

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten Sebastian Walter (GRÜNE)

vom 10. September 2018 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 11. September 2018)

zum Thema:

Personengebundenes Merkmal „ANST“ in Berliner Polizeidatenbanken

und **Antwort** vom 25. September 2018 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 02. Okt. 2018)

Herrn Abgeordneten Sebastian Walter (GRÜNE)
über
den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

Antwort
auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/16 417
vom 10. September 2018
über Personengebundenen Merkmal „ANST“ in Berliner Polizeidatenbanken

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Wie viele Personen sind mit dem Merkmal ANST („Ansteckungsgefahr“/„ansteckend“)
 - in POLIKS aktuell hinterlegt?
 - in INPOL für die Berliner Polizei abrufbar?
 - durch die Berliner Polizei in den Systemen seit 2012 neu angelegt oder gelöscht worden?
(bitte nach Jahr und System aufschlüsseln)?

Zu 1.:

Im Hinblick auf die Speicherung ist anzumerken, dass es sich lediglich um eine Zusatzinformation zu einem bereits vorhandenen polizeilich anlassbezogen angelegten Datensatz handelt. Ein personengebundener Hinweis (PHW) ist niemals der Anlass der Erfassung einer Person in einer polizeilichen Datei.

Im Bestand des Polizeilichen Landessystems zur Information, Kommunikation und Sachbearbeitung (POLIKS) befinden sich derzeit 665 Personen, zu denen die Polizei Berlin den PHW Ansteckungsgefahr (ANST) erfasst hat. Die Zahl der in INPOL hinterlegten PHW ANST anderer Länder und des Bundes ist für die Polizei Berlin nicht recherchierbar. Zahlen für 2012 lassen sich nicht erheben, da die Wiedereinführung der Speicherung in Berlin erst am 22. April 2013 technisch im POLIKS umgesetzt werden konnte. Ob und wie viele PHW „ANST“ seit 2013 gelöscht wurden, lässt sich nicht nachvollziehen, da eine Bereinigung endgültig ist. Die durch die Polizei Berlin im POLIKS erfassten PHW ANST seit 2013, aufgeschlüsselt nach Jahren, ergeben sich aus der nachfolgenden Tabelle (Stand 13. September 2018):

Jahr	Anzahl von Personen
2013	47
2014	138
2015	126
2016	141
2017	125
2018	88
Gesamtergebnis	665

2. Wie viele Personen sind mit einem weiteren Merkmal neben dem Merkmal ANST in den Systemen vermerkt (bspw. „geisteskrank“, „BTM“)?

Zu 2.:

Von den 665 Personen aus Frage 1 ist bei 439 Personen mindestens ein weiterer aktuell verwendeter PHW hinterlegt.

Anmerkung: Der ehemalige PHW „geisteskrank“ wird nicht mehr verwendet. Dies ergibt sich aus der aktuell gültigen Fassung des Leitfadens zur Vergabe personengebundener Hinweise im INPOL-Verbund (PHW-Leitfaden) vom 09.02.2016.

3. Auf welcher rechtlichen Grundlage wird das Merkmal ANST in die Systeme eingetragen?

Zu 3.:

Der PHW ANST ist Bestandteil des von der Kommission INPOL-Fachlichkeit erarbeiteten PHW-Leitfadens und wurde vom Arbeitskreis II Innere Sicherheit (AK II) der Ständigen Konferenz der Innenminister und -senatoren der Länder (IMK) in Kraft gesetzt. Rechtsgrundlage ist § 16 Abs. 6 Bundeskriminalamtgesetz (BKAG).

4. Woher stammt das Wissen über das Infektionsrisiko der betroffenen Personen? Muss eine medizinische Diagnose vorliegen? Von wem wird diese erhoben?

Zu 4.:

Zur Vergabe des PHW ANST muss ein Hinweis von einer Ärztin oder einem Arzt oder einer anderen öffentlichen Stelle auf der Grundlage eines ärztlichen Attestes oder einer entsprechenden ärztlichen Unterlage (z.B. Gesundheitsamt) oder von der betroffenen Person selbst vorliegen.

5. Welche Infektionen werden mit dem personengebundenen Merkmal ANST in den Systemen hinterlegt (bspw. HIV, Hepatitis C, TBC)? Welche Daten zur Person und Infektion werden dazu im Detail gespeichert? (bitte aufschlüsseln)

Zu 5.:

Der PHW ANST findet ausschließlich für die definierten Infektionskrankheiten HIV, Hepatitis B und Hepatitis C Verwendung. Daten zum Typ der Infektion werden nicht gespeichert. Es werden nur Informationen zur Herkunft der Information und Präventionsmaßnahmen aufgeführt. Es werden die Personendaten Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht und Staatsangehörigkeit erfasst.

6. Welche Anweisungen erfolgen für Polizist*innen aus dem Merkmal ANST, wenn sie mit der betroffenen Person in einem Einsatz in Kontakt treten?
7. Müssen Polizist*innen besondere Maßnahmen in einem Einsatz mit der betroffenen Person, die mit dem Merkmal ANST eingetragen wurde, einhalten?
8. Inwiefern unterscheiden sich die Schutzmaßnahmen im Vergleich zum Einsatz mit Personen, bei denen ANST nicht als Merkmal eingetragen ist?

Zu 6. bis 8.:

Bei Vorliegen des Hinweises ist die Anwendung einfacher körperlicher Gewalt so weit wie möglich zu vermeiden. Außerdem gilt besondere Vorsicht bei körperlichen Durchsuchungen. Im Rahmen der Vorgaben zur einsatzbezogenen Erste Hilfe der Geschäftsweisung über das Einsatztraining der Polizei Berlin wird auf die für alle Dienstkräfte der Polizei Berlin im Intranet verfügbaren Merkblätter des ärztlichen Dienstes verwiesen. Konkrete Handlungsempfehlungen beziehen sich in der Regel auf bestimmte Einsatzsituationen (z. B. Durchsuchung, Freiheitsentziehung), auf gefährliche Stoffe und im Schwerpunkt auf Maßnahmen des allgemeinen

Infektionsschutzes (z. B. Handschuhe tragen, ggf. persönliche Schutzausrüstung verwenden, nicht in Taschen greifen). Diese allgemeinen Handlungsempfehlungen gelten immer und unabhängig vom Einzelfall. Das Bekanntwerden eines personengebundenen Hinweises erhöht die Sensibilität der eingesetzten Kräfte, erzeugt für sich aber keine anderslautende Verhaltensempfehlung. Im Übrigen gelten die Empfehlungen des bundeseinheitlichen Leitfadens 371 Eigensicherung (Verschlussache – nur für den Dienstgebrauch) zum Umgang mit Trägern oder Trägerinnen infektiöser Krankheiten.

9. Welche Notwendigkeit und fachliche Begründung steht hinter der Vergabe des Merkmals ANST?

Zu 9.:

Die PHW dienen der Eigensicherung der Polizeibediensteten, um im Vorfeld einer Einsatzlage auf mögliche Risiken – etwa im Fall einer Festnahme, die mit einer körperlichen Auseinandersetzung einhergehen kann – vorbereitet zu sein. Die Tatsache, dass Infektionen mit Hepatitis B, C und HIV inzwischen gut behandelbar sind, rechtfertigt nicht das Inkaufnehmen eines erhöhten Infektionsrisikos.

10. Welche wissenschaftlichen Erkenntnisse gibt es, dass das Merkmal ANST zur effektiven Prävention und Reduzierung des Infektionsrisikos bei Polizist*innen beiträgt?

11. Wurde die Wirksamkeit über den Vermerk des Merkmals ANST hinsichtlich der Reduzierung des Infektionsrisikos bei Polizist*innen in Berlin evaluiert? Wenn ja, was sind die Ergebnisse dieser Evaluation? Wenn nein, warum wurde nie eine Evaluation in Auftrag gegeben?

Zu 10. bis 11.:

Eine wissenschaftliche Untersuchung oder Evaluation ist dem Senat nicht bekannt. Die Sensibilisierung der Einsatzkräfte durch den PHW ist für den Senat unbestritten. Die Zahl verhinderter Infektionen ist nicht messbar.

12. Wie viele Verdachtsfälle und bestätigte Fälle von Infektionen, die unter das Merkmal ANST fallen, gab es in Polizeieinsätzen in den letzten 10 Jahren?

Zu 12.:

Dem Senat ist bislang kein Fall einer Infektion mit HIV/AIDS oder einer infektiösen Hepatitis als Dienstunfallfolge durch die Ausübung des Polizeidienstes bekannt.

13. Sind der Innenverwaltung und Polizeidirektion die neuen Behandlungswege und die daraus resultierenden nicht mehr vorhandenen bzw. drastisch geringeren Infektionsgefahren bspw. bei HIV sowie bei Hepatitiden bekannt?

Zu 13.:

Bei der Polizei Berlin wird die gesundheitlich-präventive Betreuung durch den Ärztlichen Dienst wahrgenommen. Eine sachgerechte Aufgabenwahrnehmung durch die Polizeiärztinnen und -ärzte und die Sanitätsdienstkräfte setzt selbstverständlich auch ein Kenntnis über aktuelle Behandlungsmethoden voraus. Der Polizeiärztliche Dienst informiert durch fortlaufend zu aktualisierende Informations-/Merklblätter behördenweit zu verschiedenen medizinisch relevanten Sachverhalten auch in Bezug auf mögliche Ansteckungs- bzw. Infektionsgefahren. Insbesondere sorgt der Sanitätseinsatzdienst mit praxisorientierter Fortbildung, der Belehrung und Einweisung der Mitarbeitenden nach dem Infektionsschutzgesetz, der Bereitstellung von Merklblättern und Informationsbroschüren sowie Verbrauchsmaterialien wie Einweghandschuhen und Händedesinfektionsmittel für ein behördenweites Präventionsmanagement in gesundheitlichen Fragen.

14. Wie wirkt sich dies im Einzelnen auf die Aktualität der Datensätze mit Merkmal ANST aus? Fließt dieses Wissen bei der neuen Erfassung des Merkmals ANST ein? Welche Konsequenzen hat dies für die polizeiliche Aus- und Weiterbildung sowie Praxis?

Zu 14.:

In der Kommission Informationsmanagement-Fachlichkeit (KINF) werden die PHW in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Robert-Koch-Institut erarbeitet, regelmäßig fortentwickelt und ggf. aufgehoben. Dies mündet in einer Anpassung des PHW-Leitfadens und wird den Mitarbeitenden bekannt gemacht und im Intranet zur Verfügung gestellt. Die Kriterien für die Vergabe sind exakt bestimmt und unterliegen keinem Ermessen. Bei Wegfall eines PHW wird dieser nicht mehr im System erfasst. Ob die Hinweise dann zentral oder gemäß ihrer Fristen gelöscht werden ist Bestandteil der Gesamtentscheidung.

15. Inwiefern werden Polizist*innen in ihrer Ausbildung und während ihrer Polizeitätigkeit über Ansteckungsrisiken, Übertragungswege und Prävention von Infektionserkrankungen informiert, fort- und weitergebildet?

Zu 15.:

Im Rahmen ihrer Ausbildung erhalten alle Polizeimitarbeitenden mit Vollzugsaufgaben einen erweiterten Erste-Hilfe-Kurs in dem Infektionskrankheiten angesprochen werden. Hierbei handelt es sich um HIV, TBC sowie Hepatitis (mit allen Unterformen) und Meningitis. Darüber hinaus wird die Prävention in der praktischen Aus- und Fortbildung beim Einsatztraining im Rahmen der Eigensicherung vermittelt. Zu weiteren Informationsmöglichkeiten siehe auch Antwort zu Frage 13.

16. Inwiefern trägt nach Kenntnis des Senats das Merkmal ANST zur Stigmatisierung, Diskriminierung und Ungleichbehandlung der betroffenen Bürger*innen bei? Teilt der Senat dabei die Kritik der Aidshilfen, HIV-Präventions- und Beratungsprojekte und Antidiskriminierungseinrichtungen, dass ANST eine stigmatisierende und diskriminierende Wirkung hat?

Zu 16.:

Der Senat teilt die Auffassung, dass insbesondere Infektionen wie HIV, Hepatitis B und C mit einem hohen Stigmatisierungs- und Diskriminierungspotenzial verbunden sind. Weitere Ausführungen dazu sind der Antwort zu den Fragen 20. bis 22 zu entnehmen.

17. Werden Bürger*innen darüber informiert, wenn das Merkmal ANST über sie in den Systemen vermerkt wird?

Zu 17.:

Eine Information ohne ein entsprechendes Ersuchen erfolgt nicht.

18. Welche Möglichkeiten haben Bürger*innen zum Einspruch, zur Änderung oder Löschung des Merkmals aus den Systemen?

Zu 18.:

Jedermann hat das Recht, auf Antrag von der Polizei Berlin Auskunft über die zu seiner Person in den polizeilichen Dateien gespeicherten personenbezogenen Daten zu erhalten. Darüber hinaus kann auch die Löschung der gespeicherten Daten beantragt werden. Die Prüfung zur Löschung personenbezogener Daten richtet sich nach § 48 Abs. 2 Nr. 2, Abs. 4 Allgemeines Gesetz für Sicherheit und Ordnung Berlin (ASOG) in Verbindung mit der Verordnung über Prüffristen bei polizeilicher Datenspeicherung (Prüffristenverordnung). Der Antrag kann formlos erfolgen,

Musterschreiben sind im Internet auffindbar. Informationen dazu finden sich auch auf dem Internetportal der Polizei Berlin.

19. Sieht der Senat durch die Vergabe des Merkmals ANST das Recht auf informative Selbstbestimmung beschränkt, analog zum Beschluss des Berliner Abgeordnetenhauses von 1988?

Zu 19.:

Da mit der Vergabe des Merkmals ANST ein personenbezogenes Datum gespeichert wird, stellt dies stets einen Eingriff in das Recht auf informationelle Selbstbestimmung dar. Die Voraussetzungen für die Erfassung des in Rede stehenden Merkmals sind allerdings sehr eng gefasst und dienen schwerpunktmäßig dem Schutz der einschreitenden Polizeidienstkräfte sowie der Betroffenen. Vor diesem Hintergrund hält der Senat die Verwendung des personengebundenen Merkmals ANST für zulässig.

20. Sieht der Senat den Bedarf einer Neubewertung, was die Notwendigkeit des Merkmals ANST und den Einsatz von Schutzfunktionen für die Berliner Polizist*innen angeht, und wird er diese zeitnah angehen?
21. Ist im Rahmen der Innenministerkonferenz der Länder geplant, die Merkmale bundesweit zu überarbeiten oder abzuschaffen? Wenn ja, wann soll dies stattfinden, wie ist der Diskussionsstand und welche Position vertritt der Senat diesbezüglich? Erwägt der Senat ggf. ein Aussetzen bzw. ein Moratorium für Berlin, was die Erfassung und Verwendung des Merkmals „ANST“ angeht, solange die Diskussion unter den Ländern nicht abgeschlossen ist?
22. Welche konkreten Maßnahmen unternimmt oder plant der Senat, um gemäß den Richtlinien der Regierungspolitik die Erhebung und Speicherung des personengebundenen Merkmals ANST in Polizeidatenbanken zu streichen?

Zu 20. bis 22.:

Der Senat hat sich bereits im Rahmen der IMK für die Überprüfung des Begriffs ANST im PHW-Leitfaden eingesetzt, um eine Diskriminierungsvorwürfe ausschließende Ersetzung der Begriffe zu erreichen. Berlin meldete die Überprüfung der Vergabe von PHW in polizeilichen Datenbanken wegen der Gefahr der Stigmatisierung als Tagesordnungspunkt für die Hauptkonferenz der IMK im Dezember 2014 mit an. Als Folge beauftragte die IMK den AK II mit der Überprüfung verschiedener PHW. Darunter befand sich auch der PHW ANST. Die Prüfung erfolgte im Rahmen einer Bund-Länder-Projektgruppe. Mit IMK-Beschluss vom Juni 2015 wurde die Beibehaltung des PHW ANST beschlossen. Der PHW-Leitfaden wurde daraufhin am 09.02.2016 neu gefasst.

Zum PHW ANST gibt es im Bund und in den Ländern nach wie vor unterschiedliche Auffassungen. Aktuell findet im Kreis einer Expertengruppe auf Bundesebene eine Abstimmung zwischen dem Bundeskriminalamt und dem Bundesministerium für Gesundheit sowie dem Robert Koch Institut statt. Das Ergebnis fließt in einen Abschlussbericht ein, welcher bis zum Ende dieses Jahres den Gremien vorgelegt wird. Ziel des Verfahrens ist eine Anpassung der bundesweiten Vergabekriterien. Es liegen Vorschläge für eine engere Auslegung bei der Vergabe des PHW ANST vor. So sollen zukünftig Tatsachen die Annahme rechtfertigen, dass der/die Betroffene die Infektionskrankheit gegen Polizeibedienstete oder andere Personen eingesetzt hat oder einsetzen wird bzw. damit droht. Außerdem soll die Vergabe auch erfolgen, wenn die betroffene Person sich ärztlichen Schutzmaßnahmen vorsätzlich entzieht. Weiterhin ist vorgesehen, den PHW ANST für Personen zu vergeben, die in einer Justizvollzugsanstalt einsitzen bzw. sich in einem Maßregelvollzug befinden und von denen die zuvor genannten Gefahren ausgehen. Als Voraussetzung ist ein ärztliches Attest oder der Hinweis vom Betroffenen selbst vorgesehen. Der Altbestand der PHW ANST soll in einem Zeitraum von 2 Jahren

anhand der neuen Vergabekriterien überprüft und bereinigt werden. Der Senat begrüßt die engeren Vergabekriterien als Schritt in die richtige Richtung. Grundsätzlich ist es das Bestreben des Senats von Berlin eine strukturelle Stigmatisierung zu verhindern. Der Entscheidungsprozess, ob die zu erwartende Überarbeitung des bundeseinheitlichen PHW-Leitfadens dieses Ziel bereits erfüllt, ist noch nicht abgeschlossen.

Berlin, den 25. September 2018

In Vertretung

Torsten Akmann
Senatsverwaltung für Inneres und Sport