betroffenen zuvor auch angeboten worden war, ihn nach Hause zu fahren, was als positive **Alternative** zur sofortigen Abnahme der Fahrzeugschlüssel und damit zur möglichen Vermeidung einer Eskalation zu werten ist. Unabhängig vom weiteren Verlauf dieses konkreten Einzelfalles ist anzumerken, dass in derartigen Situationen aber immer auch die durch den vorherigen Alkoholkonsum „verzerrte“ Wahrnehmung des Betroffenen selbst zu bedenken ist: er könnte das Angebot, von der Polizei/Gendarmerie nach Hause gebracht zu werden vorrangig als Eingeständnis von Schwäche oder als Schande und nicht als Vorteil auslegen, das ihn uU noch dem Gespött seiner Umgebung aussetzen könnte. Auch hier zeigt sich somit wieder die Bedeutung der Kommunikation: es kommt darauf an, gerade solchen „Befürchtungen“ und damit weiterem Stress entgegenzutreten.

Im Fall des *Bolus-Todes* handelte es sich bei den einschreitenden Beamten um speziell ausgebildete Beamte (WEGA), die mit der dynamischen Entwicklung von Zugriffssituationen, vor allem bei Widerstand und Fluchtversuchen des vom Zugriff Betroffenen vertraut waren. Der Fluchtversuch von Wague und die gezeigte Gegenwehr waren für die BeamtInnen aufgrund der bestehenden Erfahrungswerte nicht überraschend und folglich wurden sie auch nicht als

überdurchschnittlicher Stressfaktor beurteilt. Einzig die Vehemenz der Gegenwehr und die Fähigkeit sich über einen längeren Zeitraum gegen die Fixierungsversuche der Zugreifer zur Wehr zu setzen wurde in den nachträglichen Befragungen als überdurchschnittlich beurteilt.

### 5.3.8 Erwägungen des Menschenrechtsbeirats

Der Menschenrechtsbeirat verweist darauf, dass den von den Beteiligten an einer Amtshandlung ausgesendeten non-verbalen Signalen besondere Bedeutung für den weiteren Verlauf zukommen kann. Der gezielte Einsatz der Körpersprache kann einen wesentlichen Beitrag zur Beruhigung und Deeskalation, jedoch auch zur Eskalation einer Situation leisten. Vielfach allerdings scheint den betroffenen Personen – den BeamtInnen ebenso wie ihrem Gegenüber – nicht mit hinreichender Deutlichkeit die Wirkung ihrer Körpersprache auf die Gegenseite bewusst zu sein. Auch dieser Aspekt sollte nach Ansicht des Menschenrechtsbeirats verstärkt in der Aus- und Fortbildung der BeamtInnen berücksichtigt werden.

In der Erwägung, dass die Eskalation einer Situation oft durch die Reaktion einer Seite auf das Verhalten der jeweils anderen Seite bedingt und in Folge in die Höhe getrieben wird, weist der Menschenrechtsbeirat auf die Wichtigkeit einer Unterbrechung dieser Muster auf Seiten der Exekutivorgane hin. Dabei ist er sich dessen bewusst, dass Provokationen und Beschimpfungen auch gut ausgebildete BeamtInnen nicht immer unberührt lassen. Der Beirat anerkennt auch die Schwierigkeit des uU mehrmaligen psychologischen „Umschaltens“ im Umgang mit der Betroffenen – vom zu überwältigenden „Gegner“ auf die nach objektiven und rationalen Gesichtspunkten durchzuführende Fixierung und Festnahme und schließlich auf die Leistung von Erster Hilfe.

Im Sinne der Richtlinien der britischen Police Complaints Authority (PCA) ist jedoch auch der Beirat der Ansicht, dass der Grund für das Verhalten einer Person die Reaktion der BeamtInnen auf das Geschehen nicht beeinflussen sollte. Entscheidend erscheint daher die **Fähigkeit, sich einer Stresssituation bewusst zu werden** und gerade deshalb eine „**Metaebene**“ einzunehmen. Ziel einer Amtshandlung kann immer nur die Gewahrsam- oder Festnahme einer Person, nicht aber ein „Gewinnen“ um jeden Preis sein.

### 5.3.9 Umgang mit akut verhaltensauffälligen Personen

In einigen der untersuchten Beispielfälle waren agitierte, akut verhaltensauffällige Personen von der Amtshandlung betroffen:

Auskunftspersonen aus dem Afrikadorf hatten *Cheibani Wagues* Zustand am Tag des Vorfalls als niedergeschlagen bzw. „sehr stimmungsschwankend“ beschrieben. Ihnen sei vorgekom-

men, als habe er Stimmen gehört. Seine Witwe gab an, bei den Selbstgesprächen habe es sich evtl. um Gebete gehandelt. Wague sei Moslem gewesen, das damit verbundene Gebetsritual wirke auf andere mitunter befremdlich. Der Zustand, in dem *Wague* sich im Zeitpunkt des Vorfalls befand wird im Bescheid des UVS als sehr aufgebracht und erregt beschrieben. So versuchte er, den Leiter des Afrikadorfes am Wegfahren mit dem Auto zu hindern, indem er sich schreiend auf die Motorhaube warf, auf Dach und Scheiben schlug und einen Einkaufswagen gegen das Heck stieß. Nach Eintreffen der Polizei leerte *Wague* seine Tasche aus, zog seine Oberbekleidung aus, tanzte herum und gab unverständliche Worte von sich. Nach Feststellung des UVS befand sich *Cheibani Wague* deutlich erkennbar in einem außergewöhnlichen Erregungszustand, welcher bei keinem der Anwesenden ernstliche Zweifel daran aufkommen ließ, dass er psychisch schwer beeinträchtigt war. Einige von ihnen gingen von einer Psychose aus. Die Feststellungen weisen aber auch darauf hin, dass *Wague* sich zwischenzeitig mehrmals beruhigen ließ, so als einem Mitarbeiter des Afrikadorfs eingangs die Gelegenheit gegeben wurde, mit ihm zu sprechen und als er dazu bewegt werden konnte, mit zum Rettungswagen zu kommen und sich freiwillig auf die Transportliege setzte. Gegenwehr setzte er erst, als ihm die Hände am Rücken gefesselt wurden.

Neben der akuten Erregung lagen bei *Cheibani Wague* als primäre und äußerlich nicht erkennbare Risikofaktoren des lagebedingten Erstickungstodes noch zusätzlich ein Herzklappenfehler sowie eine eingeschränkte Lungenfunktion vor.

*Stephan N.* hatte im Zeitpunkt des Vorfalls einen psychotischen Schub und war daher leicht und überaus erregbar. Gesteigert wurde seine Erregung durch das Eintreten der Wohnungstüre durch die Polizeibeamten. Hinweise der Mutter *N.s* auf seinen Gesundheitszustand blieben außer Betracht. Als er sich weigerte, sein Zimmer, in das er sich zurückgezogen hatte, zu verlassen und einen Hockey-Schläger durch die Glastüre warf, wurde auch diese Türe eingetreten und *N.* mit Pfefferspray außer Gefecht gesetzt. Es wurde versucht, den Widerstand leistenden *N.* ruhig zu stellen und zu fesseln, dies in Begleitung von Tritten und Schlägen.

Ebenfalls in einer Ausnahmesituation befand sich *Adolf S.*, der kurz vor den Vorfall Suchtgift zu sich genommen hatte und um Hilfe rufend und mit der Bitte, man solle ihn in Ruhe lassen, vor den BeamtInnen davonlief.

Auch das Verhalten von *Gerhard K.* infolge des vorausgegangenen Alkoholkonsums ist als auffällig zu bezeichnen. Die mehrfach ergangene Aufforderung, seine wüsten, irrationalen Beschimpfungen einzustellen ignorierte er den vorliegenden Unterlagen zufolge völlig. Ziel seiner Bemühungen war es, seine Freundin – die Fahrzeuglenkerin – vor den Beamten und

dem beabsichtigten Alkomat-Test zu „beschützen“. Selbst ihre Hinweise, dass er die Situation nur noch schlimmer machen würde, ignorierte er.

Ähnlich irrational wurde das Verhalten des Betroffenen im Verlauf des *Beiß-Falles*. So schimpfte, trat und biss er immer wieder gegen die Beamten, am Gendarmerieposten drohte er aus dem Fenster zu springen. Im Zuge des darauf folgenden Handgemenges wurde eine Türe aus den Angeln gehoben und fiel auf den Boden.

### 5.3.10 Erwägungen des Menschenrechtsbeirats

Der Bericht der britischen **Police Complaints Authority** enthält konkrete Empfehlungen zum polizeilichen Vorgehen bei akuter Verhaltensauffälligkeit:<sup>54</sup>

*Wir beschäftigen uns hier **nicht** mit dem Vorgehen bei einem Festgenommenen der wütend um sich schlägt. Diese Person kann mit bewährten und geprüften polizeilichen Methoden der sicheren Verwahrung zur Raison gebracht werden. Jeder, der jedoch eine akute Verhaltensauffälligkeit zeigt, sollte als medizinischer Notfall behandelt werden. Diese Personen können sowohl andere, als auch sich selbst gefährden. Ein einheitliches Vorgehen ist daher schwierig.*

*Beamte können nicht wissen, ob der Patient ein cardio-vaskuläres Problem hat, an einer psychiatrischen Krankheit leidet oder ob er mit Drogen vollgepumpt ist. Alle drei Faktoren können das Risiko eines Todes erhöhen. Der Grund für die akute Verhaltensauffälligkeit sollte die Reaktion des Polizeibeamten auf das Geschehen nicht beeinflussen.*

*Polizeibeamte sind daran gewöhnt, sich mit schwierigen, sehr oft drogenabhängigen und sich störend verhaltenden Personen zu beschäftigen. Sie sollten auch auf die in diesem Papier besprochenen Extremsituationen vorbereitet sein.*

*Zum Beispiel: Jemand ist nackt und führt sich in der Öffentlichkeit äußerst seltsam auf; jemand spricht unzusammenhängend und reagiert nicht auf einfache Anweisungen oder antwortet auf einfache Fragen wirr, dann kann die Gefahr eines plötzlichen Todes besonders groß sein.*

---

<sup>54</sup> PCA, Policing Acute Behavioural Disturbance, 2002, 7ff. Übersetzung: Heide Danielis.

Siehe unter <http://www.pca.gov.uk/news/docs/policing%20acute%20behavioural%20disturbance.doc>.

### ***Richtlinien für Polizeibeamte***

- *Wenn möglich, eher in Schach halten, als Gewalt anwenden.*
- *Sofort einen Rettungswagen bestellen.*
- *Unternehmen Sie alle Anstrengungen, dass ein Transport ins Krankenhaus mit dem Rettungsauto erfolgt, **nicht** in einem Polizeifahrzeug, wenn dies möglich ist. (Die Reaktion der Öffentlichkeit ist oft, dass die BeamtInnen im Polizeiauto Gewalt anwendeten). Auf alle Fälle sollte eine sofortige Versorgung erfolgen, keine langen Wartezeiten auf den Rettungswagen in Kauf nehmen.*
- *Verwenden Sie keinen CS-Spray. Er dämpft den Auffälligen vielleicht gar nicht und führt womöglich zu unnötigen Haftungsproblemen.*
- *Fesseln Sie das Opfer nicht (z.B. nicht mit dem Gesicht nach unten auf den Boden legen und Hände und Füße gemeinsam am Rücken festbinden). Dieses Vorgehen wird nicht gebilligt und kann zum Tod führen.*
- *Wenn möglich, versichern Sie sich, dass sich medizinisch oder paramedizinisches Personal während des Transports um einen „akut verhaltensauffälligen“ Patienten kümmert.*
- *Ein derartiger Patient muss immer zuerst in die medizinische Notaufnahme eines Spitals gebracht werden – NICHT in eine psychiatrische Abteilung, es sei denn dies ist ausdrücklich angeordnet worden.*
- *Klare Protokolle sind notwendig, wie einer derartigen Person zu begegnen ist, Schulung ist von besonderer Wichtigkeit.*
- *Benachrichtigen Sie sofort einen Arzt falls ein mit einer akuten Verhaltensauffälligkeit Festgenommener zu Tode kommt.*

### ***Richtlinien, wenn Gewalt unvermeidbar ist***

*Hat die Person ein Messer oder eine Pistole, so kann es absolut erforderlich sein, dass man sie in Bauchlage fixiert. Allerdings, „die Position mit dem Gesicht nach unten sollte, wann immer möglich, vermieden werden, ist es jedoch erforderlich, so muss die Zeit in Bauchlage so kurz wie möglich gehalten werden“. (Cary p. 38)*

*Die in Bauchlage verbrachte Zeit, die Form der Sicherung und die Position des Festgenommenen sind von gesteigerter Bedeutung. Längere Zeit in dieser zwangsweisen Position und vermehrter Kampf gegen diese Maßnahme münden in Erschöpfung, möglicherweise ohne subjektive Wahrnehmung derselben, was dann zum plötzlichen Tod führen kann.*



*Wann immer möglich, vermeiden Sie Situationen wo länger andauernde Beschränkung und länger andauernder Gegenkampf notwendig werden.*

*Muss die Person in ihrer Bewegungsfähigkeit eingeschränkt werden, vermeiden Sie Druck auf den Rumpf, nehmen Sie stattdessen die Gliedmaßen. Ein Zusammenbinden der Knöchel und Handgelenke ist beträchtlich sicherer, als wenn man auf dem Rücken von jemand kniet.*

Bezug nehmend auf die oben angeführten Beispiele verhaltensauffälliger Personen ist sich der Menschenrechtsbeirat bewusst, dass die Einschätzung und Abgrenzung zwischen bewusst uneinsichtigen und krankhaften Verhaltensweisen des Gegenübers im Zuge einer Amtshandlung im Einzelfall sehr schwierig sein kann. Umso wichtiger ist es daher für die einschreitenden BeamtInnen, die **Möglichkeit** einer Psychose, eines gesteigerten Erregungs- oder Stresszustandes beim Betroffenen einzubeziehen und dazugehörige polizeiliche Handlungsmuster und –alternativen evident zu haben. So kann beispielsweise entscheidend sein, in Betracht zu ziehen, dass die betroffene Person an einer psychischen Krankheit leidet und auf Zurufe oder auch Schreien deshalb nicht reagiert, weil sie es einfach nicht hört.

Der Fall *Cheibani Wague* macht deutlich, dass er möglicherweise noch am Leben wäre, wenn ihm die Beruhigungstropfen schon zu Beginn der Amtshandlung verabreicht worden wären anstatt ihn dem Amtsarzt zwecks Einweisung in eine Klinik im „Originalzustand“ vorführen zu wollen.

*Im Zusammenhang mit Amtshandlungen nach dem UbG bei psychischen Erkrankungen ist im Sinne der Chefärztlichen Information aber gleichzeitig auch auf die nochmals erhöhte Gefahr eines plötzlichen Todeseintritts nach Verabreichung beruhigender Medikamente oder einer Beruhigungsspritze hinzuweisen, da durch Beruhigungsmedikamente eine Gefährdungssituation verschleiert werden kann. Vor allem **Beruhigungsspritzen** sollten aus diesem Grund vermieden werden. Die Medikation sollte lediglich in Form von Tabletten oder Tropfen erfolgen. Ganz besonders wird in der Folge auf die Vitalfunktionen zu achten sein.<sup>55</sup>*

Der Menschenrechtsbeirat ist der Auffassung, dass der Aspekt des Umgangs mit psychisch auffälligen Personen verstärkt in die Ausbildung der BeamtInnen einfließen sollte. Dabei kann es allerdings nicht um eine Schulung in Form bestimmter festgelegter Handlungsmuster gehen. Vielmehr handelt es sich in diesem Zusammenhang um Fragen, grundlegende Einstellungen und Haltungen, die schon zu Beginn der Ausbildung ausführlich zu erörtern sind. Dies

---

<sup>55</sup> Siehe auch Chefärztliche Information, 5.

schon unter dem Gesichtspunkt der Erleichterung der künftigen Arbeit, der möglichen Vorbeugung schwieriger Situationen. Eigene ethische und philosophische Grundlagen, demokratische und menschenrechtliche Aspekte, (Fähigkeit zur) Selbstreflexion sowie das Bemühen um das Verstehen von Hintergründen stellen Elemente der Grundausbildung jedes Beamten und jeder Beamtin dar, auf die verstärkt Wert zu legen ist. Festgestellt werden muss jedoch in diesem Zusammenhang, dass diese Fragen nicht losgelöst von anderen Inhalten betrachtet werden können. Der Menschenrechtsbeirat kann in diesem Zusammenhang sehr wohl Fortschritte erblicken, die es innerhalb der letzten zehn Jahre gegeben hat, verweist jedoch auf die immer noch bestehende Kluft zwischen der in Seminaren und Broschüren gelehrt Theorie und der Praxis.

Im Zusammenhang mit dem Fall *Cheibani Wague* und der danach ministeriumsintern eingesetzten AG und im Sinne einer Sensibilisierung des Sprachgebrauchs weist der Menschenrechtsbeirat auf die seiner Ansicht nach problematische Bezeichnung bestimmter Verhaltensweisen als „**renitent**“ (lat: renitor – sich entgegenstemmen) hin. Festgestellt werden kann, dass „renitent“ im allgemeinen Sprachgebrauch negativ konnotiert ist, also eine gewisse negative Bedeutung mitschwingt. Bei dem Versuch, das Wort anders zu umschreiben drängen sich Ausdrücke wie „widerspenstig“, „uneinsichtig“ und „verstockt“ auf. Die Klassifizierung des Versuchs einer psychisch kranken Person, sich der Staatsgewalt zu entziehen, als „renitent“ passt damit nicht zusammen, muss die Fähigkeit zur Einsicht in der jeweiligen Situation doch erst einmal vorhanden sein, um jemanden Uneinsichtigkeit zu attestieren. Auch auf die Wahl einer möglichst neutralen Sprache in Protokollen uä sollte daher nach Ansicht des Menschenrechtsbeirats verstärkt geachtet werden.

### **5.3.11 Fehldeutung von Abwehrreaktionen im Todeskampf**

Die tödlich verlaufenen Fälle spiegeln recht deutlich wieder, dass heftige Gegenreaktionen der in Bauchlage fixierten Betroffenen von den Einsatzkräften oft nicht rechtzeitig als Alarmzeichen, sondern vielmehr als Fortsetzung des Widerstands gegen die Amtshandlung gedeutet werden. Das Nachlassen des Widerstands wird häufig als „plötzlich“ und „überraschend“ beschrieben:

So wird im Fall *Adolf S.* in der polizeilichen Meldung des Vorfalls vom selben Tag beschrieben, dass der nach einer Verfolgung und heftigen körperlichen Auseinandersetzung letztlich am Boden fixierte *S.* zusagte, seinen Widerstand einzustellen. Davon, dass er – wie mehrere Zeugen angaben – mehrmals gerufen habe, er bekäme keine Luft, findet sich jedoch nichts in der betreffenden Meldung. Daraufhin sei die Fixierung gelockert und *S.* in Seitenlage ver-

bracht worden. Sofort nach Lockerung habe er aber wieder mit den Füßen um sich getreten, weshalb die neuerliche Fixierung erforderlich gewesen sei. Dieser Vorgang habe sich noch ein weiteres Mal wiederholt, dann habe der heftige Widerstand plötzlich geendet und S. zu röcheln begonnen. „*Da ganz offensichtlich eine nicht vorhersehbare Gesundheitsbeeinträchtigung ... eingetreten war, wurden sofort die Handfesseln (die Dauer der Anlegung betrug von 14:25 bis 14:30 Uhr) abgenommen und der Mann in eine stabile Seitenlage verbracht. ...*“

Auch im Fall der Abschiebung von *Samson C.* (Schweiz) kam es zu einem minutenlangen Handgemenge zwischen dem Betroffenen und BeamtInnen einer Sondereinheit. Um *Cs* zweite Hand auf den Rücken zu bekommen setzte sich einer von ihnen auf dessen Rücken. Nach Fesselung der Hände wurden zusätzlich Fußfesseln angelegt. Danach regte sich *C.* nicht mehr. Auch hier betonten die Beamten, sie könnten sich den Tod von *Samson C.* nicht erklären.

Im Fall *Marcus Omofuma* wurden jedes Mal, wenn er versuchte, seinen an die Rückenlehne des Flugzeugsitzes gefesselten Oberkörper nach vor bzw. zurück zu bewegen und wenn er – soweit es ihm möglich war – Laute von sich gab oder stöhnte neue Verklebungen an *Omofumas* Oberkörper angebracht. Wie das LG Korneuburg feststellte, vermuteten die Beamten, dass er weiterhin versuchte „Widerstand“ zu leisten. Noch in der ersten Hälfte des Fluges „beruhigte“ sich *Omofuma* aus Sicht der Beamten, die letzten 20 Minuten vor der Landung hatte *Omofuma* seine Augen geschlossen und erweckte den Eindruck eines Schlafenden. Die Ruhigstellung des Betroffenen schien damit „endlich“ erreicht, an die Möglichkeit, dass bereits der Tod eingetreten war, dachte niemand.

In seiner Beweiswürdigung erachtet der UVS Wien die Beschreibung der Gegenwehr *Cheibani Wagues* durch die einschreitenden BeamtInnen als Übertreibung und Dramatisierung. Die meisten der ursprünglich behaupteten Widerstandshandlungen seien mit *Wagues* Position und der Fixierung nicht vereinbar. Eine deutliche Unterscheidbarkeit zwischen den von Zeugen mehrfach angesprochenen Beißversuchen und bloßem Luftschnappen sei unter den Bedingungen der Fixierung nicht gegeben gewesen. Eine Erklärung für diese von den Zeugen bevorzugte Interpretation sei daher zumindest teilweise in der Psychologie zu suchen. Festgestellt wird, dass *Wague* nach seiner Fixierung am Boden möglicherweise noch aktiv versuchte, den Atmungseinschränkungen auszuweichen. Vorstellbar sei auch noch, dass *Wague* während der Injektion allfällige geringe Bewegungsspielräume sichtbar ausgenützt habe. Die danach wieder vervollständigte Fixierung habe es den beteiligten BeamtInnen und Sanitätern jedoch im besten Falle erlaubt, ansatzweise Kopf- und Kieferbewegungen sowie Muskelan-

spannungen wahrzunehmen, welche jedoch in der gegebenen Situation keineswegs ohne weiteres als Gegenwehr zu qualifizieren gewesen seien.

### **5.3.12 Erwägungen des Menschenrechtsbeirats**

Die genannten Beispiele deuten darauf hin, dass im Zuge von Fixierungen viel zu wenig darauf Bedacht genommen wird, dass sich Abwehrreaktionen nicht gezielt gegen die Amtshandlung als solche richten, sondern viel mehr unkontrolliert aufgrund der mit dem Mangel an Sauerstoff einhergehenden Erstickungsangst erfolgen können. Vielmehr scheint das Hauptaugenmerk auf der völligen Immobilisierung und Ruhigstellung sich wehrender Betroffener zu liegen. Ist der Widerstand letztendlich gebrochen, so kann es – vor allem bei Zusammentreffen mehrerer Risikofaktoren des lagebedingten Erstickungstodes – wie in den gezeigten Fällen aber schon zu spät sein.

Wie im medizinischen Teil dargelegt führt die Erstickungsangst zu starken unkontrollierten körperlichen Abwehrreaktionen, welche nur allzu leicht als weiterer Widerstand der betroffenen Person gegen die Amtshandlung missverstanden werden können. Von medizinischer Seite wurde dem Beirat die Schwierigkeit bzw. Unmöglichkeit der Unterscheidung, ob Abwehrreaktionen als Widerstand zu deuten sind oder im Todeskampf erfolgen, erläutert. Auch das plötzliche Aufhören des Widerstandes ist ein Alarmzeichen, das bei Unaufmerksamkeit als „Ruhepause“ oder „Simulieren“ der betroffenen Person fehlgedeutet werden kann.<sup>56</sup>

**Der Menschenrechtsbeirat erachtet daher die verstärkte Sensibilisierung der BeamtInnen dafür, dass heftiger unkontrollierter Widerstand ein Gefährdungszeichen für den lagebedingten Erstickungstod sein kann, als unbedingt notwendig.**

### **5.3.13 Überprüfung der Vitalfunktionen**

Im Fall *Cheibani Wague* hält der UVS fest, dass sich aus dem Videoband nichts entnehmen ließe, was als hinreichender Versuch der Überprüfung der Vitalfunktionen gedeutet werden könnte. Unter den Bedingungen der auf dem Band ersichtlichen Fixierung und ohne diese erheblich zu lockern hätten weder Puls noch Atmung angemessen und nachvollziehbar überprüft werden können. Die Aussagen betreffend eine Überprüfung der Vitalfunktionen dienten nach Auffassung des UVS va dem Zweck *„das diesbezügliche Fehlverhalten der Beamten zu vertuschen.“*

---

<sup>56</sup> Siehe Lehrunterlage, 17.

Der polizeilichen Meldung über den Fall *Adolf S.* vom Vorfalstag sind keine Hinweise auf eine *während* der Fixierung erfolgende Überprüfung der Vitalfunktionen zu entnehmen. Eine Zeugin berichtet, ein Beamter habe, nachdem *S.* mehrfach beklagt hatte, er bekäme keine Luft, dessen T-Shirt zur Kontrolle hochgeschoben bzw. geöffnet.

Wie das Gericht im Fall *Marcus Omofuma* feststellte erfolgte eine Kontrolle der Atmung und des Pulses erst auf Anraten eines Mitreisenden, der sich einige Male nach dem Befinden von *O.* erkundigt hatte. Letztmalig sei ein Tasten des Pulses unmittelbar vor der Landung erfolgt, wobei der betr. Beamte vermeint habe, dabei den Puls zu spüren. Der ebenfalls auf Anraten des Passagiers erfolgte Versuch, das Klebeband, welches sich um den Mund befand zu lockern, misslang. Davon abgesehen erfolgte kein Versuch, die Verklebungen, insbesondere die Mundverklebung zu lösen. Die letzten 20 Minuten vor der Landung habe *Omofuma* seine Augen geschlossen gehabt und den Eindruck eines Schlafenden erweckt.

Den im Fall *Samson C.* zur Verfügung stehenden Unterlagen sind keine Hinweise auf eine während der Fixierung erfolgte Kontrolle der Vitalfunktionen zu entnehmen.

In den meisten Sachverhalten finden sich somit zwar Hinweise darauf, dass auf Atmung und Puls geachtet wurde, doch drängt sich der Eindruck auf, dass dies zT nur halbherzig geschah und das Augenmerk der Aktivitäten vielmehr auf der Überwältigung und Ruhigstellung des Betroffenen lag.

#### **5.3.14 Erwägungen des Menschenrechtsbeirats**

Die Analysen der tödlich verlaufenen Fälle weisen – wie bereits dargelegt – darauf hin, dass die jeweiligen BeamtInnen in erster Linie auf die Fixierung und Ruhigstellung konzentriert waren. Damit einher geht auch, dass der fortlaufenden Kontrolle der Vitalfunktionen - wenn überhaupt - nicht das in derartigen Situationen erforderliche Maß an Aufmerksamkeit beigegeben wird. Das Nachlassen des Widerstandes wird in der Folge immer wieder als plötzlich und überraschend beschrieben, was den Schluss zulässt, dass die mögliche Tragweite einer längeren Fixierung in Bauchlage nach großer körperlicher Anstrengung nach wie vor unterschätzt wird.

Der Menschenrechtsbeirat verweist erneut auf die Wichtigkeit der fortlaufenden Überprüfung der Vitalfunktionen: Die **Gesichtsfarbe** muss dauernd beurteilt werden, wobei sowohl eine bläuliche als auch eine auffallend blasse Farbe Alarmzeichen sind.<sup>57</sup> Erschwert kann diese

---

<sup>57</sup> Chefärztliche Information, 4.

Beurteilung bei Personen mit dunkler Hautfarbe sein – hier wird ganz besonders genau auf Veränderungen der Gesichtsfarbe, sowie auf zusätzliche Gefährdungs- und Alarmzeichen zu achten sein. Die Überprüfung des **Bewusstseins** kann durch ansprechen, bewegen oder setzen eines Schmerzreizes geschehen, die Fixierung ist dabei immer wieder zu lockern.<sup>58</sup> Bei Ausbleiben von Reaktionen ist von möglicher Bewusstlosigkeit oder Gefährdung auszugehen. In diesem Fall müssen **Atmung** und **Puls** sorgfältig kontrolliert werden, ihr Ausfall indiziert die sofortige Veranlassung von Wiederbelebungsmaßnahmen und die Beiziehung eines Notarztes. Bei Bewusstlosigkeit mit erhaltener Atmung und Kreislauf ist die betroffene Person in die stabile Seitenlage zu bringen.<sup>59</sup> Auch nach Beendigung der Fixierung sollte die weitere genaue Beobachtung der betroffenen Person gewährleistet sein.

Ergänzend zu der im vorigen Kapitel artikulierten Empfehlung der verstärkten Sensibilisierung für die Gefährdungszeichen des lagebedingten Erstickungstodes betont der Beirat, **dass die regelmäßige Überprüfung der Vitalfunktionen insbesondere fixierter Personen stets sicherzustellen ist. In diesem Zusammenhang empfiehlt sich eine koordinierte, abgesprochene Vorgehensweise der einschreitenden BeamtInnen, bei der die Aufgabe der Kontrolle der Vitalfunktionen klar einer Person zugeordnet ist. Auch Hinweisen von nicht in die körperliche Auseinandersetzung involvierten KollegInnen und umstehenden Personen ist Beachtung zu schenken.**

### 5.3.15 Abbruch der Zwangsmaßnahme

Bei ihren Analysen hat sich die AG auch die Frage nach Handlungsalternativen in den einzelnen Fällen überlegt, durch die ein tragischer Ausgang **möglicherweise** verhindert werden hätte können. Vor allem die tödlich verlaufenen Fälle haben gezeigt, dass letztlich nur ein rechtzeitiges Innehalten und der Abbruch der Zwangsmaßnahme iS eines – zumindest vorläufigen – Verzichts auf die Rechtsdurchsetzung den tödlichen Ausgang verhindern hätten können:

Im Fall *Cheibani Wague* erachtet der UVS die Fixierung als unverhältnismäßig und lebensgefährlich, es habe keine zwingende Notwendigkeit dafür bestanden. Dies betreffe grundsätzlich bereits die Art der Fixierung alleine, ohne auf die konkret festgestellte Fixierungsdauer zurückgreifen zu müssen. Bezüglich des Anlegens der Fußfesseln argumentiert der UVS, dass

---

<sup>58</sup> Lehrunterlage 10 ff.

<sup>59</sup> Chefärztliche Information, 4.

dies im Hinblick auf die Geschehnisse bis zur vereitelten Flucht *Cheibani Wagues* aus dem Rettungswagen wohl zu rechtfertigen gewesen wäre. Der Beurteilung zu Grunde zu legen sei aber nicht eine abstrakte Maßnahme, sondern die konkret vorgenommene Handlung. Aus dem festgestellten Sachverhalt habe sich ergeben, dass die Fußfesseln erst nach knapp 3½-minütiger Fixierungsdauer angelegt wurden, wobei bereits knapp 1½ Minuten vorher auf dem Videoband ersichtlich war, dass *Wague* sich nicht mehr regte. Unter diesen Umständen hätte die Fußfesselung zum gegebenen Zeitpunkt nicht stattfinden dürfen. Vielmehr wäre die Überprüfung der Lebensfunktionen mit nötigenfalls nachfolgender Hilfeleistung dringend angezeigt gewesen.

Bei Verbringen des gefesselten, sich weiter heftigst gegen seine Abschiebung wehrenden und schreienden *Marcus Omofuma* in das Flugzeug wäre der Abbruch der Abschiebung tunlich gewesen, zumal nicht von seiner baldigen Beruhigung ausgegangen werden konnte. Auch dass im Fall *Samson C.* dieser partout zum betreffenden Zeitpunkt und mit allen Mitteln aus seiner Zelle geschafft werden sollte, war mit dem Verhältnismäßigkeitsprinzip nicht vereinbar.

Ist schon die in der Kölner Wohnung des *Stephan N.* gegen ihn erfolgte Gewaltanwendung unbegreiflich, so hätte diese allerspätestens ein Ende finden müssen, als *N.* gefesselt und regungslos war. Stattdessen wurde er auf die Polizeiwache gebracht und in eine Zelle geschleift, wo er weiter geschlagen und getreten wurde.

Im Fall *Adolf S.* wäre spätestens in jenem Zeitpunkt, als *S.* mehrfach mitteilte, er bekomme keine Luft der Abbruch der Fixierung erforderlich gewesen. In Zusammenschau mit dem Umstand, dass *S.* übergewichtig und nach der heftigen körperlichen Auseinandersetzung mit den Beamten erschöpft war, lag schon hier eine akute Gefährdungssituation vor. Nach der Beschreibung eines Zeugen, der die Art, in der *S.* ursprünglich davongelaufen war, als tollpatschig bezeichnete, ist davon auszugehen, dass er der Überzahl an Beamten auch dann nicht entkommen wäre, wenn sie kurze Zeit völlig von ihm abgelassen und ihm Zeit zur Beruhigung gegeben hätten.

Doch auch der vergleichsweise „harmlose“ *Künstler-Fall* wirft die Frage auf, ob der besagte „Schritt zurück“ nicht mit einem geringeren Gesichtsverlust verbunden gewesen wäre, als das Beharren auf Klärung der Identität des Betroffenen.

### 5.3.16 Erwägungen des Menschenrechtsbeirats

Der mit der FrG-Novelle 2002 in § 60 eingefügte Abs 1a hält im Zusammenhang mit der Zurückweisung, Transitsicherung, Zurückschiebung, Abschiebung und Durchbeförderung von Fremden fest, dass die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes den Betroffenen die Ausübung unmittelbarer Zwangsgewalt anzudrohen und anzukündigen haben. Sie haben deren Ausübung zu beenden, sobald sich ergibt, dass der angestrebte Erfolg außer Verhältnis zu dem für die Durchsetzung erforderlichen Eingriff steht. Eine Gefährdung des Lebens oder eine nachhaltige Gefährdung der Gesundheit ist jedenfalls unzulässig.

Sowohl im Fall *Marcus Omofuma* als auch im Fall *Samson C.* hätte dies – wiederum in Zusammenschau mit den medizinischen Aspekten – die Verpflichtung zum Abbruch der Abschiebung schon zu einem sehr frühen Zeitpunkt bedeutet.

Während sich die betroffene Person im Fall einer Abschiebung jedoch in polizeilichem Gewahrsam befindet und die Durchführung der Abschiebung ggf zu einem späteren Zeitpunkt stattfinden wird, stellt sich in den anderen Fällen die grundlegende Frage nach einem Abbruch der Amtshandlung und damit unter Umständen dem (zumindest vorläufigen) „Laufen-Lassen“ einer Person zur Vermeidung einer völligen Eskalation der Situation.

Aus dem **Verhältnismäßigkeitsprinzip** ist abzuleiten, dass die Durchsetzung einer Amtshandlung stets im Verhältnis zu den damit verbundenen Risiken zu betrachten ist. Dies kommt ganz deutlich in § 29 Abs 2 Z 3 SPG zum Ausdruck, wonach die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes verpflichtet sind darauf Bedacht zu nehmen, dass der angestrebte Erfolg in einem vertretbaren Verhältnis zu den durch die Maßnahme voraussichtlich bewirkten Schäden und Gefährdungen steht. Die Zunahme des Risikos einer Amtshandlung kann dazu führen, dass ihre sofortige Durchsetzung dadurch in den Hintergrund tritt.

Zu betonen ist weiters, dass der Abbruch einer Zwangsmaßnahme bzw. Amtshandlung nicht notwendigerweise den vollständigen Verzicht auf die Rechtsdurchsetzung bedeuten muss, sondern uU bloß einen vorläufigen Aufschub.

Beispielhaft für die Überzeugung, die Amtshandlung an Ort und Stelle zu einem Ende – iS einer Anzeige bzw. Festnahme – zu führen ist eine Formulierung im *Künstler-Fall*, wo seitens der beklagten Behörde dargelegt wird, dass die einschreitenden Beamten anlässlich der Provokation des Betroffenen „keine Möglichkeit mehr gesehen hätten, von sich aus den Verlauf der Amtshandlung zu ändern, ohne den Rechtsstaat und die Exekutivgewalt der Republik Österreich in Frage zu stellen.“ Der zuständige UVS hingegen kam zu dem Schluss, dass schon



die Festnahme des Beschwerdeführers mangels eines ausreichenden Festnahmegrundes rechtswidrig gewesen sei. „Die Rechtswidrigkeit der Festnahme schlägt auch auf die der Durchsetzung der Festnahme dienenden Maßnahmen durch. Ihnen fehlt daher zur Gänze die rechtliche Deckung, weshalb sich die Frage nach der Verhältnismäßigkeit des Eingriffes zum Anlass im Sinne des § 29 SPG nicht mehr stellt. ... Es zeugt auch von einem falschen Verständnis von Rechtsstaatlichkeit, wenn die Verteidigung dieses Gutes darin gesehen wird, eine einmal getroffene Entscheidung – und sei es eine Fehlentscheidung – mit Exekutivgewalt durchzusetzen.“<sup>60</sup>

Ist die Rechtsordnung zwar auf Durchsetzung angelegt und wird die staatliche Autorität durch die im Gesetz vorgesehenen Eskalationsstufen gestärkt, so bedeutet dies nach Ansicht des Beirats aber nicht, dass eine Amtshandlung **in jedem Fall und um jeden Preis** ihren Abschluss in etwas „Handfestem“ wie einer sofortigen Anzeige oder Festnahme finden muss. Den BeamtInnen muss ein derartiger „Schritt zurück“ ohne Gesichtsverlust vor dem Vorgesetzten und den KollegInnen erlaubt sein.

**Unter dem Gesichtspunkt des Verhältnismäßigkeitsprinzips empfiehlt der Menschenrechtsbeirat, der Abwägung zwischen der Bedeutung der Durchsetzung einer Amtshandlung - insbesondere unter Anwendung von Zwangsgewalt - und den damit verbundenen Risiken in der konkreten Situation mehr Beachtung zu schenken. Diese Abwägung kann im Einzelfall zu**

- einer Innehaltung,
- einer Verschiebung auf einen späteren Zeitpunkt oder auch
- einem Abbruch

**der Amtshandlung oder ihrer zwangsweisen Durchsetzung führen. Dieser Aspekt sollte in der Schulung der ExekutivbeamtInnen besonders berücksichtigt werden.**

#### **5.4 Resümée zu den Einzelfällen**

Anhand der Fallanalysen konnten trotz der Verschiedenheit der einzelnen Sachverhalte zahlreiche, für den weiteren Verlauf von Amtshandlungen entscheidende Gemeinsamkeiten bzw. Parallelen und „Knackpunkte“ aufgezeigt werden. Der Bogen spannt sich dabei von der Kenntniserlangung über einen Sachverhalt über Schwierigkeiten bei der Identitätsfeststellung

---

<sup>60</sup> Siehe Bescheid des UVS Steiermark vom 27. 1. 2003, GZ 20.14-13/2002.

einer betroffenen Person und den Umgang mit Informationen von Außenstehenden bis hin zum Umgang mit Stresssituationen, zur Überprüfung der Vitalfunktionen und zur Frage des Abbruchs einer Zwangsmaßnahme.

Der Menschenrechtsbeirat erachtet es als wesentliche Aufgabe des vorliegenden Berichts, zu einem verbesserten Umgang mit emotionalisierten Personen und zum früheren Erkennen von Risikofaktoren beizutragen um dadurch künftig – unter gleichzeitiger Beachtung des Eigenschutzes der einschreitenden BeamtenInnen – das Risiko des lagebedingten Erstickungstodes so weit als möglich zu minimieren.

Auf der Eskalationsleiter der Rechtsordnung findet sich die Anwendung von Körperkraft und damit auch die Bodenfixierung der betroffenen Person zur Anlegung von Handfesseln als gelinderes Mittel zur Vermeidung des Waffengebrauchs. Wie die Fallanalysen zeigen, scheint jedoch die Tragweite und potentielle Gefährlichkeit der Maßnahme vielfach nicht bewusst zu sein.

Sehr wohl ist dem Beirat bewusst, dass bestehende Vorerkrankungen wie beispielsweise solche des Herzkreislaufsystems für die einschreitenden BeamtenInnen nicht erkennbar sind und wohl auch nicht in jedem einzelnen Fall von der Hypothese auszugehen sein wird, dass eine verborgene Vorerkrankung vorliegen könnte. Die Fallanalysen haben jedoch gezeigt, dass bei den tödlich verlaufenen Fällen neben diesen „unsichtbaren“ Risikofaktoren zumeist noch zusätzliche, äußerlich erkennbare Vorlagen, sei dies nun eine akute Erregung aufgrund des Einflusses von Alkohol oder Drogen oder ein psychischer Ausnahmezustand, Erschöpfung nach längerer körperlicher Anstrengung oder eine Atmungsbehinderung durch Übergewicht bzw. Asthma.

Ist ein Zugriff dennoch unumgänglich, so sollte dies nach Meinung des Beirats so entschlossen und rasch als möglich erfolgen. Auch wenn die Fixierung in Bauchlage die sicherste Position zur schnellen Fesselung einer betroffenen Person darstellen mag, so ist erneut und vehement auf die potentielle Gefährlichkeit dieser Maßnahme hinzuweisen. Prävention bedeutet hier vor allem die **Entlastung von Brust- und Bauchraum**, sowie auch das **Unterlassen von Verschlüssen des Mundes und/oder der Nase**. Wie sich insbesondere in den (auch internationalen) Fällen von Flugabschiebungen gezeigt hat, ging es bei derartigen Verschlüssen darum, betroffene Personen am Schreien zu hindern und damit Aufsehen unter den Mitreisenden

zu vermeiden. Schreien stellt jedoch keinen Grund für die Anwendung von Zwangsgewalt dar.<sup>61</sup>

Bauchlagen dürfen nach Ansicht des Menschenrechtsbeirates nur kurzfristig durchgeführt werden, ein längeres Verweilen und auch ein Transport in Bauchlage sind potentiell lebensgefährlich. Die Fesselung hat so schnell wie möglich zu erfolgen, im Anschluss daran ist die betroffene Person aufzusetzen und in Ausnahmefällen in die stabile Seitenlage zu bringen.

**Angeregt wird weiters, in Fällen, in denen eine Fesselung der betroffenen Person an den Extremitäten bereits erfolgt ist, sie jedoch ihre Gegenwehr fortsetzt, die Möglichkeit eines vorübergehenden Ablassens unter gleichzeitiger Beobachtung der Person in Betracht zu ziehen.**

---

<sup>61</sup> Siehe Pkt. 2.5. der „Richtlinien für die Organisation und Durchführung von Abschiebungen auf dem Luftweg (Linienflüge)“, Erlass 19.250/42-GD/99.

## 6 NACHBEREITUNG VON EINSÄTZEN

### 6.1 Betreuung nach Schusswaffengebrauch und anderen traumatischen Ereignissen

Die psychologische Betreuung betroffener BeamtInnen nach Schusswaffengebräuchen oder anderen stark belastenden (potentiell traumatischen) Ereignissen wurde von Dr. Monika Küf-ferle, Psychologischer Dienst des BMI, entwickelt und im Jahr 1994 jeweils per Erlass für Bundesgendarmerie und Bundespolizei implementiert.<sup>62</sup> Eine erste Überarbeitung der Erlässe erfolgte im Jahr 1996. Aktuell ist die Betreuung in **Erlass 26.106/2-SIAK/03 „Betreuung nach Schusswaffengebrauch und traumatischen Ereignissen“** vom 19. September 2003 geregelt, mit dem neben einer ausdrücklichen Erweiterung der Betreuungsfälle auf traumatische Ereignisse und Änderungen im Berichtswesen (Betreuungsberichte werden beim psychologischen Dienst aufbewahrt) auch eine Zusammenführung der bisher für Gendarmerie und Polizei getrennt ergangenen Erlässe erfolgte.

#### 6.1.1 Die Betreuungsfälle

Eine Betreuung ist in den folgenden Situationen vorgesehen:

- wenn BeamtInnen einen Waffengebrauch hatten, bei dem eine Person getötet oder erheblich verletzt wurde,
- wenn BeamtInnen Zeugen eines Vorfalles wurden, bei dem KollegInnen oder andere Personen getötet oder erheblich verletzt wurden, oder der Beamte/die Beamtin selbst erheblich verletzt wurde
- bei anderen Ereignissen, die als „traumatisch“ klassifiziert werden können.

ExekutivbeamtInnen sind im Zuge ihres Dienstes immer wieder mit Ereignissen konfrontiert, die nach dem Diagnoseschema DSM IV<sup>63</sup> als „traumatisch“ bezeichnet werden können. D.h. der Beamte/die Beamtin erlebte, beobachtete oder war mit einem oder mehreren Ereignissen konfrontiert, die **tatsächlichen oder drohenden Tod** oder **ernsthafte Verletzung** oder eine

---

<sup>62</sup> Elisabeth Schneider/Manfred Krampfl, Betreuung nach Schusswaffengebrauch und traumatischen Ereignissen, 1.

<sup>63</sup> Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition.

**Gefahr der körperlichen Unversehrtheit der eigenen Person oder anderer Personen** beinhalteten **und** die **Reaktion umfasst intensive Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen.**<sup>64</sup>

Nachdem die Betreuung ursprünglich für Schusswaffengebräuche konzipiert war, wurde sie erst im Lauf der Zeit auch auf andere Fälle ausgedehnt. Die Verankerung einer Betreuung nach anderen traumatischen Ereignissen und die oben angeführte Definition des traumatischen Ereignisses finden sich erst seit der letzten Überarbeitung im Jahr 2003 im Erlass.

In den beiden erstgenannten Fällen **ist** vom Vorgesetzten unverzüglich ein Betreuer zu verständigen, in den im letzten Punkt genannten Fällen **kann** ein Betreuer verständigt werden. In allen drei Fällen können die Betreuer auch von sich aus tätig werden.<sup>65</sup> Auch dann, wenn betroffene BeamInnen von sich aus eine Betreuung wünschen, findet eine solche statt. Der/die Betroffene hat jedoch auch das Recht, die Betreuung gegenüber dem Betreuer abzulehnen. Aus dieser Ablehnung erwachsen keinerlei dienstrechtlichen Folgen.

„Anlassfälle“ können von einer Einzelbetreuung bis zu Gruppenbetreuungen bei Großschadensereignissen, mit Dutzenden Betroffenen, reichen.<sup>66</sup> Pro Anlassfall können zum Teil mehrere BetreuerInnen und mehrere Betroffene involviert sein, sowie mehrere Kontakte zwischen diesen stattfinden.<sup>67</sup>

### **6.1.2 Das Betreuungsmodell**

Die Betreuung erfolgt in Anlehnung an das Konzept des „*Critical Incident Stress Management*“ (CISM), das in den 70er und 80er-Jahren als Nachsorgemodell für Einsatzkräfte entwickelt wurde.<sup>68</sup>

Das Modell setzt sich aus den folgenden Ebenen zusammen:<sup>69</sup>

- Information für jeden Beamten/jede Beamtin

Sämtliche ExekutivbeamInnen sollen über das Problem der „posttraumatischen Belastungsreaktion“ und die Betreuungsmöglichkeiten informiert werden. Vorträge dazu wurden iRd Grundausbildung eingeführt.

- Mitwirkung der Vorgesetzten

---

<sup>64</sup> Erlass 26.102/2-SIAK/03, 1.

<sup>65</sup> Erlass, 6.

<sup>66</sup> Elisabeth Schneider, Psychologische Betreuung von BeamInnen nach Waffengebräuchen mit Todes- bzw. Verletzungsfolgen, 1999 bis 2003, Folie 2.

<sup>67</sup> Scheider/Krampl, 3.

<sup>68</sup> Schneider/Krampl, 2.

<sup>69</sup> Siehe dazu ausführlich im genannten Erlass, 2 ff.

Da den Vorgesetzten und ihrem richtigen Verhalten eine wesentliche Rolle bei der Bewältigung der „posttraumatischen Belastungsreaktion“ zukommt, ist deren umfassende Information und Schulung erforderlich. In die Grundausbildungslehrgänge der in Betracht kommenden Vorgesetzten wurden die entsprechenden Lehrinhalte eingebaut. Als Erlassbeilage findet sich eine Checkliste, in der kurz und übersichtlich das richtige Verhalten der Vorgesetzten nach Waffengebräuchen dargestellt wird. Ein Infoblatt soll Hintergrundinformationen sowie Verhaltensanregungen für Betroffene und Kollegen vermitteln. Durch die Betreuer soll im Rahmen von Dienstbesprechungen über das Betreuungsmodell informiert werden. Weiters kann ein vom Zentrum Psychologischer Dienst eigens erstelltes Schulungsvideo im Rahmen der Informationsveranstaltungen und Schulungen eingesetzt werden.

- „Betreuung durch Betreuer“

Die Betreuer sind speziell ausgebildete Kollegen aus den eigenen Reihen, so genannte *Peers*. Das Modell der Kollegenbetreuung hat den Vorteil, dass der Betreuer die spezifischen Problemstellungen gut kennt und die „gleiche Sprache“ spricht wie der/die Betroffene. Derzeit sind bei der Exekutive österreichweit 44 Betreuer<sup>70</sup> im Einsatz.<sup>71</sup> Eine Liste aller Betreuer findet sich als Beilage zum Erlass.

Die Funktionen der Durchführung von Erhebungen nach einem Waffengebrauch und der Betreuung von betroffenen BeamtInnen sind unvereinbar.

Für die betroffenen BeamtInnen sind mindestens drei persönliche Gespräche mit demselben Betreuer vorgesehen. Das erste und das zweite Gespräch sind vom Betreuer verpflichtend anzubieten, das dritte und weitere Gespräche über Wunsch des/der Betroffenen zu führen. Die Betreuung erfolgt für Betreuer und Betreute/n in der Dienstzeit.

Einer der wichtigsten Eckpfeiler in der Betreuung ist die **Vertraulichkeit der Betreuungsgespräche**. Alle Betreuungsfälle werden absolut vertraulich behandelt. Die Kurzberichte werden im psychologischen Dienst der SIAK verwahrt und nur im Rahmen der Supervision innerhalb des Betreuungsteams anonym besprochen.<sup>72</sup>

Einmal im Jahr findet für die Betreuer ein Erfahrungsaustausch- und Fortbildungsseminar statt, im Rahmen dessen die Betreuungsfälle im Sinne einer Supervision aufgearbeitet wer-

---

<sup>70</sup> Derzeit stehen ausschließlich männliche Betreuer zur Verfügung, weshalb an dieser Stelle auch nur die männliche Form gebraucht wird.

<sup>71</sup> Schneider/Krampl, 2.

<sup>72</sup> Schneider/Krampl, 3.

den; zudem werden im Sinne einer Fortbildung Inputs zu verschiedenen Themenschwerpunkten gegeben.<sup>73</sup>

- Beratendes Gespräch mit Psychologen

Für eine über die Betreuung durch den Betreuer hinausgehende Unterstützung betroffener BeamtInnen stehen drei Psychologen der SIAK sowie zwei Psychologen der BPD Innsbruck, die zugleich Peers sind zur Verfügung.<sup>74</sup>

Die Vermittlung der betroffenen BeamtInnen erfolgt durch den Betreuer.

### 6.1.3 Psychologische Betreuung in den Jahren 1999 bis 2003 und Fälle von lagebedingtem Erstickungstod

Betreuungsfälle der letzten fünf Jahre insgesamt (österreichweit):<sup>75</sup>

1999	22
2000	15
2001	17
2002	18
2003	30

Im Fall *Marcus Omofuma* erfolgte eine psychologische Betreuung der betroffenen Beamten. Im Hinblick auf den *Bolus-Tod-Fall* ergab eine Anfrage an die BPD Wien, dass die Betreuung zwar angeboten, jedoch nicht angenommen wurde. Auch im Fall *Gerhard K.* erfolgte keine Betreuung, da die betreffende Amtshandlung weder von den Vorgesetzten noch den beteiligten Sicherheitswachebeamten als traumatisierend eingestuft worden sei.

Der Fall *Cheibani Wague* wurde nicht in die Betreuungsstatistik aufgenommen, da die Betreuung der betroffenen BeamtInnen in Absprache mit dem psychologischen Dienst im Rahmen der Vorgesetztenpflicht<sup>76</sup> erfolgte und damit kein erlassgemäßer Betreuungsfall war.<sup>77</sup> Auch der Fall *Adolf S.* findet sich nicht in den Betreuungsberichten.

---

<sup>73</sup> . Schneider/Krampl, 3.

<sup>74</sup> Schneider/Krampl, 2

<sup>75</sup> Schneider, Folie 3.

<sup>76</sup> Der konkret Vorgesetzte verfügt jedoch über die Ausbildung zum Betreuer und jahrelange Erfahrung in der Betreuung.

<sup>77</sup> Schneider, Folie 6.

## 6.2 Erwägungen des Menschenrechtsbeirats

Der Beirat misst der individuellen und vertraulichen psychologischen Betreuung besondere Bedeutung zu und begrüßt daher die Ausweitung der Betreuung betroffener BeamtInnen von Fällen eines Schusswaffengebrauchs auch auf andere „traumatische Ereignisse“. Außer Streit zu stellen ist, dass Fälle wie die in diesem Bericht analysierten, mit tödlichem Ausgang auch ohne Schusswaffengebrauch, als traumatisch zu qualifizieren sind. Da jedoch in solchen Fällen die Verständigung eines Betreuers durch den Vorgesetzten eine „Kann-Bestimmung“ ist, ist auch darauf hinzuweisen, dass der Rolle des Vorgesetzten bei der Umsetzung des Modells damit entscheidende Bedeutung zukommt, ja die Umsetzung damit gleichsam steht und fällt. In diesem Sinn ist auch die mit der letzten Überarbeitung des Erlasses im vorigen Jahr erfolgte Einführung einer Definition des „traumatischen Ereignisses“ zur Erleichterung der Entscheidung, Betreuung anzufordern, sehr zu begrüßen. Die weitere Entwicklung wird in der Folge zu beobachten sein.

Erwähnt sei auch, dass die betroffenen BeamtInnen gemäß dem Erlass das Recht haben, die Betreuung gegenüber dem Betreuer abzulehnen. In diesem Zusammenhang stellt der Menschenrechtsbeirat mit Bedauern fest, dass – nach Auskunft verschiedener Vertreter der Sicherheitsexekutive – das Bewusstsein über die Wichtigkeit psychologischer Maßnahmen gering ist, da deren Inanspruchnahme in einer von Männern dominierten Berufsgruppe zum Teil immer noch als Schwäche ausgelegt wird.

**Der Menschenrechtsbeirat empfiehlt daher, dass der psychologische Dienst bzw. die Betreuer nach Schusswaffengebräuchen und traumatischen Ereignissen intensiv daran arbeiten, die Akzeptanz bzw. die Inanspruchnahme der Betreuung weiter anzuheben. Jedenfalls sollten allfällige Defizite in der Akzeptanz nicht als Argument dafür dienen, Betreuungsangebote nicht weiter auszubauen. Um eine verstärkte Inanspruchnahme sicher zu stellen, könnte daran gedacht werden, nach traumatischen Ereignissen ein (vertrauliches) Erstgespräch verpflichtend vorzusehen. Die fortgesetzte Betreuung sollte dann auf dem Prinzip der Freiwilligkeit beruhen. In diesem Zusammenhang befürwortet der MRB eine entsprechende Stärkung des psychologischen Dienstes im Bundesministerium für Inneres.**

Die ressortintern eingesetzte AG „Amtshandlung gegen renitente Personen“ schlug die Umsetzung des Modells AITEx (AkutInterventionsTeam der Exekutive), das gemeinsam mit der „Betreuung nach Schusswaffengebrauch und traumatischen Ereignissen“ ein Maßnahmenpaket bildet, mit dem sämtliche im Dienstbetrieb auftretenden Belastungen erreicht werden, vor. Weiters angeregt wurde die regelmäßige, interdisziplinär vernetzte



psychologische Weiterbildung der Exekutivbediensteten sowie die psychologische Evaluierung, Analyse und Nachbesprechung schwieriger Amtshandlungen.

Exkurs: Im Bewusstsein des Erfordernisses eines gewissen finanziellen Aufwandes und gleichzeitiger fiskalischer Restriktionen schlägt der Menschenrechtsbeirat im Sinne einer internen Präventionsarbeit vor, wie in anderen stressbelasteten Berufen (z.B. Sozialarbeit, Pflegebereich) eine systematische Supervision einzuführen. **Es wird daher angeregt, Überlegungen anzustellen, inwieweit Gruppensupervisionen – vorerst für besonders exponierte Gruppen von BeamtInnen – angeboten werden können. Als erster Schritt dazu könnte der psychologische Dienst des BMI mit der Durchführung eines Projektes beauftragt werden.**

### **6.3 Dokumentation – Erwägungen des Menschenrechtsbeirats**

Wie aus dem vorliegenden Bericht hervorgeht, wurde bisher seitens der Sicherheitsexekutive die potentielle Gefährlichkeit einer Fixierung in Bauchlage zur Anlegung von Hand- und/oder Fußfesseln als gelinderes Mittel zur Vermeidung des Waffengebrauchs offensichtlich unterschätzt. Diese Annahme wird auch dadurch untermauert, dass nähere Umstände über die Vornahme derartiger Fixierungen in der Dokumentation über verwaltungsbehördliche Befehls- und Zwangsgewalt gem § 10 RL-VO kaum Erwähnung finden.

**Der Menschenrechtsbeirat regt daher an, zukünftig die maßgeblichen Umstände von durchgeführten Fixierungen in Bauchlage sorgfältig und ausführlich zu dokumentieren. Insbesondere sollte in Fällen einer nicht bloß ganz kurzen Fixierung die Dauer der Maßnahme angegeben werden.**

### **6.4 Evaluierung von Amtshandlungen**

Der zurzeit in Überarbeitung befindliche Erlass **20.000/476-GD/02** regelt die **Evaluierung von Amtshandlungen und Einsätzen**. Ein Leitfadens als Erlassbeilage erläutert näher die allgemeinen Grundsätze, weiters den Ablauf und die eigentliche Durchführung der Evaluierung (siehe **Anlage 7**).

Die strukturierte Evaluierung von Amtshandlungen und Einsätzen soll demnach helfen, Schwachstellen der eigenen Organisation zu erkennen und Vorgangsweisen im Hinblick auf weitere ähnlich gelagerte Fälle zu optimieren. Hingewiesen wird darauf, dass eine methodische Analyse von Amtshandlungen, welche das Einschreiten der Exekutive in den Blickpunkt

der Öffentlichkeit ziehen, sowie die Verwertung der Ergebnisse eher sporadisch stattfänden. Häufig geschehe dies nur auf konkrete Anordnung und werde von den Betroffenen zumeist mit disziplinar- oder strafrechtlichen Ermittlungen gleichgesetzt. Eine unbefangene Aufarbeitung sei daher häufig nicht möglich, da der entstehende Rechtfertigungsdruck objektiven Ergebnissen im Weg stehe.

- Die Evaluierung **dient nicht dazu, Schuldige für mögliche Fehler zu finden** und diese öffentlich bekannt zu machen. Die Angaben in der Dokumentation sind daher auch zu anonymisieren.
- Verantwortlich für die Durchführung der Evaluierung ist grundsätzlich der Leiter der Amtshandlung, die Zuständigkeit kann aber durch eine übergeordnete Organisationseinheit an sich gezogen werden.
- Die Evaluierung ist **möglichst rasch nach Abschluss der Amtshandlung durchzuführen**. Ergibt sich durch ein nachfolgendes Gerichtsverfahren neue für die Auswertung relevante Gesichtspunkte, ist das Ergebnis der Evaluierung unter diesen Prämissen neuerlich zu bewerten.
- Zur Evaluierung geeignet sind jedenfalls jene Anlässe, bei denen auf Grund ihres Umfangs und der Zahl der beteiligten Personen und Organisationseinheiten die Analyse neue Erkenntnisse für die Optimierung der Ablauforganisation oder Ausbildung erwarten lässt, bzw. solche, bei denen dies bereits nach oberflächlicher Betrachtung offensichtlich ist.
- Je nach Anlass und Bedeutung können die Ergebnisse der Evaluierung in Empfehlungen für eine Änderung der Ablauforganisation, in Schulungsmaßnahmen oder eine Veröffentlichung münden.

In einer Anfrage an die BPD Wien erging das Ersuchen bekannt zu geben, ob jene drei Anlassfälle, welche in die Jahre 2002 und 2003 fallen (*Adolf S.*, *Gerhard K.* und *Cheibani Wague*) einer Evaluierung im Sinne des genannten Erlasses zugeführt wurden und wenn ja, zu welchen Ergebnissen diese geführt habe. Weiters wurde angefragt, ob zu den beiden Erststufungsfällen aus 1999 (*Bolus-Tod-Fall* und *Marcus Omofuma*) eine behördeninterne Evaluierung stattgefunden und welche Ergebnisse diese gebracht habe.

In ihrem Antwortschreiben vom 10.3.2004 bedauerte die BPD Wien, hinsichtlich der Evaluierung der fünf genannten Fälle zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine Stellungnahme abgeben zu

können. Dies einerseits, weil ein abschließendes Evaluierungsergebnis grundsätzlich erst nach Abschluss auch sämtlicher externer „Überprüfungen“ (Urteile der Strafgerichte bzw. Zivilgerichte auch im Hinblick auf das Amtshaftungsgesetz, sowie Entscheidungen des UVS Wien) vorliegen könne. Darüber hinaus werde angemerkt, dass eine Bekanntgabe allfälliger bereits vorliegender Erkenntnisse aus bereits erfolgten Evaluierungshandlungen ohne Einbindung des BMI nicht zweckmäßig erscheine. Zu den einzelnen Fällen seien durch das BMI „Evaluierungsmaßnahmen“ erfolgt und etwa erlassmäßig oder in Form der Einrichtung einer AG entsprechende Reaktionen ergangen.

In Beantwortung der diesbezüglich an das BMI gerichteten Anfrage wurde auf die Einrichtung einer Arbeitsgruppe nach dem Tod von *Cheibani Wague* hingewiesen.<sup>78</sup> Der Fall *Gerhard K.* sei noch nicht abgeschlossen und vom UVS nur zum Teil behandelt worden. Eine Evaluierung iSd Erlasses 20.000/476-GD/02 könne daher erst nach Vorliegen der Entscheidung des UVS angedacht werden. Im Zusammenhang mit dem Tod von *Adolf S.* sei keine Evaluierung durchgeführt worden, *S.* sei an Herz-Kreislaufversagen verstorben, sein allgemeiner Organzustand infolge fortgesetzten Suchtgiftkonsums stark angegriffen gewesen. Der Fall *Omofuma* sowie der *Bolus-Tod* hätten sich zeitlich vor Verlautbarung des zitierten Erlasses ereignet.

Abschließend führte das BMI aus, dass im Rahmen des Erfahrungsaustausches mit der BPD Wien vereinbart worden sei, qualifiziertes Feedback, Reflexionen und Evaluierungen entsprechender Fälle sensibler zu behandeln und diese möglichst rasch nach Abschluss der Amtshandlungen durchzuführen.

## **6.5 Erwägungen des Menschenrechtsbeirats**

Der MRB bedauert, dass in keinem der angefragten Fälle eine Evaluierung iSd Erlasses 20.000/476-GD/02 durchgeführt worden ist. Weder die Antwort der BPD Wien noch die des BMI stehen im Einklang mit dem Zweck der Durchführung einer Evaluierung, nämlich - unabhängig von der Frage der individuellen straf- oder dienstrechtlichen Verantwortlichkeit - aus nicht befriedigend verlaufenen Amtshandlungen Schlüsse für ähnlich gelagerte Fälle in

---

<sup>78</sup> Siehe dazu näher unter Kap. 4.4.

der Zukunft zu ziehen. Eine erst nach Abschluss sämtlicher „externer“ Überprüfungen, also uU erst Jahre später durchgeführte Evaluierung läuft diesem Zweck eindeutig zuwider.

Entsprechend dem Wortlaut des Erlasses ist daher auch der MRB der Auffassung, dass eine Evaluierung möglichst rasch nach Abschluss einer Amtshandlung durchzuführen ist. Ergeben sich durch ein nachfolgendes Gerichtsverfahren neue für die Auswertung relevante Gesichtspunkte, so wird das Ergebnis der Evaluierung unter diesen Prämissen jedoch neuerlich zu bewerten sein.

Hervorzuheben ist an dieser Stelle die Bedeutung einer strukturierten und objektiven Analyse eskalierter Amtshandlungen, und insbesondere solcher, die zu schweren physischen Beeinträchtigungen oder gar zum Tod der von der Amtshandlung betroffenen Person geführt haben. Zu begrüßen ist daher auch der Erlass bzw. Leitfaden des BMI zur Evaluierung von Amtshandlungen und Einsätzen.

Unabhängig davon, dass genannter Erlass erst aus dem Jahr 2002 datiert, sich manche der analysierten Einzelfälle also bereits einige Zeit davor ereignet haben, erachtet der Beirat sämtliche der in Kapitel 5 untersuchten Sachverhalte geradezu als beispielhaft in Bezug auf ihre Eignung zur Evaluierung. Der Nutzen einer systematischen, unbefangenen Aufarbeitung rechtfertigt jedenfalls den dafür erforderlichen Aufwand. Im Sinne der Einleitung zum Leitfaden sollte die Chance, aus den Erfahrungen anderer zu lernen, so oft wie möglich genützt werden. Dazu ist es allerdings auch erforderlich, anderen die möglichen Fehler, deren Ursachen und daraus resultierende Folgewirkungen, sowie die nach der Aufarbeitung gewonnenen Lösungsansätze in geeigneter Weise zugänglich zu machen.

**Der Menschenrechtsbeirat empfiehlt daher, den Erlass 20.000/476-GD/02 innerhalb der Sicherheitsexekutive nachhaltig in Erinnerung zu rufen und deutlich eskalierte Amtshandlungen, jedenfalls aber diejenigen, die in der Folge zu schweren physischen Beeinträchtigungen der von der Amtshandlung betroffenen Person geführt haben, einer systematischen Nachbereitung und Analyse iSd Erlasses zu unterziehen. Die Ergebnisse dieser Evaluierung sollten anderen Organisationseinheiten innerhalb der Sicherheitsexekutive in geeigneter Weise zugänglich gemacht werden.**

## **7 EMPFEHLUNGEN DES MENSCHENRECHTSBEIRATS**

### **Schulungen**

1. Der Menschenrechtsbeirat empfiehlt, die für das neue Einsatztrainingskonzept vorgesehenen Fortbildungsstunden pro Jahr und Beamter/Beamtin zumindest im ursprünglich geplanten Ausmaß beizubehalten. Das Ziel, mit den Schulungen in einem angemessenen Zeitraum sämtliche ExekutivbeamtInnen zu erreichen sollte mit Nachdruck verfolgt werden. Um die Handlungsabläufe zu festigen erachtet es der Menschenrechtsbeirat weiters als notwendig, die Schulungen in angemessenen Abständen zu wiederholen.

2. Der Menschenrechtsbeirat empfiehlt eine Ausdehnung des Schulungskonzepts zum Umgang mit psychisch kranken Menschen. In diesem Sinne erscheint die Ausbildung spezieller TrainerInnen sinnvoll, welche auf Ebene der Bundesländer und in Kooperation mit den dortigen psychiatrischen Einrichtungen eigenständig die Organisation und Abhaltung von Seminaren übernehmen. Derartige train-the-trainer-Seminare könnten in einwöchigen Kursen mit den bereits bisher zur Verfügung stehenden ExpertInnen abgehalten werden.

3. Der Menschenrechtsbeirat empfiehlt weiters, wegen der großen menschenrechtlichen Relevanz, welche dem Handeln der Exekutive gegenüber sozialen Randgruppen zukommt, neben neigungs- bzw. interessenorientierten Fortbildungen auch Seminare mit verpflichtender Teilnahme durchzuführen. Neben der Entsendung von Einzelpersonen sollte auch die Teilnahme größerer Teile von Dienstgruppen, Einheiten oder Streifenteams überlegt werden, um möglichen Widerständen gegen „Neues“ innerhalb der Gruppe entgegenzuwirken.

### **Deeskalation - Verhältnismäßigkeitsprinzip**

4. Der Menschenrechtsbeirat empfiehlt im Hinblick auf Bemühungen zur Deeskalation bereits im Vorfeld von Amtshandlungen eine verstärkte Sensibilisierung der BeamtInnen für den Umgang mit sozialen Randgruppen, für interkulturelle Aspekte und den Machtfaktor Sprache (diesbezüglich wird auf die Studie des Menschenrechtsbeirats zum Sprachgebrauch in der Sicherheitsexekutive verwiesen). Vor allem der Erarbeitung von Handlungsalternativen zu gängigen Verhaltensmustern sollte besondere Beachtung geschenkt werden.

5. Unter dem Gesichtspunkt des Verhältnismäßigkeitsprinzips empfiehlt der Menschenrechtsbeirat, der Abwägung zwischen der Bedeutung der Durchsetzung einer Amtshandlung - ins-

besondere unter Anwendung von Zwangsgewalt - und den damit verbundenen Risiken in der konkreten Situation mehr Beachtung zu schenken. Diese Abwägung kann im Einzelfall zu

- einer Innehaltung,
- einer Verschiebung auf einen späteren Zeitpunkt oder auch
- einem Abbruch

der Amtshandlung oder ihrer zwangsweisen Durchsetzung führen. Dieser Aspekt sollte in der Schulung der ExekutivbeamtInnen besonders berücksichtigt werden.

### **Fixierungsmaßnahmen**

6. Der Menschenrechtsbeirat empfiehlt eine verstärkte Sensibilisierung der BeamtInnen dafür, dass heftige und unkontrollierte Abwehrreaktionen durch am Boden und in Bauchlage fixierte Personen nicht als Widerstand missverstanden werden, sondern oft schon Gefährdungszeichen eines lagebedingten Erstickungstodes sind. Die regelmäßige Überprüfung der Vitalfunktionen insbesondere fixierter Personen ist stets sicherzustellen. In diesem Zusammenhang empfiehlt sich eine koordinierte, abgesprochene Vorgehensweise der einschreitenden BeamtInnen, bei der die Aufgabe der Kontrolle der Vitalfunktionen klar einer Person zugeordnet ist. Auch Hinweisen von nicht in die körperliche Auseinandersetzung involvierten KollegInnen und umstehenden Personen ist Beachtung zu schenken.

7. Der Menschenrechtsbeirat empfiehlt weiters, in Fällen, in denen eine Fesselung der betroffenen Person an den Extremitäten bereits erfolgt ist, sie jedoch ihre Gegenwehr fortsetzt, die Möglichkeit eines vorübergehenden Ablassens unter gleichzeitiger Beobachtung der Person in Betracht zu ziehen.

### **Dokumentation**

8. Der Menschenrechtsbeirat empfiehlt, zukünftig die maßgeblichen Umstände von durchgeführten Fixierungen in Bauchlage sorgfältig und ausführlich zu dokumentieren. Insbesondere sollte in Fällen einer nicht bloß ganz kurzen Fixierung die Dauer der Maßnahme angegeben werden.

### **Nachbereitung von Einsätzen**

9. Der Menschenrechtsbeirat empfiehlt daher, dass der psychologische Dienst bzw. die Betreuer nach Schusswaffengebräuchen und traumatischen Ereignissen intensiv daran arbeiten,

die Akzeptanz bzw. die Inanspruchnahme der Betreuung weiter anzuheben. Jedenfalls sollten allfällige Defizite in der Akzeptanz nicht als Argument dafür dienen, Betreuungsangebote nicht weiter auszubauen. Um eine verstärkte Inanspruchnahme sicher zu stellen, könnte daran gedacht werden, nach traumatischen Ereignissen ein (vertrauliches) Erstgespräch verpflichtend vorzusehen. Die fortgesetzte Betreuung sollte dann auf dem Prinzip der Freiwilligkeit beruhen. In diesem Zusammenhang befürwortet der MRB eine entsprechende Stärkung des psychologischen Dienstes im Bundesministerium für Inneres.

10. Der Menschenrechtsbeirat empfiehlt, Überlegungen anzustellen, inwieweit Gruppensupervisionen – vorerst für besonders exponierte Gruppen von BeamtInnen – angeboten werden können. Als erster Schritt dazu könnte der psychologische Dienst des BMI mit der Durchführung eines Projektes beauftragt werden.

11. Der Menschenrechtsbeirat empfiehlt, den Erlass 20.000/476-GD/02 innerhalb der Sicherheitsexekutive nachhaltig in Erinnerung zu rufen und deutlich eskalierte Amtshandlungen, jedenfalls aber diejenigen, die in der Folge zu schweren physischen Beeinträchtigungen der von der Amtshandlung betroffenen Person geführt haben, einer systematischen Nachbereitung und Analyse iSd Erlasses zu unterziehen. Die Ergebnisse dieser Evaluierung sollten anderen Organisationseinheiten innerhalb der Sicherheitsexekutive in geeigneter Weise zugänglich gemacht werden.

### **Interaktion Exekutive - Notarzt**

12. Der Menschenrechtsbeirat empfiehlt, betreffend die Interaktion zwischen ExekutivbeamtInnen und NotärztInnen, mit dem BMGF und/oder der Ärztekammer Gespräche über die Aufnahme des Problems des lagebedingten Erstickungstodes in die Notarzausbildung aufzunehmen.

## **8 ERSTELLUNG DES BERICHTS**

**Der Bericht wurde in der Sitzung des Menschenrechtsbeirats am 2. März 2004 beraten. Die abschließende Beratung und Beschlussfassung fand in der MRB-Sitzung am 20. April 2004 statt.**

**Der Bericht beruht auf Vorarbeiten einer vom Menschenrechtsbeirat eingesetzten AG, der die folgenden Mitglieder und Ersatzmitglieder des Beirates und zugezogene ExpertenInnen angehörten:**

### **Vorsitzender der AG**

SC Dr. Roland MIKLAU (Mitglied des MRB, Leiter der Strafl legislativ-Sektion im BMJ)

### **Vertreter des Menschenrechtsbeirates**

Günter ECKER (Mitglied des MRB, Geschäftsführer des Vereins "Menschenrechte Österreich")

Mag. Wilfried EMBACHER (Ersatzmitglied des MRB, Rechtsanwalt mit den Schwerpunkten Grundrechtsschutz, Fremden- und Asylrecht)

Mag. Caroline PAAR (Geschäftsstelle des MRB)

Mag. Walter SUNTINGER (Mitglied des MRB, Jurist mit Spezialisierung im internationalen Menschenrechtsschutz)

Mag. Walter WITZERSDORFER (Leiter der Geschäftsstelle des MRB)

### **MedizinerInnen**

Dr. Elisabeth FRIEDRICH (Fachärztin für Gerichtliche Medizin, Mitglied der Kommission OLG Wien 3)

Univ. Prof. Dr. Anton LAGGNER (Univ. Klinik für Notfallmedizin)

Dr. Gerhard ORTWEIN-SWOBODA (Psychiater, Justizanstalt Göllersdorf)

### **Vertreter des BMI und der Sicherheitsexekutive**

Mjr. Ernst ALBRECHT (BPD Wien Alarmabteilung)

Dr. Wolfgang EMINGER (BMI Abteilung II/1)

Mjr. Friedrich KOVAR (BPD Wien Vollzugsorganisation/Prävention)

GrInsp Günter SCHILLER (BMI-EKO-Cobra)

Mjr. Hermann ZWANZINGER (BMI Abteilung II/2/b)

### **Folgende Sitzungen der AG fanden statt:**

29. September 2003, 22. Oktober 2003, 10. November 2003, 18. Dezember 2003 (UnterAG), 14. Jänner 2004, 11. Februar 2004 (UnterAG), 18. Februar 2004 und 1. April 2004 (abschließende Redaktionssitzung der UnterAG).



## **9 ANHANG**

Anlage 1: Schreiben vom 8.8.2003 - Ersuchen um Befassung des Beirats

Anlage 2: Judikatur zur Frage der Interaktion zwischen Sicherheitsorganen und Ärzten

Anlage 3: Beurteilung relevanter Einsatztechniken des Einsatztrainings

Anlage 4: Einsatztraining - Pfeffersprayeinsatz und "Positionelle Asphyxie"

Anlage 5: Chefärztliche Information zum Thema plötzlicher Tod bei Amtshandlungen oder Transport

Anlage 6: Fallanalysen

Anlage 7: Erlass zur Evaluierung von Amtshandlungen und Einsätzen

Anlage 8: Gegenüberstellung der Einzelfälle