



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Nationale Kommission zur Verhütung von Folter NKVF
Commission nationale de prévention de la torture CNPT
Commissione nazionale per la prevenzione della tortura CNPT
Cummissiun naziunala per la prevenziun cunter la tortura CNPT
National Commission for the Prevention of Torture NCPT

Zusammenfassung der Feststellungen und Empfehlungen der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter zum Themenschwerpunkt Massnahmen während der Covid-19-Pandemie 2021–2023



Inhaltsverzeichnis

I.	Einleitung	5
	A. Zu überprüfende Punkte	7
	B. Zusammenarbeit	8
	C. Besuchte Einrichtungen	8
II.	Feststellungen zur Handhabung der Covid-19-Pandemie in Einrichtungen des Freiheitsentzuges in der Schweiz aus menschenrechtlicher Sicht	9
	A. Einleitende Bemerkungen	9
	B. Statistiken	10
	C. Koordination	10
	D. Reduktion der Anzahl Personen in Haft	11
	E. Schutzkonzepte	13
	F. Schutzmassnahmen	14
	a. Schutzmassnahmen nach Kontakt mit der Aussenwelt und Kompensationsmassnahmen	15
	Besuche und Telefonate	15
	Urlaube und Ausgänge	17
	b. Schutzmassnahmen innerhalb der Einrichtung	17
	Kommunikation	17
	Schutzmaterial, Hygiene und Sauberkeit	18
	Gruppenaktivitäten	18
	Täglicher Spaziergang	19
	c. Massnahmen gegenüber einzelnen inhaftierten Personen	19
	Tests beim Eintritt	20
	Präventive Quarantäne und Isolation aus medizinischen Gründen	20
	Impfungen	24
	d. Schutzmassnahmen für vulnerable Personen	24
	Frauen	25
	G. Psychische Gesundheit	26
III.	Wichtige Überlegungen für eine nächste Pandemie	27
IV.	Materialienverzeichnis	31
	A. International	31
	B. Nationale Verordnungen / Erläuterungen	32
	C. Literatur	32



Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
Anh.	Anhang
Art.	Artikel
BG NKVF	Bundesgesetz vom 20. März 2009 über die Kommission zur Verhütung von Folter, SR 150.1
BV	Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (Bundesverfassung, BV) vom 18. April 1999 (Stand am 1. Januar 2024), SR 101
CHUV	<i>Centre hospitalier universitaire vaudois</i>
Covid-19	Infektionskrankheit, ausgelöst durch das Coronavirus SARS-CoV-2
Covid-19-Verordnung 2	Verordnung über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus vom 13. März 2020 (Covid-19) (Covid-19-Verordnung 2), SR 818.101.24
CPT	Europäisches Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung (European Committee for the Prevention of Torture)
EDFR	<i>Établissement de détention Fribourgeois</i>
EDPR	<i>Établissement de détention La Promenade</i>
EEPB	<i>Établissement d'exécution des peines de Bellevue</i>
EGMR	Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte
EKMR	Europäische Kommission für Menschenrechte
EMRK	Konvention vom 4. November 1950 zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, SR 0.101
EpG	Bundesgesetz vom 28. September 2012 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG), SR 818.101
EpV	Verordnung vom 29. April 2015 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemienverordnung, EpV), SR 818.101.1
Europäischen Strafvollzugsgrundsätze	Europäischen Strafvollzugsgrundsätze (European Prison Rules)
IASC	<i>Inter-Agency Standing Committee</i>
JVA	Justizvollzugsanstalt
JVG	Justizvollzugsgesetz



JVV	Justizvollzugsverordnung
lit.	<i>litera</i>
KKJPD	Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren
KSG	Konferenz der Schweizerischen Gefängnisärztinnen und Gefängnisärzte
Nelson-Mandela-Regeln	Mindestgrundsätze der Vereinten Nationen für die Behandlung der Gefangenen, ReS. 70/175 der UNO-Generalversammlung vom 17. Dezember 2015, A/RES/70/175
NKVF	Nationale Kommission zur Verhütung von Folter
S.	Seite
StGB	Schweizerische Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937, SR 311.0.
SMPP	<i>Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires</i>
SPT	Unterausschusses der UNO zur Verhütung von Folter und anderer grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe
SR	Systematische Rechtssammlung
SSB	Sicherheitsstützpunkt Biberbrugg
OHCHR	Büro des UNO-Hochkommissars für Menschenrechte (<i>Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights</i>)
UNO	Vereinte Nationen (United Nations)
UNO-Frauenrechtskonvention	Übereinkommen vom 18. Dezember 1979 zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau, SR 0.108
UNO-Pakt I	Internationaler Pakt vom 16. Dezember 1966 über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, SR 0.103.1
UNO-Pakt II	Internationaler Pakt vom 16. Dezember 1966 über bürgerliche und politische Rechte, SR 0.103.2
WHO	Weltgesundheitsorganisation (<i>World Health Organization</i>)
Ziff.	Ziffer



I. Einleitung

1. Anfangs 2020 standen die Behörden weltweit vor einer neuen Herausforderung: der Ausbreitung der Lungenkrankheit Covid-19, die rasch zur Pandemie erklärt wurde. Da die Menschen noch keine Immunität gegen die Krankheit entwickelt hatten, kam es teilweise zu schweren und auch zu tödlichen Krankheitsverläufen. Am 16. März 2020 erklärte der Bundesrat die Situation in der Schweiz zur «ausserordentlichen Lage» nach Epidemiengesetz.¹ Die gesamte Bevölkerung wurde aufgefordert, Abstand zu halten («*social distancing*»). Vier Tage später, am 20. März 2020, erliess der Bundesrat ein Verbot von Versammlungen von mehr als fünf Personen. Diese Massnahmen mussten auch in Einrichtungen des Freiheitsentzuges umgesetzt werden,² was diese vor grosse Herausforderungen stellte.³
2. Die Einrichtungen des Freiheitsentzuges sind verpflichtet, geeignete Massnahmen zum Schutz des Lebens und der körperlichen Unversehrtheit der inhaftierten Personen zu treffen.⁴ Sie haben nach dem Äquivalenzprinzip⁵ für die Gesundheitsversorgung der inhaftierten Personen zu sorgen. Dies bedeutete für die Einrichtungen, dass sie die inhaftierten Personen vor einer Ansteckung mit Covid-19 schützen mussten.⁶ Da in den Einrichtungen des Freiheitsentzuges viele Personen auf engem Raum leben, waren Schutzmassnahmen wie Abstand halten oder die Reduktion der Kontakte schwierig umsetzbar. Ausserdem mussten neu eingetretene Personen zuerst unter Quarantäne gestellt werden, um sicherzustellen, dass sie nicht mit Covid-19 infiziert waren.
3. Inhaftierte Personen leiden im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung vermehrt an somatischen gesundheitlichen Beschwerden und haben mehr Vorerkrankungen. Hinzu kommt der besondere Umstand des Freiheitsentzuges, d.h. die Personen sind von der Gesellschaft und ihren Angehörigen abgesondert und fremdbestimmt, was bereits ihre psychische Gesundheit beeinflussen kann.⁷ Die während der Covid-19 Pandemie getroffenen einschränkenden Massnahmen wie Besuchsverbote, Quarantäne und Isolationen aus medizinischen Gründen, weniger oder keine Beschäftigungsmöglichkeiten können sich ebenfalls verstärkt negativ auf ihre psychische Gesundheit auswirken.

¹ Art. 7 Bundesgesetz vom 28. September 2012 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG), SR 818.101.

² Art. 30 Verordnung vom 29. April 2015 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemienvorordnung, EpV), SR 818.101.1.

³ Dass sich die Vorgaben und Schutzmassnahmen in den zwei Jahren der Covid-19-Pandemie regelmässig änderten, stellte eine zusätzliche Herausforderung dar. Ab dem 1. April 2022 wurden für die Bevölkerung die letzten Massnahmen nach der Verordnung über Massnahmen in der besonderen Lage zur Bekämpfung der Covid-19-Epidemie (Covid-19-Verordnung besondere Lage), SR 818.101.26, aufgehoben.

⁴ Europäische Kommission für Menschenrechte (EKMR), *Hurtado gegen die Schweiz*, Nr. 17549/90, Bericht vom 8. Juli 1993, Ziff. 79.

⁵ Inhaftierte Personen haben gemäss dem Äquivalenzprinzip zum Schutz ihrer physischen und psychischen Gesundheit Anrecht auf denselben Zugang zur medizinischen Grundversorgung wie die übrige Bevölkerung.

⁶ Ein Ausbruch von Covid-19 bzw. einer Infektionskrankheit in einer Einrichtung des Freiheitsentzuges kann zudem das öffentliche Gesundheitssystem zusätzlich belasten. Siehe: Jörg Pont/Stefan Enggist/Heino Stöver/Hans Wolff, Covid-19 Lessons for Health and Human Rights in Prison, in Herrera/Haack (Hrsg.), *Human Rights Behind Bars, Tracing vulnerability in prison populations across continents from a multidisciplinary perspective*, 2022, (Pont/Enggist/Stöver/Wolff), S. 207.

⁷ Pont/Enggist/Stöver/Wolff, S. 208.



4. Bei der Infektionsbekämpfung in den Einrichtungen des Freiheitsentzuges besteht aus menschenrechtlicher Sicht ein Dilemma: In einer Pandemie⁸ müssen von den Behörden verschiedene Menschen- und Grundrechte berücksichtigt und gegeneinander abgewogen werden. Der Staat muss gleichzeitig das Recht auf Leben⁹, das Recht auf Gesundheit¹⁰ und das Recht auf Schutz vor Folter und grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung¹¹ der inhaftierten Personen achten, schützen und gewährleisten. Einschränkungen dieser Rechte sind nur unter Einhaltung der Einschränkungsvoraussetzungen¹² erlaubt, wobei das Verbot von Folter und von unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung absolut gilt und nie eingeschränkt werden darf.¹³ Der Europäische Ausschuss gegen Folter (CPT) führte bereits am 20. März 2020 aus, dass «jede einschränkende Massnahme gegenüber Personen im Freiheitsentzug, die zum Ziel hat, die Verbreitung von Covid-19 zu verhindern, auf einer klaren Rechtsgrundlage basieren, notwendig und verhältnismässig sein, die Menschenwürde achten sowie zeitlich begrenzt sein [muss].»¹⁴ Zudem darf sie nicht diskriminierend sein.¹⁵
5. Personen, denen die Freiheit entzogen ist, sind besonders gefährdet, dass ihre Menschen- und Grundrechte durch Massnahmen zur Pandemiebekämpfung verletzt werden – und die Einrichtungen des Freiheitsentzuges sind in der Umsetzung der Massnahmen besonders gefordert. Werden einerseits die inhaftierten Personen nicht genügend vor einer Ansteckung geschützt, kann dies zu einer Verletzung des Rechts auf Leben oder des Rechts auf Gesundheit führen. Fehlt es andererseits an einem medizinischen Grund, an einer (ausreichenden) rechtlichen Grundlagen oder sind die Massnahmen zeitlich nicht begrenzt oder sonst nicht verhältnismässig, dann führt dies auch zur Verletzung von Menschen- und Grundrechten wie des Rechts auf Bewegungsfreiheit (innerhalb der Einrichtung) oder des Rechts auf Familie (Kontakte mit Angehörigen).¹⁶ Auch dürfen Schutzmassnahmen nie zu einer unmenschlichen oder erniedrigenden Behandlung von Personen im Freiheitsentzug führen. Zwar sind freiheitseinschränkende Massnahmen wie Quarantäne und Isolation, Abstandhalten oder die Beschränkung direkter sozialer Kontakte auf wenige Personen für die Bekämpfung von Infektionskrankheiten grundlegende Massnahmen.¹⁷ Wird die Freiheit

⁸ Diese gelten auch für eine Epidemie.

⁹ Art. 6 Internationaler Pakt vom 16. Dezember 1966 über bürgerliche und politische Rechte (UNO-Pakt II), SR 0.103.2; Art. 2 Konvention vom 4. November 1950 zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK), SR 0.101; Art. 10 Abs. 1 Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV), SR 101.

¹⁰ Art. 12 Internationaler Pakt vom 16. Dezember 1966 über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (UNO-Pakt I), SR 0.103.1.

¹¹ Art. 7 UNO-Pakt II; Art. 3 EMRK.

¹² Zu den Voraussetzungen für Einschränkungen von Grundrechten siehe: Art. 36 BV.

¹³ Sandra Egli/Kelly Bishop/Eva Maria Belser/Jörg Künzli, Grund- und Menschenrechte als Leitlinien für die Bekämpfung von Pandemien, in: Menschenrechte in der Schweiz stärken, Neue Ideen für Politik und Praxis, SKMR, 2022 (Egli/Bishop/Belser/Künzli), S. 183.

¹⁴ CPT, Grundsatzklärung zur Behandlung von Personen im Freiheitsentzug im Zusammenhang mit der Coronavirus (COVID-19)-Pandemie, 20. März 2020, CPT/Inf(2020)13, Ziff. 4; UN Working Group on Arbitrary Detention, Deliberation No. 11 on prevention of arbitrary deprivation of liberty in the context of public health emergencies, 8. Mai 2020 (UN Working Group on Arbitrary Detention, Deliberation No. 11), Ziff. 3.

¹⁵ Egli/Bishop/Belser/Künzli, S. 183.

¹⁶ Pont/Enggist/Stöver/Wolff, S. 212.

¹⁷ Pont/Enggist/Stöver/Wolff, S. 212.



von inhaftierten Personen jedoch mehr als nötig eingeschränkt, ist die Gefahr gross, dass eine unmenschliche Behandlung vorliegt.

6. Dieses Spannungsfeld hat die Kommission untersucht. Zwischen Sommer 2020 und Sommer 2023 hat die Kommission siebzehn Einrichtungen des Freiheitsentzuges besucht und dort aus grund- und menschenrechtlicher Optik die Umsetzung der pandemiebedingten Massnahmen überprüft.¹⁸
7. Aufgrund der gemachten Feststellungen (Kapitel II) hat die Kommission Handlungsansätze (Kapitel III) formuliert, die zu einer menschen- und grundrechtskonformen Handhabung zukünftiger Pandemien in Einrichtungen des Freiheitsentzuges beitragen möchten.

A. Zu überprüfende Punkte

8. Der UNO-Pakt I anerkennt das «Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmass an körperlicher und geistiger Gesundheit» an.¹⁹ Der Staat ist somit verpflichtet, die Gesundheit von inhaftierten Personen zu schützen. Die Kommission achtete deshalb auf folgende Punkte:
 - a. das Vorhandensein von Schutzkonzepten und deren Inhalt;
 - b. die Umsetzung von Schutz- und Hygienemassnahmen.
9. Gemäss den einschlägigen Vorgaben²⁰ müssen alle Präventionsmassnahmen zur Bekämpfung der Pandemie, die die Menschenrechte der inhaftierten Personen einschränken, eine gesetzliche Grundlage haben. Sie müssen unter den gegebenen Umständen verhältnismässig sowie insbesondere zur Bekämpfung der Pandemie geeignet und notwendig sein. Deshalb achtete die Kommission bei ihren Besuchen besonders auf folgende Aspekte:
 - a. die Verhältnismässigkeit der einschränkenden Massnahmen gegenüber allen inhaftierten Personen und allfällige Kompensationen;
 - b. die Verhältnismässigkeit von Quarantäne und Isolationen aus medizinischen Gründen;
 - c. Schutzmassnahmen gegenüber besonders vulnerablen Personen sowie deren Verhältnismässigkeit.
10. Nach Ausbruch der Pandemie richteten mehrere internationale Organisationen Empfehlungen zum Umgang mit Covid-19 in Einrichtungen des Freiheitsentzuges an die zuständigen Behörden der Mitgliedstaaten. Diese sind zusammen mit den nationalen Vorgaben in den entsprechenden thematischen Kapiteln zusammengefasst. Die

¹⁸ Die Delegationen trafen im Laufe ihrer Besuche in den Einrichtungen somit sehr unterschiedliche Gegebenheiten an. CAT/OP/10, Ziff. 7.

¹⁹ Art. 12 UNO-Pakt I.

²⁰ Art. 31 Abs. 3 und 4 EpG; IASC, OHCHR and WHO, guidance COVID-19: Focus on Persons Deprived of Their Liberty, März 2020 (IASC, Interim guidance), S. 5; SPT, Advice of the Subcommittee to State Parties and National Preventive Mechanisms relating to the Coronavirus disease (COVID-19) pandemic, 7. April 2020 (CAT/OP/10), Ziff. 9 lit. n; WHO, Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention, guidance, 15. März 2020 (WHO, COVID-19 guidance 2020), S. 4.; CPT/Inf(2020)13, Ziff. 4.



Kommission stützt sich in diesem Bericht auf die wichtigsten Empfehlungen des Europäischen Ausschusses gegen Folter (CPT), des UNO-Unterausschusses zur Verhütung von Folter (SPT) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Darüber hinaus stützt sie sich auf die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) sowie auf weitere menschenrechtliche Vorgaben wie die Nelson-Mandela-Regeln, die Europäischen Strafvollzugsgrundsätze sowie auf verschiedene Studien zu Covid-19 im Freiheitsentzug.

B. Zusammenarbeit

11. Zu Beginn der Pandemie beschloss die Kommission, die Besuche schriftlich anzukündigen und bis zum Sommer 2021 jeweils vorgängig mit der zuständigen Kantonsärztin oder dem zuständigen Kantonsarzt Kontakt aufzunehmen. Es erschien der Kommission wichtig, gerade in dieser kritischen Zeit Einrichtungen des Freiheitsentzugs zu besuchen und die Massnahmen zur Bekämpfung von Covid-19 im Hinblick auf das menschenrechtliche Mandat zur Verhütung von unmenschlicher Behandlung sowie auf ihre Verhältnismässigkeit zu überprüfen. Wichtig war der Kommission aber auch keine zusätzliche Belastung für die Einrichtungen darzustellen und die inhaftierten Personen keinen gesundheitlichen Risiken auszusetzen.
12. Die Delegationen konnten sich unter Berücksichtigung der in den Einrichtungen geltenden Hygienemassnahmen vertraulich mit den inhaftierten Personen unterhalten.²¹ Auch führten die Delegationen Gespräche mit den Leitungen und den Mitarbeitenden der besuchten Einrichtungen sowie der jeweiligen Gesundheitsdienste bzw. den zuständigen Ärztinnen und Ärzten. Obgleich die Zeit zwischen 2020 und 2022 für alle inhaftierten Personen und Mitarbeitenden im Justizvollzug besonders belastend war, wurde die Kommission immer freundlich und offen empfangen. Der Zugang zu allen gewünschten Unterlagen war ebenfalls gewährleistet.²²

C. Besuchte Einrichtungen

13. Die Kommission hat zwischen August 2020 und August 2023 insgesamt siebzehn Einrichtungen besucht, in denen strafprozessuale und strafrechtliche Freiheitsentzüge vollzogen werden. Es handelt sich um folgende Einrichtungen:

Aargau:	Zentralgefängnis der Justizvollzugsanstalt (JVA) Lenzburg
Bern:	Regionalgefängnis Thun, Regionalgefängnis Burgdorf
Freiburg :	Établissement de détention Fribourgeois (EDFR), site de Bellechasse
Genf:	Prison de Champ-Dollon
Graubünden:	JVA Cazis Tigne
Jura:	Prison de Delémont, Prison de Porrentruy
Neuenburg:	Établissement d'exécution des peines de Bellevue (EPPB), Établissement de détention La Promenade (EDPR)

²¹ Teilweise mit Masken, Abstand und Plexiglasscheiben, Temperaturmessung beim Eintritt und unter Berücksichtigung der 3G-Regeln (geimpft oder genesen oder getestet).

²² Art. 10 Bundesgesetz vom 20. März 2009 über die Kommission zur Verhütung von Folter (BG NKVF), SR 150.1; WHO, Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention, guidance, 8. Februar 2021 (updated) (WHO, COVID-19 guidance 2021), S. 6.



Solothurn: JVA Solothurn
Schwyz: Kantonsgefängnis Sicherheitsstützpunkt Biberbrugg (SSB)
Thurgau: Kantonalgefängnis Frauenfeld
Waadt: Prison de la Croisée
Zug: Strafanstalt Zug
Zürich: Gefängnis Limmattal, Gefängnis Horgen, Gefängnis Zürich

Um eine möglichst umfassende und für die ganze Schweiz repräsentative Bestandesaufnahme zu erhalten, hat die Kommission darauf geachtet, dass es sich um Einrichtungen von unterschiedlicher Grösse und mit verschiedenen Haftregimen in den verschiedenen Sprachregionen handelt.

14. Im Anschluss an jeden Besuch verfasste die Kommission jeweils auf die Einrichtung bezogene Berichte, die den jeweiligen kantonalen Behörden zur Stellungnahme zugestellt wurde. Diese Berichte und Stellungnahmen sind auf der Website der Kommission veröffentlicht.²³

II. Feststellungen zur Handhabung der Covid-19-Pandemie in Einrichtungen des Freiheitsentzuges in der Schweiz aus menschenrechtlicher Sicht

A. Einleitende Bemerkungen

15. Die Pandemie ist über drei Jahre hinweg in Wellen unterschiedlicher Intensität aufgetreten, weshalb die Massnahmen des Bundes und der Kantone zur Bekämpfung der Pandemie mehrfach angepasst wurden.²⁴ Dementsprechend fand die Kommission bei ihren Besuchen in den Einrichtungen sehr unterschiedliche Situationen vor. Ende März 2022 waren alle Massnahmen im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie in der Bevölkerung aufgehoben. Dies galt auch für die meisten Einrichtungen des Freiheitsentzuges.
16. Die Kommission erfasste Informationen zu den getroffenen Massnahmen zur Bekämpfung der Covid-19-Pandemie in Einrichtungen des Freiheitsentzuges ab Sommer 2020 rückwirkend durch Gespräche mit den Leitungen der Einrichtungen und den inhaftierten Personen.²⁵ Auch sichtete die Kommission die ihr zugestellten Dokumente wie Schutzkonzepte, Beschlüsse, Weisungen und interne Merkblätter zu getroffenen Massnahmen. Die Kommission konnte nur durch Gespräche überprüfen, wie diese Massnahmen umgesetzt wurden. Die Kommission erhielt im Rahmen ihrer Besuche teilweise die Rückmeldung, dass die Massnahmen stets an die Gegebenheiten der spezifischen Einrichtung angepasst wurden.

²³ Siehe: www.nkvf.admin.ch.

²⁴ Die Zuständigkeit für den Vollzug des Epidemiengesetzes liegt seither wieder bei den Kantonen. Siehe: Grundlagenpapier des Bundes zur mittel- und längerfristigen Entwicklung der Covid-19-Epidemie und zum Wechsel in die «normale» Lage vom 18. Mai 2022, Eidgenössisches Departement des Innern, S. 3.

²⁵ Nach dem Ende der Covid-19-Massnahmen im April 2022 war es für die Kommission zunehmend schwieriger, inhaftierte Personen sowie auch Mitarbeitende zu treffen, die die Covid-19-Massnahmen in den besuchten Einrichtungen noch erlebt hatten oder sich noch genau an diese erinnern konnten.



17. Die Kommission führt in den folgenden Abschnitten zusammenfassend die Aspekte auf, die sie aus menschenrechtlicher Sicht als relevant erachtet.

B. Statistiken

18. Die Zahlen der positiv auf Covid-19 getesteten inhaftierten Personen wurden ab April 2020 durch das Sekretariat der Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD) gesamtschweizerisch zusammengetragen. Es wurde dabei zwischen inhaftierten Personen und Mitarbeitenden des Justizvollzuges unterschieden. Die Kommission erhielt bei den Besuchen trotz Nachfrage nicht von allen besuchten Einrichtungen aktuelle Angaben zur Anzahl positiv getesteter inhaftierter Personen.²⁶ Die Kommission ist erstaunt darüber, dass diese Daten nicht in allen Einrichtungen systematisch erfasst wurden. Sie erinnert daran, dass die Ansteckungen im Rahmen einer Pandemie den zuständigen nationalen und internationalen Gesundheitsbehörden gemeldet werden und von ihnen nachverfolgbar sein müssen.²⁷
19. Die Kommission begrüsst, dass es in keiner Einrichtung in der Schweiz zu einem grossen Ausbruch der Infektion kam. In allen besuchten Einrichtungen gab es inhaftierte Personen mit positivem Testresultat. Besonders im Winter 2020/2021 kam es in allen Einrichtungen zu erhöhten Infektionszahlen, sowohl bei den inhaftierten Personen als auch bei den Mitarbeitenden. Die Isolation wurde im Falle eines positiven Testresultats angeordnet. In einzelnen Einrichtungen – wie für die Allgemeinbevölkerung – wurde diese von der zuständigen Kantonsärztin oder -arzt verfügt.
20. Gemäss Angaben der Behörden gab es in keiner der besuchten Einrichtungen einen Todesfall infolge einer Ansteckung mit Covid-19.²⁸ Drei Personen im Regionalgefängnis Burgdorf mussten hospitalisiert werden.²⁹ Die Behörden sind somit ihrer Pflicht, das Recht auf Gesundheit und das Recht auf Leben der inhaftierten Personen zu schützen und zu gewährleisten, nachgekommen.

C. Koordination

21. In den einschlägigen Vorgaben wurde die Bedeutung des Austausches zwischen Akteurinnen und Akteuren der Gesundheits- und der Justizbehörden bzw. zwischen Justizvollzugs- und Gesundheitsfachpersonal in den Einrichtungen für Massnahmen zur Verminderung der Übertragung des Virus hervorgehoben.³⁰ Dabei spielten die

²⁶ Sie hat keine Angaben zu den Gefängnissen Horgen, Zürich und dem Prison de la Croisée erhalten.

²⁷ Art. 12 Abs. 6 lit. d EpG; WHO COVID-19 guidance 2021, S. 22. Dazu gehören, die Anzahl der inhaftierten Personen, der getesteten Personen (inhaftierte Personen und Personal), der Verdachtsfälle, der positiven Testresultate, der Hospitalisierungen aufgrund der Erkrankung, der Todesfälle und der durchgeführten Impfungen.

²⁸ Im Vergleich dazu gab es in ganz Europa 163 Todesfälle in Einrichtungen des Freiheitsentzuges aufgrund einer Ansteckung mit Covid-19. Siehe: WHO, Status Report on prison health in the WHO European Region 2022, 15. Februar 2023.

²⁹ NKVF, Schreiben zum Besuch der NKVF im Regionalgefängnis Burgdorf am 24. Oktober 2022, 10. Mai 2023, Ziff. 18.

³⁰ IASC, Interim guidance, S. 2 u. 3; WHO, COVID-19 guidance 2020, S. 8; WHO, COVID-19 guidance 2021, S. 9 u. 14.



Strafvollzugskonkordate und die Konferenz der Gefängnisärztinnen und Gefängnisärzte (KSG) eine nachgeordnete Rolle, da die Umsetzung der Schutzmassnahmen eher auf Ebene der Kantone oder der einzelnen Einrichtungen stattfand,³¹ auch wenn die Umsetzung von Kanton zu Kanton unterschiedlich war.³² Auf der nationalen Ebene wurde der Bereich des Justizvollzuges zu Beginn der Pandemie als nicht systemrelevant angesehen, weshalb es auf dieser Ebene zumindest am Anfang wenig Austausch gab.³³

22. Die besuchten Einrichtungen in den Kantonen Bern, Schwyz und Waadt betonten die gute Zusammenarbeit mit den Gesundheitsdepartementen bzw. den kantonsärztlichen Diensten.³⁴ In den besuchten Kantonen übernahmen vor allem die Ämter für Justizvollzug jeweils eine koordinierende Rolle oder bildeten Arbeitsgruppen, die sich zum Teil wöchentlich zu Krisensitzungen trafen. Im Kanton Neuenburg wurde beispielsweise eine Task Force aus Vertreterinnen und Vertretern des Gesundheitsdepartementes und der Gefängnisse gebildet, um ein einheitliches Vorgehen in den kantonalen Einrichtungen des Freiheitsentzuges sicherzustellen.³⁵ Die involvierten Einrichtungen des Kantons Neuenburg teilten dabei die Aufgaben ein.
23. Gemäss den einschlägigen Vorgaben sollen auch geeignete Strukturen für vulnerable Personen, Personen mit Verdacht auf eine Covid-19-Ansteckung oder positiv getestete Personen geschaffen werden.³⁶ Die Kommission konnte dies insbesondere in den Kantonen Zürich und Neuenburg beobachten. Im Kanton Neuenburg verfügte das Établissement de détention La Promenade über zehn Plätze für Isolationen und Quarantäne für inhaftierte Personen aus den anderen Einrichtungen des Kantons. Im Kanton Zürich eröffneten die Behörden das Gefängnis Horgen wieder, um es als Quarantäneeinrichtung für alle Untersuchungsgefängnisse des Kantons zu nutzen und so eine Vermischung von mit Covid-19 infizierten Personen mit anderen inhaftierten Personen zu vermeiden.³⁷ Die Kommission erachtet diese kantonale Koordination und Massnahme als *good practice*, da dies in den anderen Gefängnissen (z.B. im Gefängnis Limmattal) einen vergleichsweise offenen und normalen Haftalltag ermöglichte.³⁸

D. Reduktion der Anzahl Personen in Haft

24. Eine hohe Fluktuationsrate erhöht das Ansteckungsrisiko. Für die Einhaltung von Abstandsregeln oder die Einrichtung von Quarantänebereichen wird zudem Platz benötigt. Eine Verringerung der Zahl der inhaftierten Personen kann solchen Raum und

³¹ Melanie Wegel/Dirk Baier (Hrsg.), Covid im Strafvollzug, Bewältigung der Pandemie im Schweizer Freiheitsentzug, 2022 (Wegel/Baier), S. 20.

³² Eine Ausnahme bildete die externe Arbeitsgruppe Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug der NKVF, die sich im Juni und November 2020 über ihre Erfahrungen zur Bewältigung der Covid-19-Pandemie in Einrichtungen des Freiheitsentzuges austauschte.

³³ Wegel/Baier, S. 120.

³⁴ Bspw. Établissement d'exécution des peines de Bellevue, Kantonsgefängnis SSB und Regionalgefängnis Burgdorf.

³⁵ NKVF, Schreiben zum Besuch im Établissement d'exécution des peines de Bellevue (EPPB) am 30. Oktober und 1. November 2022, 23. Mai 2023, Ziff. 19.

³⁶ Dies wird als «*Cohorting*» bezeichnet. Siehe WHO, Covid-19-guidance 2021, S. 11 u. 34.

³⁷ Konzept Gefängnis Horgen, Amt für Justizvollzug und Wiedereingliederung (JuWe), Kanton Zürich.

³⁸ NKVF, Schreiben zu den Besuchen der NKVF im Gefängnis Limmattal am 21. Februar 2022 und im Gefängnis Horgen am 26. Juli 2022, 23. März 2023.



eine geringere Fluktuation schaffen und damit bessere Voraussetzungen für die Umsetzung von Schutzmassnahmen.³⁹ Die Vermeidung von Überbelegung und Mehrbettzellen sowie die Reduktion der Anzahl von inhaftierten Personen führt auch zur besseren Einhaltung der Abstandsregeln.⁴⁰

25. Eine Anpassung der Sanktionen und des Vollzugs, die auf eine vorübergehende Aussetzung des Vollzugs von Kurz-, und Ersatzfreiheitsstrafen abzielt, kann eine wichtige Rolle in der Reduktion der Anzahl der inhaftierten Personen spielen.⁴¹ Eine weitere Möglichkeit ist die vorzeitige Entlassung von beispielsweise Personen in der Untersuchungshaft, von älteren oder kranken Personen, Jugendlichen, schwangeren oder stillenden Frauen oder Müttern mit Kindern sowie auch von Personen, die sich wegen weniger schwerwiegender Delikte im Freiheitsentzug befinden.⁴²
26. Die Anzahl der inhaftierten Personen wurde vor allem im ersten Jahr der Pandemie reduziert.⁴³ So verzeichneten die Einrichtungen des Freiheitsentzuges – mit Ausnahme der Einrichtungen in der Westschweiz – eine Auslastung von 85 Prozent.⁴⁴ Die von der Kommission besuchten Einrichtungen waren kaum von Überbelegung betroffen. Eine Ausnahme bildete das Prison de Champ-Dollon in Genf. Zum Zeitpunkt des Besuches befanden sich dort 602 inhaftierte Personen, was einer Belegung von 155 Prozent entspricht. Die Überbelegung hatte einen direkten Einfluss auf die getroffenen Schutzmassnahmen. So konnten die Abstandsregeln und andere Hygienemassnahmen nur erschwert umgesetzt werden.⁴⁵
27. Die Kommission erhielt von einigen Kantonen die Rückmeldung, dass aktiv Massnahmen zur Reduktion der Anzahl der inhaftierten Personen getroffen wurden.⁴⁶ Die Amtsleitenden des Strafvollzugskonkordates Nordwest- und Innerschweiz einigten sich, den Vollzug von Ersatzfreiheitsstrafen zu Beginn der Pandemie auszusetzen.⁴⁷ Ab Mai 2020 wurden wieder Eintritte geplant. Im EDFR, site de Bellechasse und im Kantonsgefängnis SSB gab es ein leichter Rückgang der Belegung. Im EDFR, site de Bellechasse war dies vor allem während der ersten Welle⁴⁸ zu verzeichnen, während es im Kantonsgefängnis SSB seit Beginn der Pandemie bei einer tiefen Auslastung von 75 Prozent aufgrund weniger Verhaftungen blieb.

³⁹ CAT/OP/10, Ziff. 9 lit. B u. c; Pont/Enggist/Stöver/Wolff, S. 214.

⁴⁰ CAT/OP/10, Ziff. 9 lit. b u. c.; SPT, Follow-up advice of the Subcommittee to States parties and national preventive mechanisms relating to the coronavirus disease (COVID-19) pandemic (CAT/OP/12), adopted by the Subcommittee on 31 May 2021 (SPT, Follow-up advice), Ziff. 15 lit. f; CPT/Inf(2020)13, Ziff. 5; zur Überprüfung der Notwendigkeit von Untersuchungshaft in bestimmten Fällen, siehe Pont/Enggist/Stöver/Wolff, S. 214ff.

⁴¹ Wegel/Baier, S. 5.

⁴² UN Working Group on Arbitrary Detention, Deliberation No. 11, Ziff. 16; Pont/Enggist/Stöver/Wolff, S. 210.

⁴³ Daniel Fink, Statistische Kennwerte, in Wegel/Baier, S. 40.

⁴⁴ Wegel/Baier, S. 5.

⁴⁵ NKVF, Schreiben zum Besuch der NKVF im Prison de Champ-Dollon, 1. März 2021.

⁴⁶ Siehe auch Melanie Wegel/Jennifer Darleen Meyer/Sabera Wardak/Jonas Weber, Die Eindämmung der Covid-19 Pandemie im Schweizer Freiheitsentzug – drinnen besser als draussen?, 2021 (Wegel/Meyer/Wardak/Weber), S. 34.

⁴⁷ Siehe Kantonsgefängnis Schwyz, Information betreffend Gefängnisbetrieb in der ausserordentlichen Lage CORONA, 1. April 2020.

⁴⁸ Von ca. April bis Ende Juni 2020.



E. Schutzkonzepte

28. Gemäss den nationalen Vorgaben⁴⁹ muss die öffentliche Verwaltung, zu der auch die Einrichtungen des Freiheitsentzuges gehören, ein Schutzkonzept erstellen. Die einschlägigen Empfehlungen von internationalen Organisationen zur Handhabung der Covid-19-Pandemie im Freiheitsentzug, namentlich die Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation und des Europarates, bieten eine Orientierung.⁵⁰ Dabei standen einerseits Massnahmen zum Gesundheitsschutz der inhaftierten Personen und andererseits die Verhältnismässigkeit von bewegungseinschränkenden Massnahmen im Vordergrund. Die KKJPD gab als Orientierungshilfe für den Justizvollzug eine Zusammenfassung der nationalen und internationalen Rechtsgrundlagen heraus.⁵¹
29. Die besuchten Einrichtungen verfügten in der Regel über ein Schutzkonzept. Bei den meisten handelt es sich um Schutzkonzepte, die zu unterschiedlichen Zeitpunkten der Covid-19-Pandemie erstellt und angepasst wurden.⁵² Einige Einrichtungen verfügten zudem über verschiedene Regierungsratsbeschlüsse, Weisungen, Dokumente und Merkblätter, die die Schutzkonzepte ergänzten.⁵³ Im Kanton Bern beispielsweise wurden die kantonale Vorgaben für alle Einrichtungen verfasst; so konnten sich die Einrichtungen auf die Covid-19-Verordnung 2 im Bereich Justizvollzug des Regierungsrates oder auf die Weisung Maskentragepflicht des Amtes für Justizvollzug des Kantons stützen. Im Kanton Aargau verfasste das Amt für Justizvollzug auf die Einrichtung zugeschnittene Vorgaben wie beispielsweise das Schutzkonzept JVA Lenzburg vom Dezember 2021.
30. Die Schutzkonzepte beinhalteten jeweils detaillierte Angaben zu Schutzmassnahmen für inhaftierte Personen und Mitarbeitende wie Handhygiene, Abstandsregeln, Kommunikation der Schutzmassnahmen gegenüber inhaftierten Personen, Maskenpflicht und Reinigung der Räume. Ebenfalls aufgeführt waren der Umgang mit positiv getesteten Personen und Quarantänemassnahmen. Eine Ausnahme bildete das Schutzkonzept des Kantonsgefängnisses SSB, das hauptsächlich Informationen zur Handhabung der Ausgänge und der Besuche sowie der Aufnahme von neueintretenden inhaftierten Personen beinhaltete.
31. Bei der Durchsicht der erhaltenen Schutzkonzepte stellte die Kommission fest, dass in keinem einzigen auf die Menschen- und Grundrechtskonformität der getroffenen Massnahmen Bezug genommen wurde. So fehlte beispielsweise der Hinweis, dass die

⁴⁹ Art. 6 lit. a Abs. 1 lit. e Verordnung 2 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus (Covid-19), SR 818.101.24; Erläuterungen zur Verordnung 2 vom 13. März 2020 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus (Covid-19-Verordnung 2), Fassung vom 8. Mai 2020, S. 29. Siehe auch: Erläuterungen zur Verordnung vom 19. Juni 2020 über Massnahmen in der besonderen Lage zur Bekämpfung der Covid-19-Epidemie (Covid-19-Verordnung besondere Lage; SR 818.101.26), Fassung vom 22. März 2021, S. 11.

⁵⁰ Einrichtungen sollen Pandemiepläne haben, die festlegen, wie im Falle einer Pandemie die Sicherheit gewährleistet und ein Ausbruch der Krankheit verhindert werden kann. Zu beachten sind dabei der Schutz der inhaftierten Personen, des Personals und der Besuchenden, Schutz- und Hygienemassnahmen, Massnahmen zur Identifizierung, Nachverfolgung und Diagnose von Covid-19-Fällen bis hin zu deren Behandlung. WHO, COVID-19 guidance 2021, S. 14ff.

⁵¹ KKJPD, Covid-19: Zusammenfassung der nationalen und internationalen Rechtsgrundlagen und Empfehlungen zum Umgang mit Covid-19 in Anstalten des Freiheitsentzuges (Stand: 6. April 2020).

⁵² Für Beispiele siehe Materialverzeichnis.

⁵³ Für Beispiele siehe Materialverzeichnis.



getroffenen Massnahmen verhältnismässig sein müssen.⁵⁴ Des Weiteren fehlten aus Sicht der Kommission Angaben zur Rechtsmittelbelehrung⁵⁵, zur Dauer der getroffenen Massnahmen sowie zum Recht auf täglichen Spaziergang⁵⁶, zum Recht auf Gesundheitsversorgung, zum Kontakt mit Rechtsvertreterinnen oder -vertretern sowie zu zwischenmenschlichen Kontakten.⁵⁷ Darüber hinaus war die Möglichkeit einer Ausnahme im Einzelfall nicht vorgesehen, sondern es waren pauschale Massnahmen wie systematische Quarantäne und Isolation für alle inhaftierten Personen vorgesehen.⁵⁸ Die Kommission stellt deshalb die Verhältnismässigkeit in Frage.

32. Auffällig ist, dass in den Konzepten nur mögliche Auswirkungen der Massnahmen auf die physische Gesundheit, nicht aber auf die psychische Gesundheit der inhaftierten Personen berücksichtigt wurden. So fehlten in allen Schutzkonzepten etwa Überlegungen oder Hinweise zur psychologischen Unterstützung oder zu zwischenmenschlichen Kontakten während Quarantäne- und Isolationsmassnahmen.⁵⁹

F. Schutzmassnahmen

33. Bei den Schutzmassnahmen sind drei Ebenen zu unterscheiden: Massnahmen, die den Zugang zur Einrichtung betreffen, Massnahmen innerhalb der Einrichtung und Massnahmen auf der Ebene der einzelnen Personen.
34. Die Schutzmassnahmen waren nicht statisch, sondern wurden der Pandemieentwicklung ausserhalb oder innerhalb der Einrichtung angepasst. Massnahmen zur Bekämpfung einer Pandemie müssen medizinisch notwendig sein, auf einer gesetzlichen Grundlage beruhen sowie verhältnismässig und insbesondere zeitlich befristet sein.⁶⁰ Dies bedeutet auch, dass die Massnahmen dem Verlauf der Pandemie anzupassen sind. Es muss ein Rechtsmittel zur Verfügung stehen.
35. Einleitend ist festzuhalten, dass die Kommission den ihr zugestellten Dokumenten zu Schutzmassnahmen entnehmen konnte, dass diese sich mit einzelnen Ausnahmen⁶¹ nach der epidemiologischen Entwicklung in der Allgemeinbevölkerung richteten. In den Verfügungen wurde jeweils auf die rechtlichen Grundlagen hingewiesen.⁶² Die

⁵⁴ In der vom Gesundheitsamt und Amt für Justizvollzug des Kantons Solothurn herausgegebenen Allgemeinverfügung Besuche vom 21. April 2020 wird auf die Verhältnismässigkeit verwiesen.

⁵⁵ UN Working Group on Arbitrary Detention, Deliberation No. 11, Ziff. 19.

⁵⁶ Mindestgrundsätze der Vereinten Nationen für die Behandlung der Gefangenen, RES. 70/175 der UNO-Generalversammlung vom 17. Dezember 2015, A/RES/70/175 (Nelson-Mandela-Regeln), Regel 23; Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Empfehlung Rec(2006)2 des Ministerkomitees des Europarates, 11. Januar 2006 (Europäische Strafvollzugsgrundsätze), Ziff. 27.1; CPT/Inf(2020)13, Ziff. 7.

⁵⁷ IASC, Interimguidance, S. 5; CPT/Inf(2020)13, Ziff. 8.

⁵⁸ Egli/Bishop/Belser/Künzli, S. 188.

⁵⁹ Zu erwähnen ist das Schutzkonzept der Einrichtung Bellechasse, das die Wahrung einer menschlichen («chaleureuse») Atmosphäre auführt. Siehe: Etat de Fribourg, Mesures de prévention du Coronavirus, valable dès 13 mars 2020, Établissement de détention fribourgeois EDFR, site de Bellechasse Etat de Fribourg (mesures de prévention EDFR Établissement de détention fribourgeois, site de Bellechasse).

⁶⁰ CAT/OP/10, Ziff. 9 lit. g; WHO, COVID-19 guidance 2021, S. 6; CPT/Inf(2020)13, Ziff. 4; EGMR, *Fenech gegen Malta*, 1. Juni 2022, 19090/20, Ziff. 135.

⁶¹ Siehe bspw. NKVF, Schreiben zum Besuch im Kantonsgefängnis Sicherheitsstützpunkt Biberbrugg (SSB) am 14. September 2022, 5. Juni 2023.

⁶² Kanton Bern: Art. 6 Abs. 2 lit. b, Art. 7, Art. 8 Abs. 1 und Art. 40 EpG; Art. 30 EpV; Art. 4, Art. 5 bis Art. 9 Covid-19-Verordnung; Art. 91 Abs. 1 Kantonsverfassung Bern; Art. 31 u. 34 JVG; Art. 67ff. JVV; Weisungen des Amtes für Justizvollzug wie bspw. Weisung Maskentragepflicht in den Vollzugseinrichtungen des Kantons Bern aufgrund



Kommission konnte zudem in den meisten Dokumenten erkennen, dass die Massnahmen zeitlich begrenzt waren und regelmässig überprüft wurden. In den Verfügungen des Kantons Zürich und des Kantons Berns wurde beispielsweise aufgeführt, bis wann die angeordneten Massnahmen gelten. Die Verfügungen wurden fristgerecht angepasst. Besonders hervorzuheben ist die Erwägung milderer Massnahmen und die Prüfung der Verhältnismässigkeit der Massnahmen in der Verfügung des Kantons Solothurn.⁶³

a. Schutzmassnahmen nach Kontakt mit der Aussenwelt und Kompensationsmassnahmen

Besuche und Telefonate

36. Einrichtungen des Freiheitsentzuges können nicht vollständig von der Aussenwelt abgeschottet werden. Es gibt neueintretende Personen, und Mitarbeitende gehen täglich ein und aus. Auch die bereits anwesenden inhaftierten Personen können behördliche Termine ausserhalb der Einrichtung haben. Dennoch war eine der sofort umgesetzten Schutzmassnahmen, die in allen Einrichtungen eingeführt wurde, die Beschränkung der direkten Kontaktmöglichkeiten mit der Aussenwelt. Gemäss den internationalen Vorgaben sind Besuchseinschränkungen durch alternative Kommunikationsmittel und vermehrte Telefonmöglichkeiten zu kompensieren.⁶⁴ Es sollten jedoch auch Massnahmen getroffen werden, die Besuche weiterhin ermöglichen.⁶⁵ Diese Einschränkung der Kontakte zur Aussenwelt zur Vorbeugung eines Krankheitsausbruches muss verhältnismässig und so kurz wie möglich sein und ist aufs Nötigste zu beschränken.⁶⁶ Die Kommission erhielt von der Mehrheit der inhaftierten Personen die Rückmeldung, dass die Besuchsverbote für sie sehr belastend waren, zumal während der Pandemie der regelmässige Kontakt zur Familie von besonderer Bedeutung war.
37. Die Aussetzung von Besuchen wurde hauptsächlich zu Beginn der Pandemie von März bis Juni 2020 und erneut während der zweiten Welle von Dezember 2020 bis März 2021 angewendet. Der Anstieg der Covid-19-Infektionen in der Bevölkerung führte in einigen Einrichtungen zu weiteren Besuchseinschränkungen, beispielsweise im Regionalgefängnis Burgdorf und in der JVA Lenzburg. Die Kommission begrüsst die Tatsache, dass die meisten der besuchten Einrichtungen nur in den ersten Monaten der

von Covid-19 vom 20. Oktober 2020, Amt für Justizvollzug, Kanton Bern; Kanton Freiburg: Bezug auf Bundesratsentscheide; Regierungsratsbeschlüsse wie Directive No 4 zur Covid-19-Verordnung; Kanton Solothurn: Art. 6 Abs. 1 lit. b EpG; Covid-19-Verordnung 2; Art. 7 EpG; Kanton Graubünden: EpG; kantonale Bevölkerungsgesetz sowie Art. 14 JVG; Kanton Zürich: EpG; Covid-19-Verordnung 2; § 122 JVV; in den Anordnungen des Kantons Aargau wird nicht auf die gesetzliche Grundlage hingewiesen.

⁶³ Allgemeinverfügung betreffend Besuchs-, Urlaubs- und Ausgangsverbote und -einschränkungen in kantonalen Vollzugseinrichtungen gemäss Art. 40 des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG; SR 818.101) vom 21. April 2020, Gesundheitsamt und Amt für Justizvollzug des Kantons Solothurn (Allgemeinverfügung Besuche vom 21. April 2020).

⁶⁴ IASC, Interim guidance, S. 5; CPT/Inf(2020)13, Ziff. 7.

⁶⁵ CAT/OP/10, Ziff. 9 lit. k.

⁶⁶ CPT/Inf(2020)13, Ziff. 4.



Pandemie komplette Besuchsverbote erliessen.⁶⁷ Danach wurden Besuche mit Trennscheibe⁶⁸ und schliesslich unter Berücksichtigung der 3G-Regeln (getestet, genesen oder geimpft) wieder zugelassen. Die Kommission war besonders überrascht, dass das Kantonsgefängnis SSB zum Zeitpunkt des Besuchs im September 2022 weiterhin Besuche nur mit Trennscheibe erlaubte.⁶⁹ Die Einschränkung von Kontakten zur Aussenwelt in Form von Besuchsverboten ist eine sehr einschneidende Massnahme. Kontakte sollten nie vollständig untersagt werden, sondern während Pandemien unter Berücksichtigung von Schutzmassnahmen vermehrt ermöglicht werden.

38. Die Besuchsverbote wurden mit einer Ausnahme⁷⁰ in allen überprüften Einrichtungen durch mehr Telefonmöglichkeiten kompensiert.⁷¹ Die inhaftierten Personen konnten häufiger telefonieren⁷² oder erhielten Guthaben auf ihre Telefonkarten, und es wurden Möglichkeiten für Videotelefonie eingeführt.⁷³ In einigen Einrichtungen erhielt die Kommission Rückmeldungen über Schwierigkeiten und Hürden beim Telefonieren. So wurden zu hohe Telefonkosten oder die kurzen Telefonzeiten kritisiert.⁷⁴ Im Prison de Champ-Dollon standen den 602 inhaftierten Personen (Stand Besuchstag) nur drei Telefone zur Verfügung.⁷⁵ Auch traf die Kommission wiederholt auf Personen, die keine Besuche erhielten, weil ihre Familien weit entfernt lebten. Die Kommission begrüsst sehr, dass die Videotelefonie auch nach der Covid-19-Pandemie beibehalten wurden. Dadurch kann auf unkomplizierte und kostengünstige Art der regelmässige Kontakt zur Aussenwelt für die inhaftierte Personen mit Ton und Bild vereinfacht werden.
39. Die Kommission ist der Ansicht, dass die Videotelefonie den inhaftierten Personen ergänzend zu den herkömmlichen Telefonmöglichkeiten sowie zu Besuchen, Urlauben und Ausgängen zur Verfügung gestellt werden soll. Einrichtungen, die die Videotelefonie noch nicht eingeführt haben, sollen dies tun. Nach Möglichkeit sollten Telefonate per Videotelefonie ohne Mitarbeitende im Raum durchgeführt werden können.
40. In allen besuchten Einrichtungen erhielt die Kommission die Rückmeldung, dass die inhaftierten Personen während der Covid-19-Pandemie stets Zugang zu Anwältinnen und Anwälten hatten.⁷⁶

⁶⁷ Ausnahmen bilden hier das Regionalgefängnis Burgdorf und die JVA Solothurn. In diesen Einrichtungen galten die Besuchsverbote bis September 2020 bzw. bis Juni 2020. In der JVA Lenzburg wurden bis 2022 keine Besuche von (minderjährigen) Kindern zugelassen.

⁶⁸ In den Justizvollzugsanstalten Solothurn wurden gemäss erhaltenen Dokumenten bis Ende April 2022 Besuche mit Trennscheibe durchgeführt. In der JVA Cazis Tignez galten Besuche mit Trennscheibe bis Juni 2021.

⁶⁹ NKVF, Schreiben zum Besuch im Kantonsgefängnis Sicherheitsstützpunkt Biberbrugg (SSB) am 14. September 2022, 5. Juni 2023. Gemäss Rückmeldung der Direktion wurden Besuche ohne Trennscheiben bereits im Juni 2022 wieder erlaubt.

⁷⁰ Prison de la Croisée.

⁷¹ In der JVA Solothurn konnten auch zusätzliche Pakete empfangen werden.

⁷² Bspw. in den Gefängnissen Limmattal und Horgen, in der JVA Cazis Tignez und im Regionalgefängnis Thun.

⁷³ Siehe bspw. JVA Cazis Tignez, Information: Massnahmen im Kampf gegen das Coronavirus, 17. März 2020; Kanton Schwyz, Sicherheitsdepartement, Amt für Justizvollzug, Kantonsgefängnis Schwyz, Information betreffend Gefängnisbetrieb in der ausserordentlichen Lage CORONA; Kanton Bern, Regierungsratsbeschluss, Umsetzung der COVID-19-Verordnung 2 im Bereich des Justizvollzuges, 18. März 2020.

⁷⁴ JVA Lenzburg, Établissement d'exécution des peines de Bellevue und Prison de la Croisée.

⁷⁵ NKVF, Schreiben zum Besuch der NKVF im Prison de Champ-Dollon, 1. März 2021.

⁷⁶ Der Zugang zu Rechtsvertretern *darf* nicht untersagt werden. IASC, Interim guidance, S. 5; CPT/Inf(2020)13, Ziff. 9.



Urlaube und Ausgänge

41. Urlaube und Ausgänge wurden in den besuchten Einrichtungen für Personen im Strafvollzug unterschiedlich gehandhabt. Zwar wurden in den meisten Einrichtungen Urlaube und Ausgänge für inhaftierte Personen nach einem Stopp zu Beginn der Pandemie ab Mai bzw. Juni 2020 schrittweise wieder zugelassen. Teilweise wurden diese jedoch nur mit anschliessender Quarantäne bewilligt. Aus den Unterlagen und auch aus verschiedenen Rückmeldungen konnte die Kommission entnehmen, dass die sistierten Urlaube und Ausgänge nicht nachgeholt werden konnten und dies somit Auswirkungen auf den weiteren progressiven Vollzugsverlauf der betroffenen Personen gehabt haben könnte.⁷⁷

b. Schutzmassnahmen innerhalb der Einrichtung

Kommunikation

42. Einschränkende Massnahmen wie längere Einschlusszeiten, kürzere oder keine Arbeitsmöglichkeiten, die Aufhebung des Gruppenvollzugs müssen den inhaftierten Personen transparent kommuniziert werden, damit sie für diese nachvollziehbar sind.⁷⁸ In der Mehrheit der besuchten Einrichtungen wurden die inhaftierten Personen zeitnah und ausführlich informiert. Diverse Einrichtungen⁷⁹ haben in Form von Informationsblättern, Schreiben oder Flyern über die getroffenen einschränkenden Massnahmen, über Anpassungen, über Hygienevorschriften und Impfmöglichkeiten informiert. In der JVA Solothurn und im Établissement d'exécution des peines de Bellevue wurden die inhaftierten Personen zudem regelmässig mündlich informiert. Im Regionalgefängnis Thun hingegen erhielt die Kommission die Rückmeldung, dass die inhaftierten Personen wenig Informationen erhielten.⁸⁰
43. Hervorzuheben sind aus Sicht der Kommission die Informationen im Prison de Champ-Dollon und im Établissement d'exécution des peines de Bellevue. In diesen zwei Einrichtungen waren die Formulierungen wertschätzend und emphatisch. Die inhaftierten Personen wurden regelmässig und detailliert über die getroffenen Massnahmen, Dauer und Grund der Massnahmen, über Hygienevorschriften und Impfangebote aufgeklärt. Zudem erhielten sie Informationen über den allgemeinen Verlauf der Covid-19-Pandemie ausserhalb der Einrichtung. Entsprechend waren die inhaftierten Personen gut über den Zweck der einschränkenden Massnahmen informiert.⁸¹ Die Leitung des Prison de Champ-Dollon informierte in drei Sprachen über den internen Fernsehkanal. Auch führte der Gesundheitsdienst innovative informelle Seminare auf den Fluren der einzelnen Abteilungen durch, die sich sowohl an inhaftierte Personen als auch an Mitarbeitende richteten und jeweils 10–15 Teilnehmende

⁷⁷ In der JVA Lenzburg erhielt die Kommission die Rückmeldung, dass nach der Wiederaufnahme der Ausgänge inhaftierte Personen im Normalvollzug priorisiert wurden, da die Sistierung der Ausgänge einen Einfluss auf den Vollzugsverlauf haben könnte. Siehe: NKVF, Schreiben zum Besuch in der Justizvollzugsanstalt Lenzburg am 25. März 2022, 26. Januar 2023, Ziff. 20.

⁷⁸ CAT/OP/10, Ziff. 4 u. 9 lit. q; CPT/Inf(2020)13, Ziff. 4.

⁷⁹ In der JVA Cazis Tigne und im Regionalgefängnis Burgdorf über die internen Multimediasysteme.

⁸⁰ NKVF, Schreiben zum Besuch im Regionalgefängnis Thun am 2. Dezember 2021, 16. Juni 2022.

⁸¹ Inhaftierte Personen sollen in einer ihnen verständlichen Sprache und Form über gesundheitliche und bewegungseinschränkende Massnahmen informiert werden. IASC, Interim guidance, S. 4;



umfassten. Die Seminare wurden von einem Arzt und einer Pflegefachperson geleitet, die die Menschen dazu ermutigten, Fragen zu stellen und sich über die Covid-19-Präventionsmassnahmen auszutauschen.⁸² Auch in anderen Einrichtungen spielte der Gesundheitsdienst eine zentrale Rolle, um Ängste abzubauen, insbesondere am Anfang der Pandemie. In der Strafanstalt Zug wurden Informationsveranstaltungen zur Covid-19-Pandemie mit der zuständigen Ärztin organisiert. In der JVA Solothurn erhielt die Kommission die Rückmeldung, dass die regelmässigen mündlichen Informationen zu einem gemeinschaftlichen Gefühl und zu einer grösseren Akzeptanz der einschränkenden Massnahmen beigetragen haben.⁸³

Schutzmaterial, Hygiene und Sauberkeit

44. Hygiene und Sauberkeit in den Räumen der Einrichtungen sollten grundsätzlich und insbesondere in Pandemiezeiten eingehalten werden.⁸⁴ Hierzu sollten allen Mitarbeitenden Seife, Desinfektionsmittel und Schutzmaterial zur Verfügung gestellt werden.⁸⁵ Die Kommission machte im Rahmen ihrer Besuche keine negativen Feststellungen zur Einhaltung der Hygiene und der Sauberkeit. In internen Merkblättern und Schutzkonzepten⁸⁶ der besuchten Einrichtungen wurde mit einer Ausnahme⁸⁷ auf die Wichtigkeit der regelmässigen Lüftung, Reinigung und Desinfektion insbesondere der Gemeinschaftsräume, der Türklinken und der Zellen hingewiesen.
45. Die Kommission stellte im Rahmen ihrer Besuche erfreut fest, dass in allen Einrichtungen Schutzmaterial wie Masken und Desinfektionsmittel zur Verfügung standen.⁸⁸ Die Kommission erhielt jedoch unterschiedliche Rückmeldungen zur Verfügbarkeit von Schutzmaterial zu Beginn der Pandemie. So standen beispielsweise im Regionalgefängnis Burgdorf von Anfang an Desinfektionsmittel und Masken zur Verfügung, während die JVA Cazis Tigne und das EDRF, site de Bellechasse, anfänglich Schwierigkeiten hatten, an solches Schutzmaterial zu gelangen.

Gruppenaktivitäten

46. Die Umsetzung des Verbots von Gruppenaktivitäten stellte für die Einrichtungen eine Herausforderung dar, insbesondere im Hinblick auf die Verhältnismässigkeit. Einige Einrichtungen sagten Sport- und Gruppenaktivitäten sowie Arbeitsmöglichkeiten für eine gewisse Zeit ab oder schränkten sie ein. So wurden im Regionalgefängnis Burgdorf, im Établissement d'exécution des peines de Bellevue, im Prison de la Croisée und in den Justizvollzugsanstalten Solothurn und Cazis Tigne die Sportmöglichkeiten vor allem zu Beginn der Pandemie und auch zwischenzeitlich während der anschliessenden Wellen

⁸² WHO, Good Practices in Managing Infectious Diseases in Prison Settings, A Snapshot of Responses to Covid-19 Implemented Around the Globe Between May and September 2020, S. 60.

⁸³ NKVF, Schreiben zum Besuch der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter in der Justizvollzugsanstalt Solothurn am 12. April 2022, 3. Januar 2023, Ziff. 16; Wegel/Meyer/Wardak/Weber, S. 32.

⁸⁴ IASC, Interim guidance, S. 4. Siehe auch CAT/OP/10, Ziff. 9 Abs. 2 und 3; WHO, COVID-19 guidance 2021, S. 12.

⁸⁵ IASC, Interim guidance, S. 6; CAT/OP/10, Ziff. 9 Abs. 18; WHO, COVID-19 guidance 2021, S. 13 u. 24–26.

⁸⁶ Besonders ausführlich in dieser Hinsicht sind die Schutzkonzepte der Justizvollzugsanstalten Cazis Tigne und Solothurn. U.a. wird auch die Handhabung der Abfallentsorgung und der Arbeitskleidung aufgeführt. Siehe: Schutzkonzept JVA Cazis Tigne, S. 3 und Schutzkonzept JVA Solothurn 2021, S. 4.

⁸⁷ Kantonsgefängnis SSB.

⁸⁸ IASC, Interim guidance, S. 4; CAT/OP/10, Ziff. 9 lit. j; CPT/Inf(2020)13, Ziff. 4.



ausgesetzt oder eingeschränkt. Im Établissement d'exécution des peines de Bellevue wurde diese Einschränkung mit dem Erlass der Fernsehgebühren kompensiert. Arbeits- und Unterrichtseinschränkungen gab es im Établissement d'exécution des peines de Bellevue, im Regionalgefängnis Burgdorf, in der JVA Cazis Tignez und in der JVA Solothurn.

47. Aus den ihr zugestellten Unterlagen konnte die Kommission entnehmen, dass die Einschränkungen dem Verlauf der Pandemie angepasst wurden und somit angemessen waren.⁸⁹ Die Kommission begrüsst zudem, dass trotz der Einschränkungen der Arbeitsmöglichkeiten in den Anstalten Bellevue und Bellechasse⁹⁰ sowie im Kantonalgefängnis Frauenfeld und im Regionalgefängnis Burgdorf das Arbeitsentgelt vollständig oder zu 80 Prozent entrichtet wurde.
48. Weitere Massnahmen traf die JVA Cazis Tignez, indem sie gemäss Rückmeldung Kleingruppen in den verschiedenen Abteilungen formte, um die Durchmischung von inhaftierten Personen möglichst zu vermeiden. Hingegen wurden im Prison de Champ-Dollon und den Gefängnissen Horgen und Zürich als einschränkende Massnahme der Gruppenvollzug aufgehoben bzw. noch nicht eingeführt und die inhaftierten Personen während 23 Stunden eingeschlossen.⁹¹ Gemäss Rückmeldungen dieser Einrichtungen führte dies zu Unruhe und einer angespannten Stimmung unter den inhaftierten Personen.

Täglicher Spaziergang

49. Gemäss den internationalen Vorgaben ist der tägliche Spaziergang auch während einer Pandemie zu gewährleisten.⁹² In allen besuchten Einrichtungen erhielt die Kommission die Rückmeldung, dass die inhaftierten Personen während der Covid-19-Pandemie täglich mindestens eine Stunde spazieren konnten.

c. Massnahmen gegenüber einzelnen inhaftierten Personen

50. Bewegungseinschränkende Massnahmen wie eine präventive Quarantäne bei Neueintritten, nach externen, beispielsweise behördlichen Terminen oder für Personen mit Symptomen sowie eine Isolation aus medizinischen Gründen im Falle eines positiven Testresultats gehören zu den grundlegenden Methoden der Bekämpfung von

⁸⁹ Siehe: Allgemeinverfügung betreffend Besuchs-, Urlaubs- und Ausgangsverbote und -einschränkungen in kantonalen Vollzugseinrichtungen gemäss Art 40 des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG; SR 818.101) vom 21. April 2020, Gesundheitsamt und Amt für Justizvollzug des Kantons Solothurn (Allgemeinverfügung Besuche vom 21. April 2020); bspw. Verfügung betreffend Massnahmen zur Vermeidung der Verbreitung des Coronavirus in der JVA Cazis Tignez vom 17. März 2020, Amt für Justizvollzug Graubünden; Verfügung betreffend Massnahmen zur Vermeidung der Verbreitung des Coronavirus in der JVA Cazis Tignez vom 11. Mai 2020, Amt für Justizvollzug Graubünden; Verfügung betreffend Massnahmen zur Vermeidung der Verbreitung des Coronavirus in der JVA Cazis Tignez vom 2. November 2020, Amt für Justizvollzug Graubünden; Assouplissement des mesures du 8 avril 2022, Établissement d'exécution des peines de Bellevue; Information à l'ensemble des personnes détenues sur le covid-19 – Prolongation des mesures, du 14 janvier 2022, Établissement d'exécution des peines de Bellevue.

⁹⁰ Personen in Quarantäne und medizinischer Isolation erhielten ein Arbeitsentgelt.

⁹¹ In der JVA Cazis Tignez und im Prison de la Croisée sind die Personen in Untersuchungshaft ebenfalls während 23 Stunden pro Tag eingeschlossen. Dies findet im Rahmen des Haftregimes statt und nicht als einschränkende Massnahme zur Eindämmung der Covid-19-Pandemie.

⁹² CAT/OP/10, Ziff. 9 lit. I; 9; CPT/Inf(2020)13, Ziff. 7.



Infektionskrankheiten.⁹³ Ebenfalls dazu gehörten Schutzmassnahmen gegenüber besonders vulnerablen Personen.

Tests beim Eintritt

51. Gemäss den einschlägigen Vorgaben sollten als Schutzmassnahmen eine rasche Eintrittsuntersuchung und Tests zur Erkennung einer Covid-19-Infektion zur Verfügung stehen.⁹⁴ Tests sind von zentraler Bedeutung, da sie den Einsatz von präventiven Quarantänen und somit von bewegungseinschränkenden Massnahmen reduzieren können. Die besuchten Einrichtungen führten zum Zeitpunkt der jeweiligen Besuche bereits Tests durch. Lediglich das Kantonalgefängnis Frauenfeld verfügte zu Beginn über wenige Tests.

Präventive Quarantäne und Isolation aus medizinischen Gründen

52. Die Isolation aus medizinischen Gründen wird gemäss WHO⁹⁵ bei einer Erkrankung mit dem Virus insbesondere bei einem positiven Testresultat angewendet. Isolationsmassnahmen müssen medizinisch indiziert, verhältnismässig und zeitlich begrenzt sein und unter Einhaltung minimaler verfahrensrechtlicher Grundsätze von der zuständigen Behörde angeordnet werden.⁹⁶
53. Die präventive Quarantäne hingegen wird angewendet, wenn ein Risiko besteht, dass jemand am Virus erkrankt ist. Zudem wurde sie in den besuchten Einrichtungen bei Neueintritten⁹⁷, bei externen medizinischen und behördlichen Terminen, bei Urlaub und Ausgängen⁹⁸ und bei Verweigerung des Tests⁹⁹ durchgeführt. Weitere Gründe für die Quarantäne waren die Verlegung in ein anderes Gebäude der Einrichtung¹⁰⁰, Berührungen nach Besuchen¹⁰¹ und nach Aufenthalt in psychiatrischen Kliniken.¹⁰² Die Kommission steht einer Quarantäne nach einem Aufenthalt in der psychiatrischen Klinik kritisch gegenüber und findet sie nicht verhältnismässig. Die möglichen schädlichen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der inhaftierten Personen rechtfertigen den Nutzen der Massnahme aus Sicht der Kommission nicht. So führten diese Massnahmen im Gefängnis Horgen zu wiederholten Quarantänen nach Klinikaufenthalten, was sich auf die psychische Gesundheit der betroffenen Personen auswirkte und wiederum einen Klinikaufenthalt nach sich zog.¹⁰³ In solchen Fällen ist zu berücksichtigen, dass die Kliniken selbst Schutzmassnahmen anwendeten.

⁹³ Pont/Enggist/Stöver/Wolff, S. 212; EGMR, *Fenech gegen Malta*, 1. Juni 2022, 19090/20, Ziff. 129 u. 134.

⁹⁴ WHO, COVID-19 guidance 2021, S. 23; WHO, Frequently asked questions about prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention, November 2020 (WHO, Frequently asked questions).

⁹⁵ WHO, Frequently asked questions, S. 1.

⁹⁶ CAT/OP/10, Ziff. 9 Abs. 14; WHO, COVID-19 guidance 2020, S. 4.

⁹⁷ Nach Möglichkeit soll von einer systematischen Quarantäne bei Neueintritten abgesehen werden. Siehe: WHO, Frequently asked questions.

⁹⁸ Bspw. im EDFR, site de Bellechasse, in den Justizvollzugsanstalten Lenzburg und Solothurn und im Regionalgefängnis Burgdorf. Die Einrichtungen unterschieden teilweise zwischen begleiteten und unbegleiteten Ausgängen und Urlauben.

⁹⁹ Bspw. im Gefängnis Zürich, EDFR, site de Bellechasse und Établissement d'exécution des peines de Bellevue.

¹⁰⁰ EDFR, site de Bellechasse.

¹⁰¹ JVA Solothurn.

¹⁰² Gefängnis Horgen und JVA Cazis Tignez.

¹⁰³ Gefängnis Limmattal und Horgen.



54. Die präventive Quarantäne ist von der Isolation aus medizinischen Gründen zu unterscheiden, da es sich dabei um nicht infizierte Personen handelt. Diese Massnahme wurde von den Einrichtungen des Freiheitsentzuges in erster Linie pauschal als Schutzmassnahme vor einer möglichen Ausbreitung des Virus angewendet. Bei Isolationen aus medizinischen Gründen handelt es sich um eine Massnahme aus medizinischen Gründen gegenüber Einzelpersonen bei einem positiven Testresultat. In den Einrichtungen wurden aber die präventive Quarantäne und die Isolation aus medizinischen Gründen ähnlich gehandhabt. Deshalb werden sie in den folgenden Abschnitten zusammen besprochen.
55. Im Prison de la Croisée wurden besonders restriktive Massnahmen angewendet, d.h. aufgrund der Doppelbelegung wurde die Kontaktquarantäne streng eingesetzt. Bei zwei positiv getesteten Zellen wurde gegenüber der ganzen Abteilung eine Isolation aus medizinischen Gründen verhängt. Dies war gemäss Rückmeldung für die inhaftierten Personen belastend und führte dazu, dass inhaftierte Personen die Symptome verheimlichten. Auch im Prison de Champ-Dollon konnte die Kommission Ähnliches beobachten. Da die Isolation aus medizinischen Gründen in der Abteilung QDS (*quartier disciplinaire*) durchgeführt wurde, teilten die inhaftierten Personen Symptome nicht proaktiv mit, um nicht in die Isolationszellen verlegt zu werden.
56. Die Dauer von Quarantänen und Isolationen aus medizinischen Gründen wurden am Pandemieverlauf bzw. an die Vorgaben des BAG angepasst. Sie betrugen in der Regel zu Beginn der Pandemie 14 Tage, danach zehn bzw. sieben Tage und schlussendlich fünf Tage. Nachdem Tests zur Verfügung standen, wurden am fünften bzw. siebten Tag Tests durchgeführt. Die Kommission begrüsst, dass Tests angewendet wurden. Sie erinnert daran, dass bei Einzelhaft, zu der auch Schutzmassnahmen aus medizinischen Gründen gehören¹⁰⁴, stets die am wenigsten einschränkende Massnahmen zuerst in Erwägung gezogen werden muss.¹⁰⁵ Die Kommission stellt sich im Nachgang zur Covid-19-Pandemie die Frage, ob die Verhältnismässigkeit bei der Anwendung der systematischen präventiven Quarantäne immer gegeben war. Sie regt an, dass bei zukünftigen Pandemien unter Berücksichtigung der Übertragungsart des Virus ein besonderes Augenmerk auf die Verhältnismässigkeit von Nutzen und Schaden von Schutzmassnahmen gelegt wird. Es ist immer die am wenigsten restriktive Schutzmassnahme zu treffen, und bei Vorhandensein von weniger restriktiven Mitteln sind diese stets vorzuziehen.
57. Den Rückmeldungen und den ihr zugestellten Dokumenten konnte die Kommission entnehmen, dass die Quarantäne und die Isolation aus medizinischen Gründen in der Regel nicht länger als 14 Tage dauerte. Sie traf jedoch in einzelnen Einrichtungen auf Fälle, in denen die maximale Dauer überschritten wurde. So kam es im Gefängnis Horgen aufgrund der Quarantäne nach Aufenthalt in psychiatrischen Kliniken zu einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes und somit zu einem wiederholten Klinikaufenthalt. Auch die Kontaktquarantäne konnte im Gefängnis Horgen

¹⁰⁴ WHO, COVID-19 guidance 2021, S. 10.

¹⁰⁵ UN Working Group on Arbitrary Detention, Deliberation No. 11, Ziff. 3; Norwegian Parliamentarian Ombudsman, Protecting prison inmates during the Covid-19 pandemic, Juni 2020, (Norwegian Ombudsman), S. 31.



und in der JVA Solothurn zu Quarantänemassnahmen bis zu 18 Tagen dauern, da eine Eintrittsgruppe nach sieben Tagen getestet wurde und bei positiven Testresultaten nochmals zehn Tage hinzugefügt wurden. Im Regionalgefängnis Burgdorf befand sich eine Person während vier Wochen in der Isolation aus medizinischen Gründen, weil sie wiederholt ein positives Testresultat aufwies.¹⁰⁶ Die Dauer der Isolationsmassnahmen sollte so kurz wie möglich sein und 14 Tage nicht überschreiten, es sei denn, die epidemiologische Situation macht dies erforderlich.¹⁰⁷

58. Die Kommission stellte bei der Anordnung von Quarantäne und Isolationen aus medizinischen Gründen fest, dass diese in den meisten besuchten Einrichtungen nicht vom kantonsärztlichen Dienst schriftlich angeordnet wurden. Im Prison de Champ-Dollon ordnete der Kantonsarzt des Kantons Genf im November 2020 für die 150 inhaftierten Personen zweier Abteilungen schriftlich eine Quarantäne in den Zellen an. Diese Quarantäne wurde durch den Kantonsarzt verfügt und jeder Person schriftlich angekündigt. Positiv hervorzuheben ist auch, dass die Angehörigen der betroffenen Personen informiert wurden. Auch im Regionalgefängnis Burgdorf wurden die Isolationen aus medizinischen Gründen jeweils vom Kantonsarztamt verfügt. In anderen Einrichtungen erhielt die Kommission die Rückmeldung, dass die bewegungseinschränkenden Massnahmen in Absprache mit dem jeweiligen kantonsärztlichen Dienst stattfanden.¹⁰⁸ Die Kommission beurteilt eine Anordnung einer Quarantäne oder Isolation aus medizinischen Gründen ohne Einhaltung minimaler verfahrensrechtlicher Grundsätze kritisch.¹⁰⁹ Rechtsmittel müssen für inhaftierte Personen zur Verfügung stehen.
59. Die Quarantäne und Isolationen aus medizinischen Gründen wurden in Einzelzellen¹¹⁰ oder eigens dafür hergerichteten Abteilungen¹¹¹ durchgeführt. Die Kommission kritisiert die Unterbringung der betroffenen Personen in den Ankunftszellen des Établissement d'exécution des peines de Bellevue, da deren Milchglasfenster kaum Sicht nach aussen zulassen. Ebenso kritisiert sie die Unterbringung von positiv getesteten Personen, insbesondere von Personen in ausländerrechtlichen Administrativhaft in Favra, in den Arrestzellen des Prison de Champ-Dollon.¹¹²
60. Die Kommission stellte fest, dass die inhaftierten Personen während der Quarantäne und Isolation aus medizinischen Gründen Zugang zur Gesundheitsversorgung¹¹³, zu einem Rechtsbeistand¹¹⁴, zu Duschmöglichkeiten¹¹⁵ und zum täglichen Spaziergang

¹⁰⁶ Dies war zu Beginn der Pandemie, als es noch wenige Kenntnisse zum Virus gab.

¹⁰⁷ Nelson-Mandela-Regeln, Regel 44; WHO, COVID-19 guidance 2020, S. 5; CPT/Inf(2020)13, Ziff. 4.

¹⁰⁸ Établissement d'exécution des peines de Bellevue, Kantonsgefängnis SSB.

¹⁰⁹ CAT/OP/10, Ziff. 9 lit. n; gemäss Art. 31 Abs. 3 u. 4 EpG ist bei der Anordnung von Massnahmen die betroffene Person über die Dauer und Grund der Massnahme aufzuklären.

¹¹⁰ Bspw. Gefängnis Limmattal.

¹¹¹ Bspw. EDFR, site de Bellechasse, JVA Lenzburg.

¹¹² CAT/OP/10, Ziff. 9 lit. n.

¹¹³ Bspw. in der JVA Solothurn und in den Gefängnissen Limmattal und Horgen. Im Gefängnis Zürich und im Établissement d'exécution des peines de Bellevue ging der Gesundheitsdienst täglich zu den betroffenen Personen.

¹¹⁴ Bspw. in den JVA Solothurn und Cazis Tigne und den Gefängnissen Zürich und Limmattal.

¹¹⁵ Mit Ausnahme der JVA Lenzburg hatten alle inhaftierten Personen tägliche Duschmöglichkeiten. In der JVA Lenzburg konnten sie dreimal pro Woche duschen.



hatten.¹¹⁶ Die Kommission anerkennt, dass dies für die Einrichtungen teils eine logistische Herausforderung war. Eine Ausnahme bildete hier die Strafanstalt Zug, wo die betroffenen Personen während der ersten drei Tage nicht spazieren konnten.¹¹⁷ Ebenso kritisch beurteilt sie, dass im Kanton Zürich eine Verfügung vorhanden war, die als pauschale Grundlage für die Sistierung von Spaziergängen während der Isolation diene.¹¹⁸ Die Kommission weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass der Spaziergang ein fundamentales Grundrecht der inhaftierten Personen darstellt, das unter allen Umständen täglich während mindestens einer Stunde zu gewährleisten ist.¹¹⁹ Die Kommission begrüsst hingegen, dass im Prison de Champ-Dollon und den Gefängnissen Thun, Zürich und Limmattal sowie in den Einrichtungen EDFR, site de Bellechasse und JVA Lenzburg die von einer Isolation oder Quarantäne betroffenen Personen jeweils in Gruppen spazieren konnten.

61. Die Kommission erhielt in einzelnen Einrichtungen die Rückmeldung, dass der Gesundheitsdienst aus Kapazitätsgründen die von einer Isolation oder Quarantäne betroffenen Personen nicht regelmässig aufsuchen konnte, was die Kommission bedauert. Die Kommission erinnert daran, dass Personen in Isolation aus medizinischen Gründen und in Quarantäne täglich vom Gesundheitsfachpersonal aufzusuchen sind und auch während Pandemiezeiten Anspruch auf eine adäquate Gesundheitsversorgung haben.¹²⁰ Die Kommission ist jedoch der Ansicht, dass das Gesundheitsfachpersonal mit einzelnen Ausnahmen grundsätzlich bei der erfolgreichen Umsetzung der Massnahmen, bei der medizinischen Betreuung und als Ansprechpersonen der inhaftierten Personen eine tragende Rolle spielte.
62. Hingegen stellte die Kommission fest, dass die inhaftierten Personen während der Quarantäne und Isolation aus medizinischen Gründen kaum Beschäftigungsmöglichkeiten und zwischenmenschlichen Kontakt hatten.¹²¹ Eine Ausnahme bildeten die JVA Lenzburg und das Regionalgefängnis Burgdorf, die den inhaftierten Personen Telefonate ermöglichten.¹²² Wie bereits erwähnt, konnten die betroffenen Personen in einigen Einrichtungen in Gruppen spazieren gehen. Die Kommission erinnert daran, dass restriktive Massnahmen wie die Quarantäne und Isolation aus medizinischen Gründen mit Massnahmen kompensiert werden müssen, die dem schädlichen Effekt einer Einzelhaft entgegenwirken.¹²³ Sie hebt hervor, dass sinnvoller zwischenmenschlicher Kontakt für die psychische Gesundheit unerlässlich ist und dessen Einschränkung einen Eingriff in die persönliche Integrität darstellt.¹²⁴ Sind die Beschäftigungs- und Kontaktmöglichkeiten während einer Isolation und Quarantäne

¹¹⁶ Im Établissement d'exécution des peines de Bellevue, im Kantonsgefängnis SSB, in der JVA Solothurn und im Regionalgefängnis Burgdorf gingen die inhaftierten Personen jeweils alleine spazieren.

¹¹⁷ Die Empfehlung wurde gemäss Stellungnahme des Kantons Zug nach dem Besuch der NKVF umgesetzt.

¹¹⁸ In den besuchten Einrichtungen des Kantons Zürich kamen diese gemäss Rückmeldung nicht zur Anwendung.

¹¹⁹ Nelson-Mandela-Regeln, Regel 23; Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 27.1; CPT/Inf(2020)13, Ziff. 7.

¹²⁰ Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 43.2; Nelson-Mandela-Regeln, Regel 46; CAT/OP/12, Ziff. 15 lit. h; Pont/Enggist/Stöver/Wolff, S. 211.

¹²¹ Im Établissement d'exécution des peines de Bellevue, EDFR, site de Bellechasse, Prison de Champ-Dollon und dem Gefängnis Limmattal hatten die inhaftierten Personen Zugang zu Fernseher, Büchern und Filmen. Im Kantonsgefängnis SSB konnten sie mit der Seelsorge sprechen.

¹²² Im Gefängnis Zürich war dies gemäss Rückmeldung nur mit Erlaubnis der Staatsanwaltschaft möglich.

¹²³ Norwegian Ombudsman, S. 36.

¹²⁴ Norwegian Ombudsman, S. 20.



nicht gegeben, erachtet die Kommission diese als nicht verhältnismässig. Die Verhältnismässigkeit ist gegeben, wenn die zu schützenden Interessen die einschränkenden Massnahmen gerechtfertigten.¹²⁵ Inhaftierten Personen, die allein in Quarantäne oder einer Isolation aus medizinischen Gründen sind (bzw. in Einzelhaft) muss ein sinnvoller zwischenmenschlicher Kontakt («*meaningful contact*») gewährt werden.¹²⁶ Ihnen müssen dafür die nötigen, nach Möglichkeit technischen Kommunikationsmittel zur Verfügung gestellt werden.¹²⁷ Ebenfalls sind Beschäftigungsmöglichkeiten anzubieten.¹²⁸

63. Ferner müssen Quarantäne und Isolation aus medizinischen Gründen klar von einer Disziplinar-massnahme unterschieden werden.¹²⁹ Neben dem täglichen menschlichen Kontakt sollte auch psychologische Unterstützung gewährleistet sein.¹³⁰ Es sollte eine gemeinsame Quarantäne und Isolation von betroffenen Personen ermöglicht werden.

Impfungen

64. Alle inhaftierten Personen erhielten auf freiwilliger Basis Zugang zur Impfung. Die Kommission begrüsst, dass im Kanton Bern inhaftierte Personen gemäss der kantonalen Impfstrategie priorisiert und so bereits ab März 2021 geimpft werden konnten.¹³¹ Im EDFR, site de Bellechasse im Kanton Freiburg standen den inhaftierten Personen beim Besuch der Kommission im April 2021 bereits Impfungen zur Verfügung. Die Kommission ist der Ansicht, dass inhaftierte Personen bei Impfungen und Impfprogrammen von den zuständigen kantonalen Behörden priorisiert werden müssen. Inhaftierte Personen leben auf engem Raum zusammen und haben oft generell einen schlechteren Gesundheitszustand. Beides resultiert in einer erhöhten Vulnerabilität für Infektionskrankheiten.¹³²

d. Schutzmassnahmen für vulnerable Personen

65. Nach Möglichkeit sollen für besonders vulnerable Personen Schutzmassnahmen unter Berücksichtigung der Verhältnismässigkeit getroffen werden, wie beispielsweise die Verlegung in geschützte Abteilungen der Einrichtung.¹³³ Der Bund definierte die Vulnerabilitätskriterien: als besonders vulnerable Personen galten bei der Covid-19-Pandemie Personen mit Vorerkrankungen wie Herz-Kreislauf-erkrankungen, Bluthochdruck, Atemwegserkrankungen, mit Immunschwäche, Krebs oder Adipositas

¹²⁵ Norwegian Ombudsman, S. 36 u. 37.

¹²⁶ CPT/Inf(2020)13, Ziff. 8; WHO, COVID-19 guidance 2020, S. 5.

¹²⁷ CAT/OP/10, Ziff. 9 lit. k; IASC, Interim guidance, S. 5; CPT/Inf(2020)13, Ziff. 7; WHO, COVID-19 guidance 2021, S. 6.

¹²⁸ Dabei handelt es sich um Beschäftigungsmöglichkeiten, die der Einzelhaft entgegenwirken («*counterbalancing activities*»), wie bspw. Weiterbildungsmöglichkeiten und Unterhaltungsaktivitäten. Siehe: Adriano Martufi, Policy responses to Covid-19 in prison. Testing the (in)action of European institutions during the pandemic, in ANTIGONE, Have prisons learned from Covid-19? How the world has reacted to the pandemic behind bars, (Martufi), S. 202.

¹²⁹ CAT/OP/10, Ziff. 9 lit. n.

¹³⁰ Pont/Enggist/Stöver/Wolff, S. 211; CAT/OP/10, Ziff. 9 lit. S; CAT/OP/12, Ziff. 15 lit. h.

¹³¹ Siehe: Amt für Justizvollzug Kanton Bern, Wichtige Informationen zur Covid-19-Pandemie vom 21. Januar 2021, Regionalgefängnis Burgdorf.

¹³² CAT/OP/12, Ziff. 15 lit. a u. h; Pont/Enggist/Stöver/Wolff, S. 213.

¹³³ CAT/OP/10, Ziff. 9 lit. m; EGMR, *Fenech gegen Malta*, 1. Juni 2022, 19090/20, Ziff. 137.



sowie schwangere Frauen und Personen ab 65 Jahren.¹³⁴ Aus Sicht der Kommission ist für die Zukunft zu beachten, dass diese für die Allgemeinbevölkerung geltenden Kriterien nicht ohne Weiteres für Einrichtungen des Freiheitsentzugs anwendbar sind. Es ist zu berücksichtigen, dass der Gesundheitszustand der inhaftierten Personen oft schlechter ist als in der Allgemeinbevölkerung¹³⁵

66. Die besuchten Einrichtungen trafen unterschiedliche Massnahmen¹³⁶ zum Schutz der vulnerablen Personen. In einigen Einrichtungen wurden sie gemeinsam in einer separaten Abteilung untergebracht.¹³⁷ In anderen Einrichtungen konnten sie sich individuell für Schutzmassnahmen wie Zelleneinschluss¹³⁸ oder Verzicht auf Gruppenaktivitäten entscheiden. Diese Möglichkeiten wurden beispielsweise im Regionalgefängnis Thun von den 15 als vulnerabel eingestuft inhaftierten Personen genutzt.
67. Besonders strikte Massnahmen traf die Kommission im EDFR, site de Bellechasse an. Die als besonders vulnerabel eingestuft Personen wurden während mehrerer Monate zwischen 20 und 23 Stunden täglich¹³⁹ in ihren Zellen eingeschlossen. Die Kommission findet dies unverhältnismässig und nicht nachvollziehbar, da die Personen die Spaziergänge – notabene an der frischen Luft – gemeinsam machten. Es ist nicht erstaunlich, dass die betroffenen Personen vermehrt psychiatrische und psychologische Unterstützung benötigten.

Frauen

68. Inhaftierte Frauen haben geschlechtsspezifische Gesundheitsbedürfnisse, denen auch während einer Pandemie Rechnung getragen werden muss.¹⁴⁰ Der Zugang zu geschlechtsspezifischer Gesundheitsversorgung muss weiterhin gewährleistet sein.¹⁴¹ Dazu gehört beispielsweise, dass Schwangere als Risikopersonen Zugang zu Vorsorgeuntersuchungen haben müssen. Seife, Desinfektionsmittel und Hygieneartikel für Frauen müssen während des ganzen Aufenthaltes kostenlos zur Verfügung stehen.¹⁴² Zudem können Frauen aufgrund von Gewalterlebnissen traumatisiert sein, weshalb einschränkende Massnahmen sie zusätzlich belasten können. Diesen Faktoren

¹³⁴ Kategorien besonders gefährdeter Personen, BAG, August 2022. Siehe auch Art. 10 lit. b Abs. 2 Verordnung 2 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus (COVID-19) (COVID-19-Verordnung 2), Änderung vom 16. März 2020, SR 818.101.24; siehe bspw. auch Directive Prise en charge d'un patient privé de liberté suspecté d'infection à coronavirus Covid-19, Version 3 du 12.03.2020, SMPP, CHUV, S. 3 und Directive Prise en charge d'un patient privé de liberté suspecté d'infection à coronavirus Covid-19, Version 4 du 30.03.2020, SMPP, CHUV, S. 4.

¹³⁵ WHO, COVID-19 guidance 2020, S. 2; Penal Reform International/Human Rights Centre, University of Essex, Essex Paper 3, Initial guidance on the interpretation and implementation of the UN Nelson Mandela Rules, 7 – 8. April 2016, (Essex Paper 3), S. 61.

¹³⁶ Im Regionalgefängnis Burgdorf wurden keine besonderen Massnahmen getroffen. In der JVA Lenzburg mussten die betroffenen Personen Besuche mit Maske und Abstand empfangen.

¹³⁷ Im Établissement d'exécution des peines de Bellevue wurden die betroffenen Personen in der gleichen Abteilung untergebracht.

¹³⁸ Diese Option in der JVA Cazis Tigneux wurde laut Einrichtung nicht genutzt.

¹³⁹ Den Dokumenten konnte die Kommission entnehmen, dass die inhaftierten Personen bis zu drei Monate eingeschlossen waren.

¹⁴⁰ WHO, COVID-19 guidance 2021, S. 5.

¹⁴¹ Art. 10 Abs. h, Art. 12 und Art. 14 Abs. 2 lit. b CEDAW.

¹⁴² IASC, Interim guidance, S. 4; CPT/Inf(2020)13, Ziff. 6 u. 7.



muss bei der psychologischen Unterstützung Rechnung getragen werden.

69. Um das Recht auf Schutz vor Diskriminierung¹⁴³, insbesondere aufgrund des Geschlechts, zu achten und zu schützen, dürfen einschränkende Massnahmen inhaftierte Frauen nicht zusätzlich benachteiligen. Im Allgemeinen wurden die inhaftierten Personen länger in den Zellen eingeschlossen und konnten weniger lange arbeiten. Im Prison de Champ-Dollon waren die inhaftierten Frauen jedoch stärkeren Einschränkungen ausgesetzt als die inhaftierten Männer. Die Kommission empfahl den verantwortlichen Behörden, pragmatische und flexible Lösungen zu finden, die die inhaftierten Frauen nicht benachteiligen.¹⁴⁴

G. Psychische Gesundheit

70. Die internationalen Leitlinien legten bereits im Frühling 2020 einen Fokus auf die möglichen Auswirkungen der Pandemie und der getroffenen Schutzmassnahmen auf die psychische Gesundheit inhaftierter Personen. So führt z.B. eine WHO-Leitlinie aus, dass die psychologische Unterstützung und Beratung von inhaftierten Personen zu verstärken sei.¹⁴⁵ In verschiedenen Studien wurde festgestellt, dass die während der Covid-19-Pandemie getroffenen einschränkenden Massnahmen wie Besuchsverbote, Quarantäne und Isolationen sowie wenig Beschäftigungsmöglichkeiten sich verstärkt negativ auf die psychische Gesundheit inhaftierter Personen auswirken konnten.¹⁴⁶ Vor dem Hintergrund, dass inhaftierte Personen aufgrund der Haftsituation bereits als psychisch belastet gelten, wirken sich einschränkende Massnahmen noch stärker auf sie aus.¹⁴⁷
71. Auch die inhaftierten Personen erwähnten bei den Besuchen der Kommission, wie belastend die Pandemiezeit in Haft gewesen sei. Insbesondere am Anfang war es schwierig, da ein Besuchsverbot galt und teilweise nur unregelmässiger Kontakt zu den Familien bestand. Später konnten sie diese bei Besuchen nur durch Trennscheiben sehen und hören. Aber auch die engen Platzverhältnisse und das Bewusstsein, dass dies das Ansteckungsrisiko erhöht, wurde als belastend empfunden.¹⁴⁸ Dies führte teilweise zu einer angespannten Stimmung. Dazu kamen noch weitere einschränkende Massnahmen wie die Schliessung von Arbeitsplätzen und geringere Beschäftigungsmöglichkeiten. Auch störten sich die inhaftierten Personen, dass ihre Freiheiten eingeschränkt waren, die eigentliche Gefahr aber die Mitarbeitenden darstellten, die ein- und ausgehen konnten. Im Prison de Champ-Dollon beispielsweise weigerten sich inhaftierte Personen in die Zellen zurückzukehren, da sie nicht mit den Schutzmassnahmen einverstanden waren.

¹⁴³ Art. 8 Abs. 2 BV; Art. 1 Übereinkommen vom 18. Dezember 1979 zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau, SR 0.108.

¹⁴⁴ NKVF, Schreiben zum Besuch der NKVF im Prison de Champ-Dollon, 1. März 2021.

¹⁴⁵ WHO, COVID-19 guidance 2021, S.5; CAT/OP/10, Ziff. 9 lit. s.

¹⁴⁶ Pont/Enggist/Stöver/Wolff, S. 208; Laurent Gétaz/Hans Wolff/Diane Golay/Patrick Heller/Stephanie Baggio, Suicide Attempts and Covid-19 in prison: Empirical findings from 2016 to 2020 in a Swiss prison, in: Psychiatry Research 303, September 2021, S. 2.

¹⁴⁷ Shaoling Zhong/Morwenna Senior/Rongqin Yu/Amanda Perry/Keith Hawton/Jenny Shaw/Seena Fazel, Risk factors for suicide in prisons: a systematic review and meta-analysis, in: Lancet Public Health, Vol. 6, März 2021, S. e170.

¹⁴⁸ Wegel/Baier, S. 106.



72. Die Leitungen und Gesundheitsdienste bestätigten der Kommission, dass die Covid-19-Pandemie eine Auswirkung auf die psychische Gesundheit der inhaftierten Personen hatte. So hätten sie einen leichten Anstieg an psychiatrischen Fällen bemerkt¹⁴⁹, oder die inhaftierten Personen hätten Ängste und Sorgen in Bezug auf die Ansteckungsgefahr oder ihre Familien geäußert.¹⁵⁰ In dieser Zeit wurde aber die psychiatrische Versorgung in den Einrichtungen nicht ausgebaut. Die Kommission erhielt die Rückmeldung, dass die inhaftierten Personen sich insbesondere an das Justizvollzugs- und an das Gesundheitsfachpersonal wenden konnten, diese jedoch auch nicht immer über die nötigen zeitlichen Ressourcen verfügten.

III. Wichtige Überlegungen für eine nächste Pandemie

73. Wichtig ist festzuhalten, dass es in keiner Haftanstalt zu einem grösseren Ausbruch der Viruskrankheit gekommen ist. Die Behörden sind somit ihrer Schutzpflicht, d.h. die Aufrechterhaltung des Rechts auf Gesundheit der inhaftierten Personen nachgekommen.
74. Die Kommission zieht in Bezug auf die Verhältnismässigkeit bzw. auf das Spannungsfeld zwischen den Schutzmassnahmen und den einschränkenden Massnahmen eine durchmischte Bilanz. An dieser Stelle ist zu erwähnen, dass die Verhältnismässigkeit in der Regel nur im Einzelfall geprüft werden kann.
75. Anfang 2020 standen die Einrichtungen des Freiheitsentzuges in der Schweiz einer neuen und unbekannten Situation gegenüber. Mit dem Fortschreiten der Pandemie nahm das Wissen über die Ansteckungsgefahr zu, und es standen vermehrt Tests und Impfungen zur Verfügung.
76. Die Einschränkung der direkten Berührungspunkte zur Aussenwelt in Form von Besuchsverboten sowie Streichung der Urlaube und Ausgänge wurden von den inhaftierten Personen als schwierig empfunden. Teilweise wurden diese Massnahmen zu lange aufrechterhalten. Die Kommission anerkennt, dass gewisse Einrichtungen Kompensationsmassnahmen mit Videotelefonie und Arbeitsentgelt einführten. Die Auswirkungen auf die psychische Gesundheit wurden aus Sicht der Kommission wenig beachtet, da kaum zusätzliche psychologische Betreuung zur Verfügung gestellt wurde. Zu den besonders einschränkenden Massnahmen gehörten die präventive Quarantäne sowie die Isolation aus medizinischen Gründen. Die Kommission ist sich bewusst, dass solche Massnahmen bei Pandemien medizinisch notwendig sein können. Es müssen jedoch stets weniger einschränkende Alternativen in Erwägung gezogen werden, und bewegungseinschränkenden Massnahmen dürfen nur als letzte Möglichkeit angewendet werden. Deshalb war aus Sicht der Kommission insbesondere während der späteren Phase der Pandemie die Verhältnismässigkeit nicht immer gegeben. Insbesondere die pauschale Anwendung der präventiven Quarantäne ohne Ausnahmen in Einzelfällen sowie die Vermeidung der Quarantäne nach Einführung von Impfungen

¹⁴⁹ Bspw. Établissement d'exécution des peines de Bellevue.

¹⁵⁰ Bspw. EDFR, site de Bellechasse, Prison de la Croisée, Gefängnis Zürich.



und Tests im Frühling 2021 hätte aus Sicht der Kommission besser gehandhabt werden können. Die Verhältnismässigkeit nicht gegeben sieht die Kommission bezüglich Anordnung und Durchführung der Quarantäne und Isolation. So wurden diese nicht immer vom Kantonsärztlichen Dienst mit Rechtsmittelbelehrung angeordnet. Bei der Durchführung hatten die inhaftierten Personen kaum Beschäftigungsmöglichkeiten oder zwischenmenschlichen Kontakt beispielsweise zu ihren Angehörigen. Diese Einschränkung geht aus Sicht der Kommission über die für die Eindämmung des Virus im Gefängnis benötigten Massnahmen hinaus und ist nicht verhältnismässig. Auch dauerten die Isolationen in Einzelfällen länger als nötig und können nicht mit den Schutzmassnahmen begründet werden.

77. Auf der Grundlage ihrer Erkenntnisse aus den siebzehn Besuchen kommt die Kommission zum Schluss, dass im Fall einer künftigen Pandemie unter dem Gesichtspunkt der Menschenrechte folgende Aspekte berücksichtigt werden müssen.
78. Einleitend zunächst eine grundlegende Erkenntnis: Inhaftierte Personen gelten aus menschenrechtlicher und gesundheitlicher Sicht als besonders vulnerable Personen.¹⁵¹
Die Kommission ist deshalb der Ansicht, dass geprüft werden soll, ob inhaftierte Personen in einer Pandemie zu den prioritären Gruppen gehören sollen.¹⁵²
- a) Es müssen Massnahmen zur **Reduktion der Anzahl inhaftierter Personen** getroffen werden sowie frühzeitig vorzeitige Entlassungen oder Alternativen zur Haft in Erwägung gezogen werden.¹⁵³ Zudem sollte geprüft werden, wie solche Massnahmen auch längerfristig und nachhaltig umgesetzt werden können.¹⁵⁴
 - b) Die **Schutzkonzepte und Pandemiepläne** müssen neben den Schutzmassnahmen zur Verhinderung einer Krankheitsübertragung auch Massnahmen zum Schutz der psychischen Gesundheit aufführen.¹⁵⁵ Ebenso müssen aus Sicht der Kommission Angaben zur Rechtsmittelbelehrung¹⁵⁶, zur Dauer der getroffenen Massnahmen, zum täglichen Spaziergang¹⁵⁷, zur Gesundheitsversorgung, zum Kontakt zu Rechtsvertretern sowie zum zwischenmenschlichen Kontakt gemacht werden.¹⁵⁸ Ausnahmen in Einzelfällen müssen möglich sein.
 - c) Für eine angemessene Einschätzung der Situation in Einrichtungen des Freiheitsentzuges ist es zentral, dass Infektionen im Zusammenhang mit einer Pandemie **statistisch erfasst** und an die zuständigen Behörden weitergeleitet werden.¹⁵⁹ So erhielt die Kommission nicht von allen besuchten Einrichtungen konkrete Angaben zur Anzahl positiv getesteter inhaftierter Personen. Zu erheben sind die Anzahl der inhaftierten Personen, der getesteten Personen (inhaftierte

¹⁵¹ Essex Paper 3, S. 61; siehe auch EGMR, *Lopes de Sousa Fernandes gegen Portugal*, Nr. 56080/13, Urteil vom 19. Dezember 2017, teils zustimmende, teils abweichende Meinung des Richters Pinto de Albuquerque, Ziff. 54.

¹⁵² Siehe: CAT/OP/12, Ziff. 15 lit. a und Pont/Enggist/Stöver/Wolff, S. 213.

¹⁵³ CAT/OP/12, Ziff. 15 lit. f; CPT/Inf(2020)13, Ziff. 5; Pont/Enggist/Stöver/Wolff, S. 214ff.

¹⁵⁴ Pont/Enggist/Stöver/Wolff, S. 216.

¹⁵⁵ WHO, COVID-19 guidance 2021, S. 5; CPT/Inf(2020)13, Ziff. 6 u. 8.

¹⁵⁶ UN Working Group on Arbitrary Detention, Deliberation No. 11, Ziff. 19.

¹⁵⁷ Nelson-Mandela-Regeln, Regel 23; CPT/Inf(2020)13, Ziff. 7; Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 27 Abs. 1.

¹⁵⁸ IASC, Interim guidance, S. 5; CPT/Inf(2020)13, Ziff. 8.

¹⁵⁹ WHO, COVID-19 guidance 2021, S. 22.



Personen und Mitarbeitende), der Verdachtsfälle, der positiven Testresultate, der Hospitalisierungen aufgrund der Erkrankung, der Todesfälle sowie der durchgeführten Impfungen.¹⁶⁰

- d) Den **geschlechtsspezifischen Gesundheitsbedürfnissen** muss Rechnung getragen werden.¹⁶¹
- e) Gestützt auf die Fürsorgepflicht gegenüber inhaftierten Personen und auf die Tatsache, dass inhaftierte Personen per se vulnerabel sind und sich auf engem Raum befinden, müssen die zuständigen Behörden Schutzmaterial erhalten¹⁶² und einfachen Zugang zu Tests und Impfungen¹⁶³ haben, damit keine **systematische Quarantäne** nötig wird.¹⁶⁴
- f) Die **bewegungseinschränkenden Massnahmen** müssen immer verhältnismässig, notwendig und zeitlich eingeschränkt sein. Die maximale Dauer der Isolation sollte 14 Tage nicht überschreiten, es sei denn, dies ist aus zwingenden Gesundheitsgründen erforderlich. In diesen Fällen müssen sich die Bedingungen der Isolation aus medizinischen Gründen von denen der Disziplinar massnahmen unterscheiden.¹⁶⁵ Gestützt auf einschlägigen nationalen und internationalen Vorgaben müssen Quarantäne und Isolation aus medizinischen Gründen von den zuständigen Behörden unter Einhaltung minimaler verfahrensrechtlicher Grundsätze angeordnet werden.¹⁶⁶ Rechtsmittel müssen zur Verfügung stehen.
- g) Inhaftierte Personen, die sich alleine in Quarantäne oder einer Isolation aus medizinischen Gründen befinden, muss **ein sinnvoller zwischenmenschlicher Kontakt («meaningful contact»)** gewährt werden.¹⁶⁷ Ihnen müssen dafür die nötigen, nach Möglichkeit technischen Kommunikationsmittel zur Verfügung gestellt werden.¹⁶⁸ Ebenfalls *sind* Beschäftigungsmöglichkeiten zu gewährleisten.¹⁶⁹ Die betroffenen Personen müssen während dieser Zeit täglich aktiv und aufsuchend vom Gesundheitsdienst, insbesondere vom psychiatrischen und psychologischen Dienst,¹⁷⁰ betreut werden.
- h) Auch in Pandemiezeiten müssen **Angehörigenbesuche** unter Berücksichtigung der Hygiene- und Schutzmassnahmen regelmässig ermöglicht werden. Notwendige Einschränkungen des Kontaktes zur Aussenwelt zur Vorbeugung eines Krankheitsausbruches in der Einrichtung müssen verhältnismässig und so kurz wie möglich sein und sind aufs Nötigste zu beschränken.¹⁷¹

¹⁶⁰ WHO, COVID-19 guidance 2021, S. 22.

¹⁶¹ IASC, *Interim guidance*, S. 4; CAT/OP/12, Ziff. 15 lit. g; WHO, COVID-19 guidance 2021, S. 5; Olivia Rope, *Penal Reform International, Coronavirus and women in detention: A gender-specific approach missing*, 4. Juni 2020.

¹⁶² CAT/OP/10, Ziff. 9 lit. r.

¹⁶³ CAT/OP/12, Ziff. 15 lit. a.

¹⁶⁴ WHO, *Frequently asked questions*; Norwegian Ombudsman, S. 33.

¹⁶⁵ WHO, COVID-19 guidance 2021, S. 6 u. 11; IASC, *Interim guidance*, S. 5; CAT/OP/12, Ziff. 5 lit. d.

¹⁶⁶ Nach Art. 31 Abs. 3 und 4 EpG ist bei der Anordnung von Massnahmen die betroffene Person über die Dauer und Grund der Massnahme aufzuklären; CAT/OP/10, Ziff. 9 lit. g; CPT/Inf(2020)13, Ziff. 4.

¹⁶⁷ Europäischen Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 53 lit. a; Essex Paper 3, S. 88 u. 89; WHO, COVID-19 guidance 2021, S. 5; CPT/Inf(2020)13, Ziff. 8.

¹⁶⁸ IASC, *Interim Guidance*, S. 5; CPT/Inf(2020)13, Ziff. 7.

¹⁶⁹ Dabei handelt es sich um Beschäftigungsmöglichkeiten, die der Einzelhaft entgegenwirken («*counterbalancing activities*»), wie bspw. Weiterbildungsmöglichkeiten und Unterhaltungsaktivitäten, siehe: Martufi, S. 202.

¹⁷⁰ CAT/OP/12, Ziff. 15 lit. h; Pont/Enggist/Stöver/Wolff, S. 211.

¹⁷¹ Nelson-Mandela-Regeln, Regel 58; CAT/OP/10, Ziff. 9 lit. k; CPT/Inf(2020)13, Ziff. 7.



- i) Zu Anfangszeiten eines Pandemieausbruches muss der Zugang zur **Videotelefonie** ergänzend zu den herkömmlichen Telefonmöglichkeiten sowie zu Besuchen, Urlauben und Ausgängen grosszügig gestaltet sein, *um* die Sorgen um die Angehörigen reduzieren zu können.¹⁷²
- j) Gestützt auf die Tatsache, dass **Urlaube und Ausgänge** Auswirkungen auf den weiteren Vollzugsverlauf (Progression) der betroffenen Personen haben können, müssen diese so rasch wie möglich nachgeholt werden können und sie sind im weiteren Vollzugsverlauf zu berücksichtigen.¹⁷³
- k) Eine **transparente, regelmässige Information** in einer den inhaftierten Personen verständlichen Sprache und Form leistet einen wichtigen Beitrag zur Akzeptanz der Präventionsmassnahmen. Einschränkende Massnahmen sowie auch die entsprechenden Kompensationsmassnahmen müssen proaktiv und verständlich erläutert werden.¹⁷⁴
- l) **Präventionsmassnahmen für besonders vulnerable Personen** – insbesondere auch die Möglichkeit, sich freiwillig zu schützen – müssen umgesetzt werden. Sie müssen dem Pandemieverlauf angemessen und verhältnismässig sein.¹⁷⁵
- m) Den negativen **Auswirkungen auf die psychische Gesundheit** der inhaftierten Personen muss mit psychiatrischer und psychologischer Unterstützung, mit Beschäftigungs-möglichkeiten und kontinuierlichem Kontakt zur Familie entgegengewirkt werden. In Ausnahmesituationen wie einer Pandemie muss die psychiatrische Grundversorgung intensiviert werden.¹⁷⁶
- n) Inhaftierte Personen müssen auch bei einer vorübergehenden Sistierung der Arbeit **Beschäftigungsmöglichkeiten** haben.

Für die Kommission:

Martina Caroni
Präsidentin der NKVF

¹⁷² CAT/OP/10, Ziff. 9 lit. k; Norwegian Ombudsman, Protecting prison inmates during the Covid-19 pandemic, Juni 2020, S. 21.

¹⁷³ Art. 75 Abs. 3 u. Art. 90 Abs. 2 Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937, (StGB), SR 311.0.

¹⁷⁴ CAT/OP/10, Ziff. 9 lit. q; CPT/Inf(2020)13, Ziff. 4; WHO, Good Practices in Managing Infectious Diseases in Prison Settings, A Snapshot of Responses to Covid-19 Implemented Around the Globe Between May and September 2020, 2022, S. 60.

¹⁷⁵ WHO, COVID-19 guidance 2021, S. 5.

¹⁷⁶ WHO, COVID-19 guidance 2021, S. 5; IASC, Interim guidance, S. 4; CAT/OP/12, Ziff. 5 lit. h; CPT/Inf(2020)13, Ziff. 6; Dignity, Global guidance and recommendations on how to prevent and manage COVID-19 in prisons, Dignity, Danish Institute Against Torture, 16. Juli 2020, Ziff. 4 lit. d; Pont/Enggist/Stöver/Wolff, S. 211.



IV. Materialienverzeichnis

A. International

CAT/OP/10	<i>Subcommittee on Prevention of Torture, Advice of the Subcommittee to State Parties and National Preventive Mechanisms relating to the Coronavirus disease (COVID-19) pandemic, 7. April 2020</i>
CAT/OP/12	Subcommittee on Prevention of Torture, Follow-up advice of the Subcommittee to States parties and national preventive mechanisms relating to the coronavirus disease (COVID-19) pandemic, adopted by the Subcommittee on 31 May 2021 (SPT, Follow-up advice)
CPT/Inf(2020)13	CPT, Grundsatzerklärung zur Behandlung von Personen im Freiheitsentzug im Zusammenhang mit der Coronavirus (COVID-19)-Pandemie, CPT/Inf(2020)13, 20. März 2020
Europäische Strafvollzugsgrundsätze	Empfehlung Rec(2006)2 des Ministerkomitees des Europarates, 11. Januar 2006
IASC Interim guidance	IASC, OHCHR and WHO, guidance COVID-19: Focus on Persons Deprived of Their Liberty, März 2020
Nelson-Mandela-Regeln	Mindestgrundsätze der Vereinten Nationen für die Behandlung der Gefangenen (Nelson-Mandela-Regeln), Res. 70/175 der UN-Generalversammlung vom 17. Dezember 2015, A/RES/70/175
UNO-Frauenrechtskonvention	Übereinkommen vom 18. Dezember 1979 zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau, SR 0.108
UNO-Pakt I	Internationaler Pakt vom 16. Dezember 1966 über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, SR 0.103.1
UNO-Pakt II	Internationaler Pakt vom 16. Dezember 1966 über bürgerliche und politische Rechte, SR 0.103.2
UN Working Group on Arbitrary Detention, Deliberation No. 11	UN Working Group on Arbitrary Detention, Deliberation No. 11 on prevention of arbitrary deprivation of liberty in the context of public health emergencies, 8. Mai 2020
WHO, COVID-19 guidance, 2020	WHO, Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention, Interim Guidance, 15. März 2020
WHO, COVID-19 guidance, 2021	WHO, Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention, guidance, 8. Februar 2021
WHO, Status report on prison health	WHO, Status Report on prison health in the WHO European Region 2022, 15. Februar 2023
WHO, Good Practices in Managing Infection Diseases in Prison Settings	WHO, Good Practices in Managing Infection Diseases in Prison Settings, A Snapshot of Responses to Covid-19 Implemented Around the Globe Between May and September 2020



B. Nationale Verordnungen / Erläuterungen

Covid-19-Verordnung 2	Verordnung über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus vom 13. März 2020 (Covid-19) (Covid-19-Verordnung 2), SR 818.101.24
Covid-19-Verordnung besondere Lage	Verordnung über Massnahmen in der besonderen Lage zur Bekämpfung der Covid-19-Epidemie vom 23. Juni 2021 (Covid-19-Verordnung besondere Lage), SR 818.101.26
Eidgenössisches Departement des Innern, Grundlagenpapier Entwicklung Covid-19	Grundlagenpapier des Bundes zur mittel- und längerfristigen Entwicklung der Covid-19-Epidemie und zum Wechsel in die «normale» Lage vom 18. Mai 2022
Erläuterung Covid-19-Verordnung besondere Lage	Erläuterungen zur Verordnung vom 19. Juni 2020 über Massnahmen in der besonderen Lage zur Bekämpfung der COVID-19-Epidemie (Erläuterungen Covid-19-Verordnung besondere Lage), SR 818.101.26, Version vom 22. März 2021
KKJPD, Covid-19	KKJPD, Covid-19: Zusammenfassung der nationalen und internationalen Rechtsgrundlagen und Empfehlungen zum Umgang mit Covid-19 in Anstalten des Freiheitsentzugs (Stand: 6. April 2020)

C. Literatur

- Dignity, Global guidance and recommendations on how to prevent and manage COVID-19 in prisons, Dignity, Danish Institute Against Torture, 16. Juli 2020
- Sandra Egli/Kelly Bishop/Eva Maria Belser/Jörg Künzli, Grund- und Menschenrechte als Leitlinien für die Bekämpfung von Pandemien, in: Menschenrechte in der Schweiz stärken, Neue Ideen für Politik und Praxis, SKMR, 2022
- Daniel Fink, Statistische Kennwerte, in: Melanie Wegel/Dirk Baier (Hrsg.), Covid im Strafvollzug, Bewältigung der Pandemie im Schweizer Freiheitsentzug, 2022
- Adriano Martufi, Policy responses to Covid-19 in prison. Testing the (in)action of European institutions during the pandemic, in: ANTIGONE, Have prisons learned from Covid-19? How the world has reacted to the pandemic behind bars
- Norwegian Parliamentarian Ombudsman, Protecting prison inmates during the Covid-19 pandemic, Juni 2020
- Penal Reform International/Human Rights Centre, University of Essex, Essex Paper 3, Initial guidance on the interpretation and implementation of the UN Nelson Mandela Rules, 7 – 8. April 2016
- Jörg Pont/Stefan Enggist/Heino Stöver/Hans Wolff, Covid-19 Lessons for Health and Human Rights in Prison, in: Herrera/Haeck (Hrsg.), Human Rights Behind Bars, Tracing vulnerability in prison populations across continents from a multidisciplinary perspective, 2022
- Olivia Rope, Penal Reform International, Coronavirus and women in detention: A gender-specific approach missing, 4. Juni 2020



- Shaoling Zhong/Morwenna Senior/Rongqin Yu/Amanda Perry/Keith Hawton/Jenny Shaw/Seena Fazel, Risk factors for suicide in prisons: a systematic review and meta-analysis, in: Lancet Public Health, Vol. 6, März 2021
- Melanie Wegel/Jennifer Darleen Meyer/Sabera Wardak/Jonas Weber, Die Eindämmung der Covid-19 Pandemie im Schweizer Freiheitsentzug – Drinnen besser als draussen? 2021
- Melanie Wegel/Dirk Baier (Hrsg.), Covid im Strafvollzug, Bewältigung der Pandemie im Schweizer Freiheitsentzug, 2022