



Feststellungen der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter betr. Schutzmassnahmen während der Covid - 19- Pandemie im Lichte der menschenrechtlichen Standards

Zusammenfassung

I. Einleitung

1. Anfang 2020 wurden die Behörden weltweit mit einer neuen Herausforderung konfrontiert: der Ausbreitung der Lungenkrankheit Covid-19, die rasch zu einer Pandemie erklärt wurde. Da die Menschheit dagegen noch keine Immunität aufgebaut hatte, sorgte die Krankheit teilweise für schwere Erkrankungen. Am 16. März 2020 stufte der Bundesrat die Situation in der Schweiz zur «ausserordentliche Lage» gemäss Art. 7 Epidemiengesetz¹ ein.² Die gesamte Bevölkerung wurde aufgefordert, Abstand zu halten (*social distancing*). Nur vier Tage später, am 20. März 2020 wurde ein Verbot von Versammlungen von mehr als fünf Personen erlassen. Diese nationalen Vorgaben mussten auch in Einrichtungen des Freiheitsentzuges umgesetzt werden, was diese vor grosse Herausforderungen stellte.³
2. Die Einrichtungen des Freiheitsentzuges sind verpflichtet, geeignete Massnahmen zu ergreifen, um das Leben der inhaftierten Personen und ihre körperliche Unversehrtheit zu schützen.⁴ Sie müssen gemäss dem Äquivalenzprinzip⁵ für die Gesundheitsversorgung der inhaftierten Personen sorgen. Konkret hiess es für die Einrichtungen des Freiheitsentzuges, die inhaftierten Personen vor einer Ansteckung von Covid-19 zu schützen.⁶ Da in Einrichtungen des Freiheitsentzuges viele Personen auf engem Raum leben, war die Umsetzung der Schutzmassnahmen wie bspw. Abstand halten oder eine Reduktion der Kontakte schwierig. Auch mussten neu eintretende

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

² Ab dem 1. April 2022 wurden die letzten Massnahmen der Covid-19-Verordnung besondere Lage aufgehoben und es erfolgte somit eine Rückkehr in die normale Lage.

³ Art. 30 Verordnung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemienvorordnung, EpV) vom 29. April 2015, SR 818.101.1.

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 Auch kann ein Ausbruch in einer Einrichtung des Freiheitsentzugs 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: Human Rights Behind Bars, Tracing vulnerability in prison populations across continents from a multidisciplinary perspective, 2022, S. 207.



Personen zuerst in Quarantäne, um sicherzustellen, dass sie nicht mit Covid-19 infiziert sind. Dies war nur umsetzbar, wenn leere Zellen vorhanden waren.

3. Inhaftierten Personen leiden im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung öfter an somatischen gesundheitlichen Beschwerden und haben mehr Vorerkrankungen.⁷ Hinzu kommt der besondere Umstand des Freiheitsentzuges, d.h. die Personen sind von der Gesellschaft und ihren Angehörigen abgesondert und ihr Alltag ist fremdbestimmt. Dies alles kann ihre psychische Gesundheit beeinflussen.⁸ Die während der Covid-19-Pandemie getroffenen einschränkenden Massnahmen wie Besuchsverbote, Quarantäne und Isolationen aus medizinischen Gründen und die reduzierten Beschäftigungsmöglichkeiten könnten sich ebenfalls verstärkt auf ihre psychische Gesundheit ausgewirkt haben.
4. Aus menschenrechtlicher Sicht müssen die Behörden bei der Wahrnehmung ihrer Verpflichtung, die Ausbreitung der Pandemie innerhalb von Einrichtungen des Freiheitsentzuges zu unterdrücken, in erster Linie drei fundamentale Rechte berücksichtigen und gegeneinander abwägen⁹: das Recht auf Leben (Art. 6 UNO-Pakt II, Art. 2 EMRK)¹⁰, das Recht auf Gesundheit (Art. 12 UNO-Pakt I)¹¹ und der Schutz vor Folter und grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung (Art. 7 UNO-Pakt II, Art. 3 EMRK).
5. Bei der Infektionsbekämpfung in den Einrichtungen des Freiheitsentzuges besteht aus menschenrechtlicher Sicht ein Dilemma: Freiheitseinschränkende Massnahmen wie Quarantäne und Isolation aus medizinischen Gründen sind für die Bekämpfung von Infektionskrankheiten von grundlegender Bedeutung.¹² Werden die Freiheiten von inhaftierten Personen jedoch mehr als nötig eingeschränkt, ist die Gefahr gross, dass eine unmenschliche Behandlung vorliegt.¹³ Daher sind Personen, denen die Freiheit entzogen ist, besonders gefährdet, dass ihre Grundrechte durch Massnahmen zur Pandemiebekämpfung verletzt werden – und die Einrichtungen des Freiheitsentzuges in

⁷ WHO Europe, Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention, Interim guidance, 15. März 2020, (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.

⁸ *Pont/Enggist/Stöver/Wolff*, S. 208.

⁹ Einschränkungen gewisser Grund- und Menschenrechte wie bspw. das Recht auf Freiheit (Art. 5 EMRK) sind in Ausnahmesituationen erlaubt, wenn diese Einschränkungen gesetzlich vorgesehen sind, im öffentlichen Interesse liegen, verhältnismässig sind und nicht diskriminierend sind. Wobei einige Menschenrechte wie das Recht auf Leben und das Folterverbot sowie der Kern der jeweiligen Rechte unantastbar sind, siehe *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, S. 183.

¹⁰ Internationaler Pakt über bürgerliche und politische Rechte vom 16. Dezember 1966, (UNO-Pakt II), SR 0.103.2; Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten vom 4. November 1950, SR 0.101.

¹¹ Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte vom 16. Dezember 1966, (UNO-Pakt I), SR 0.103.1. Das Recht auf Gesundheit ist in der EMRK nicht ausdrücklich gewährleistet.

¹² *Pont/Enggist/Stöver/Wolff*, S. 212.

¹³ *Pont/Enggist/Stöver/Wolff*, S. 212.



der Umsetzung der Massnahmen besonders gefordert. Der Europäische Ausschuss zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT) hat bereits am 20. März 2020 ausgeführt, 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 [muss, und] die Menschenwürde achten sowie zeitlich begrenzt sein [muss].»¹⁴ Zudem darf sie nicht diskriminierend sein.¹⁵

6. Dieses Spannungsfeld hat die Kommission untersucht. Zwischen Sommer 2020 und Sommer 2023 hat sie Kommission siebzehn Einrichtungen des Freiheitsentzuges besucht und aus grund- und menschenrechtlicher Optik die Umsetzung der pandemiebedingten Massnahmen überprüft.¹⁶
7. Aufgrund der gemachten Feststellungen (Kapitel II) hat die Kommission Handlungsansätze (Kapitel III) formuliert, die zu einer grund- und menschenrechtsgerechten Handhabung zukünftiger Epidemien und Pandemien in Einrichtungen des Freiheitsentzuges beitragen möchten.

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

A. Einleitende Bemerkungen

8. Kurz nach Ausbruch der Pandemie veröffentlichte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) zusammen mit dem Büro des Hohen Kommissars der Vereinten Nationen für Menschenrechte (OHCHR), dem UNO-Unterausschuss zur Verhütung von Folter (SPT) und dem CPT verschiedene Handlungsanweisungen zum menschenrechtskonformen Strafvollzug während der Covid-19-Pandemie.¹⁷ Dabei standen einerseits Massnahmen

¹⁴ CPT, Grundsatzerklärung 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. Die UNO-Arbeitsgruppe zu *Arbitrary Detention* hat festgehalten, dass die Massnahmen öffentlich bekannt, sie verhältnismässig und die am wenigsten einschneidende Mittel zum Schutz der öffentlichen Gesundheit sein müssen und nur für den Zeitraum verhängt werden, der zur Bekämpfung der Pandemie notwendig ist.

¹⁵ Egli/Bishop/Belser/Künzli, S. 183.

¹⁶ Die Delegationen trafen im Laufe ihrer Besuche in den Einrichtungen somit sehr unterschiedliche Gegebenheiten an. Siehe auch Gesamtbericht über die schweizweite Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug durch die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (2019 – 2021), Ziff. 6.

¹⁷ Bspw. WHO, COVID-19 guidance 2020; 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); Subcommittee on Prevention of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (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; Inter-Agency Standing Committee (IASC), OHCHR



zum Schutz der Gesundheit der inhaftierten Personen, andererseits die Verhältnismässigkeit von freiheitsbeschränkenden Massnahmen im Vordergrund. Grundlegend hielten sie fest, dass bewegungseinschränkende Massnahmen sinnvoll und zulässig sind, sofern sie verhältnismässig sind, auf einer gesetzlichen Grundlage beruhen, die Menschenwürde achten und zeitlich begrenzt sind.¹⁸ Die Kommission stützt sich bei ihren Besuchen und in ihren Berichten auf diese Vorgaben.¹⁹

9. Die genannten Organe hielten ferner fest, dass Nationale Präventionsmechanismen Einrichtungen des Freiheitsentzuges jederzeit besuchen können müssen und relevante Informationen erhalten sollen.²⁰
10. Einleitend ist festzuhalten, dass es in keiner Einrichtung des Freiheitsentzuges in der Schweiz zu einem grösseren Ausbruch von Covid-19 gekommen ist. Auch gab es gemäss Angaben der Behörden in keiner der besuchten Einrichtungen einen Todesfall wegen einer Ansteckung mit Covid-19. Die Behörden sind somit ihrer Pflicht, das Recht auf Gesundheit und das Recht auf Leben der inhaftierten Personen zu schützen und zu gewährleisten, nachgekommen.
11. Die Kommission zieht jedoch in Bezug auf die Verhältnismässigkeit der getroffenen Massnahmen bzw. auf das Spannungsfeld zwischen Schutzmassnahmen und einschränkenden Massnahmen eine durchgezogene Bilanz.²¹ Die Verhältnismässigkeit einer Massnahme kann grundsätzlich nur in Bezug auf einen konkreten Einzelfall beurteilt werden. Erschwerend kommt hinzu, dass der Wissenstand bei Ausbruch der Pandemie und bspw. Sommer 2023 etwa in Bezug auf die Ansteckungsgefahr sehr unterschiedlich war. So können bestimmte Praktiken wie bspw. die Anordnung einer zehntägigen Quarantäne für neu eintretende Personen im März 2020 als verhältnismässig angesehen werden, im März 2023 aber als unverhältnismässig, da zu dieser Zeit bereits Tests und Impfungen zur Verfügung standen. In den drei Jahren der Pandemie wurden daher auch je nach deren Intensität die nationalen und kantonalen Präventionsmassnahmen laufend angepasst.²²

and WHO, Interim Guidance COVID-19: Focus on Persons Deprived of Their Liberty, März 2020 (IASC, Interim guidance); CPT/Inf (2020) 13.

¹⁸ CPT/Inf (2020) 13, Ziff. 4.

¹⁹ Auf nationaler Ebene sind die allgemeinen Bestimmungen zur Covid-19-Pandemie im Covid-19-Gesetz sowie in der aktuellen Covid-19-Verordnung besondere Lage festgelegt. Nach Art. 31 Abs. 4 EpG dürfen Massnahmen gegenüber einzelnen Personen nur so lange dauern, wie es notwendig ist, um die Verbreitung der Krankheit zu verhindern. Sie sind regelmässig zu überprüfen.

²⁰ WHO, COVID-19 guidance 2020, S. 5; CAT/OP/10, Ziff. 11; CPT/Inf (2020) 13, Ziff. 10; Zu Beginn der Pandemie beschloss die Kommission die Besuche schriftlich anzukündigen und nahm bis im Sommer 2021 jeweils auch vorgängig mit der zuständigen Kantonsärztin oder dem Kantonsarzt Kontakt auf. Es erschien der Kommission wichtig, Besuche vor Ort auch in dieser schwierigen Zeit durchzuführen und mögliche Unverhältnismässigkeiten zu überprüfen, ohne aber eine zusätzliche Belastung für die Einrichtungen zu sein und auch die inhaftierten Personen keinen gesundheitlichen Gefahren auszusetzen.

²¹ Im Anschluss an jeden Besuch verfasste die Kommission jeweils detaillierte, auf die Einrichtung bezogene Berichte, die den jeweiligen kantonalen Behörden zur Stellungnahme zugestellt wurde. Diese Berichte und kantonalen Stellungnahmen sind auf der Webseite der Kommission veröffentlicht.

²² Die Zuständigkeit für den Vollzug des Epidemiengesetzes liegt wieder bei den Kantonen, siehe Grundlagenpapier des Bundes zur mittel- und längerfristigen Entwicklung der Covid-19-Epidemie und zum



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

B. Schutzkonzepte

13. Gemäss den internationalen und nationalen Vorgaben²³ muss die öffentliche Verwaltung, zu der auch die Einrichtungen des Freiheitsentzuges gehören, ein Schutzkonzept erstellen. Bei der Durchsicht der erhaltenen Schutzkonzepten fiel der Kommission auf, dass keines einen Bezug zur Grundrechtskonformität der getroffenen Massnahmen herstellt, bspw. erwähnten sie nicht, dass die getroffenen Massnahmen verhältnismässig sein müssen. Weiter fehlte aus Sicht der Kommission Angaben zur Rechtsmittelbelehrung²⁴, zur Dauer der getroffenen Massnahmen sowie zum Recht auf den täglichen Spaziergang²⁵, zum Recht auf die Gesundheitsversorgung, zum Kontakt zu Rechtsvertretern sowie zum zwischenmenschlichen Kontakt.²⁶ Weiter, wurde die Möglichkeit einer Ausnahme im Einzelfall nicht vorgesehen, vielmehr enthielten sie pauschale Massnahmen wie systematische Quarantänen und Isolationen für alle inhaftierten Personen.²⁷ Aus Sicht der Kommission ist die Verhältnismässigkeit diesbezüglich in Frage zu stellen.
14. Interessanterweise berücksichtigen die Konzepte nur mögliche Auswirkungen der Pandemiemassnahmen auf die physische Gesundheit, nicht aber auf die psychische Gesundheit der inhaftierten Personen. So fehlten in sämtlichen Schutzkonzepten bspw. Überlegungen oder Hinweise auf die psychologische Unterstützung oder der zwischenmenschliche Kontakt während Quarantänemassnahmen und Isolationen aus medizinischen Gründen.²⁸

Wechsel in die «normale» Lage vom 18. Mai 2022, Eidgenössisches Departement des Innern, S. 3. Siehe auch Evaluation der Krisenbewältigung Covid-19 bis Sommer 2021, Schlussbericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit vom 4. Februar 2022, S. 5.

²³ Art. 6a 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.

²⁴ UN Working Group on Arbitrary Detention, Deliberation No. 11, Ziff. 19.

²⁵ Mindestgrundsätze der Vereinten Nationen für die Behandlung der Gefangenen (Nelson-Mandela-Regeln), RES. 70/175 der UNO-Generalversammlung vom 17. Dezember 2015, A/RES/70/175, Regel 23; Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Empfehlung Rec(2006)2 des Ministerkomitees des Europarates, 11. Januar 2006 (Europäische Strafvollzugsgrundsätze), Ziff. 27.

²⁶ CPT/Inf (2020) 13, Ziff. 8 u. 9.

²⁷ Egli/Bishop/Belser/Künzli, S. 188.

²⁸ Zu erwähnen ist das Schutzkonzept der Einrichtung Bellechasse, das die Wahrung einer menschlichen («chaleureuse») Atmosphäre aufführt.



C. Schutzmassnahmen

15. Bei den Schutzmassnahmen müssen drei Ebene unterschieden werden: Die Massnahmen betr. den Zugang zur Einrichtung, jene innerhalb der Einrichtung und jene auf individueller Ebene.

a. Schutzmassnahmen nach Kontakt mit der Aussenwelt und Kompensationsmassnahmen

16. Die Einschränkung der direkten Kontakte zur Aussenwelt in Form von Besuchsverboten, Streichungen von Urlauben sowie Ausgängen wurden von den inhaftierten Personen als schwierig empfunden. Teilweise wurden diese Massnahmen aus Sicht der Kommission zu lange aufrechterhalten. So hielt bspw. das Kantonsgefängnis SSB zum Zeitpunkt des Besuches der Kommission im September 2022 weiterhin pandemiebedingt an Besuchen mit Trennscheiben fest.²⁹
17. Die Kommission begrüsst, dass gewisse Einrichtungen Kompensationsmassnahmen mit Videotelefonie eingeführt haben. Die Kommission begrüsst es sehr, dass die während der Pandemie geschaffenen Videotelefonmöglichkeiten auch nach der Pandemie beibehalten wurden. Dadurch kann den inhaftierten Personen auf unkomplizierte und kostengünstige Weise der regelmässige Kontakt mit Ton und Bild zur Aussenwelt ermöglicht werden.³⁰
18. In den meisten Einrichtungen wurden Urlaube und Ausgänge für Personen im Strafvollzug zu Beginn der Pandemie sistiert und im Mai bzw. Juni 2020 langsam wieder ermöglicht. Teilweise wurden diese aber nur mit anschliessender Quarantäne gestattet. Unterlagen und auch 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.³¹

b. Schutzmassnahmen innerhalb der Einrichtung

19. Die Umsetzung des Verbotes von Gruppenaktivitäten stellte für die Einrichtungen insbesondere bezüglich der Verhältnismässigkeit eine Herausforderung dar. Einzelne Einrichtungen strichen oder beschränkten Sport- und Gruppenaktivitäten sowie auch

²⁹ Schreiben zum Besuch der NKVF vom 14. September 2022 im Kantonsgefängnis Sicherheitsstützpunkt Biberbrugg. Gemäss Rückmeldung der Direktion wurden Besuche ohne Trennscheiben bereits im Juni 2022 eingeführt.

³⁰ Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 24 Abs.1; Gefängnishaft, Auszug aus dem 2. Jahresbericht des CPT, CPT/Inf(92)3-part2, Ziff. 51; Siehe spezifisch für inhaftierte Frauen: Grundsätze der Vereinten Nationen für die Behandlung weiblicher Gefangener und für nicht freiheitsentziehende Massnahmen für weibliche Straffällige (Bangkok-Regeln), RES. 65/229 der UNO-Generalversammlung vom 21. Dezember 2010, A/RES/65/229, Regel 26 u. 43.

³¹ 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 Schreiben der NKVF zum Besuch in der Justizvollzugsanstalt Lenzburg am 25. März 2022, Ziff. 20.



Arbeitsmöglichkeiten für eine gewisse Zeit. Den ihr zugestellten Unterlagen konnten die Kommission entnehmen, dass diese Einschränkungen dem Pandemieverlauf angepasst wurden und somit angemessen waren.³² Die Kommission begrüsst es, dass trotz der Einschränkungen der Arbeitsmöglichkeiten in den Einrichtungen Bellevue und Bellechasse³³ sowie im Kantonalgefängnis Frauenfeld und im Regionalgefängnis Burgdorf das Arbeitsentgelt vollständig bzw. zu 80% entrichtet wurde.

20. Vor dem Hintergrund des Diskriminierungsverbotes dürfen einschränkende Massnahmen inhaftierte Frauen nicht zusätzlich benachteiligen. Allgemein wurden die Einschlusszeiten in den Zellen länger und die Arbeitszeiten verkürzt. Im Gefängnis Champ-Dollon wurden die inhaftierten Frauen aber stärker eingeschränkt als die inhaftierten Männer.³⁴ Die Kommission empfahl, dass pragmatische und flexible Lösungen gefunden werden müssen da vor dem Hintergrund des Diskriminierungsverbots keine einschränkenden Massnahmen inhaftierte Frauen benachteiligen dürfen.³⁵

c. Massnahmen gegenüber einzelnen inhaftierten Personen

21. Freiheitsbeschränkende Massnahmen wie etwa Quarantäne beim Eintritt, nach externen behördlichen Terminen oder Urlauben und für Personen mit Symptomen sowie Isolation aus medizinischen Gründen im Falle eines positiven Testresultates gehören zu den anerkannten Mitteln der Bekämpfung von Infektionskrankheiten.³⁶
22. Die Umsetzung dieser Massnahmen, die auf eine zeitweilige Aussetzung bestimmter Freiheiten hinausläuft, führt jedoch zu einem Spannungsverhältnis zwischen medizinischen Erfordernissen und der Achtung der Grundrechte. Um die negativen Auswirkungen von restriktiven Massnahmen, die aus zwingenden medizinischen Gründen verhängt werden, so weit wie möglich zu begrenzen, ist es wichtig, dass Isolationsmassnahmen medizinisch indiziert, verhältnismässig und zeitlich begrenzt sind und unter Einhaltung verfahrensrechtlicher Grundsätze von der zuständigen Behörde

³² 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.

³³ Personen in Quarantäne und medizinischer Isolation erhielten ein Arbeitsentgelt.

³⁴ Schreiben vom 1. März 2021 betr. Besuch der NKVF im Gefängnis Champ-Dollon, S. 4.

³⁵ Art. 8 Ziff. 2 Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV), SR 101; Art. 1 Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau vom 18. Dezember 1979, SR 0.108.

³⁶ *Pont/Enggist/Stöver/Wolff*, S. 212; EGMR, *Fenech gegen Malta*, Nr. 19090/20, Urteil vom 1. Juni 2022, Ziff. 129 u. 134.



angeordnet werden.³⁷ Die Dauer der Isolationsmassnahmen sollte so kurz wie möglich sein und 14 Tage nicht überschreiten, es sei denn, die epidemiologische Situation macht dies erforderlich.³⁸ Die Isolation aus medizinischen Gründen muss sich so weit wie möglich von der Isolationshaft unterscheiden, indem die Situation des Eingeschlossenseins mit allen möglichen Mitteln kompensiert wird, um die sozialen und familiären Kontakte zu verbessern.³⁹

23. Die betroffene Person muss über die Gründe für die Isolationsmassnahme informiert werden und die Möglichkeit erhalten, eine Drittperson zu informieren.⁴⁰ Der Zugang zu entsprechenden Rechtsmitteln muss gewährleistet sein.⁴¹ Ebenso soll der betroffenen Person in Isolation täglich zwischenmenschlicher Kontakt ermöglicht werden.⁴²
24. Da diese Massnahmen sehr einschränkend sind, muss zunächst stets eine weniger einschränkende Alternative in Erwägung gezogen werden. Dies wurde jedoch ganz allgemein nicht gemacht. Deshalb war aus Sicht der Kommission insbesondere während der späteren Zeitpunkte der Pandemie die Verhältnismässigkeit von Quarantäne und Isolation nicht immer gegeben. Insbesondere die systematische Anwendung der Quarantäne ohne Ausnahmen in Einzelfällen sowie die Weiterführung der Quarantäne nachdem Tests und ab Frühling 2021 Impfungen möglich waren, hätte aus Sicht der Kommission flexibler gehandhabt werden können.⁴³ Gestützt auf die Auswirkungen, die eine Quarantäne für die betroffene Person haben kann, sollte in Zukunft von systematischen Quarantänen abgesehen und vermehrt auf Tests und Impfungen zurückgegriffen werden.⁴⁴
25. Die Verhältnismässigkeit als nicht gegeben sieht die Kommission bezüglich Anordnung und Durchführung der Quarantäne und Isolation. So wurden diese nicht immer vom kantonsärztlichen Dienst mit Rechtsmittelverfügbarkeit angeordnet. Im Falle von Quarantäne und Isolation hatten die inhaftierten Personen kaum Beschäftigungsmöglichkeiten oder zwischenmenschliche Kontakte. Diese Auswirkungen von Quarantäne und Isolation gehen für die Kommission über die für die Eindämmung des Virus' im Gefängnis benötigten Massnahme hinaus und sind nicht verhältnismässig. Auch dauerten Quarantänen und Isolationen in Einzelfällen länger als nötig und konnten nicht mit den Schutzmassnahmen begründet werden.⁴⁵

³⁷ CAT/OP/10, Ziff. 9 lit. n; WHO, COVID-19 guidance 2020, S. 5.

³⁸ Nelson-Mandela-Regeln, Regel 44; WHO, COVID-19 guidance 2020, S. 5; CPT/Inf(2020)13, Ziff. 4.

³⁹ CAT/OP/10, Ziff. 9 lit. n.

⁴⁰ WHO, COVID-19 guidance 2020, S. 5.

⁴¹ Schreiben der NKVF vom 25. März 2020 an das BAG und die KKJPD.

⁴² CPT/Inf(2020)13, Ziff. 8.

⁴³ WHO Europe, Frequently asked questions about prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention, November 2020 (WHO, Frequently asked questions).

⁴⁴ WHO, Frequently asked questions; Norwegian Parliamentary Ombudsman, Protecting prison inmates during the Covid-19 pandemic, Juni 2020, (Norwegian Ombudsman), S. 33.

⁴⁵ Die Kommission traf in einzelnen Einrichtungen auf Fälle, in denen die maximale Dauer überschritten wurde. So kam es im Gefängnis Horgen aufgrund der Quarantäne (angeordnet nach dem Transfer aus einer psychiatrischen Klinik) zu einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes der Person und somit zu einem wiederholten Klinikaufenthalt. Auch die Kontaktquarantäne konnte im Gefängnis Horgen sowie in der



26. 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.⁴⁶ 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.⁴⁷

d. Schutzmassnahmen für vulnerable Personen

27. Es sollten Schutzmassnahmen für besonders vulnerable Personen getroffen werden, wie bspw. die Verlegung in geschützte Abteilungen der Einrichtung.⁴⁸ Der Bund hatte die Vulnerabilitätskriterien wie folgt definiert: als besonders vulnerable Personen galten Personen im Alter ab 16 Jahren mit chronischen Erkrankungen wie bspw. Bluthochdruck, Herz-Kreislauferkrankungen, Atemwegserkrankungen, Erkrankungen, die das Immunsystem schwächen und allgemein Personen ab 65 Jahren.⁴⁹ Aus Sicht der Kommission ist in Zukunft zu beachten, dass diese für die Allgemeinbevölkerung geltenden Kriterien nicht in gleicher Weise in Einrichtungen des Freiheitsentzugs anwendbar sind. Es ist zu berücksichtigen, dass der Gesundheitszustand der inhaftierten Personen oft schlechter als derjenige der Allgemeinbevölkerung ist.⁵⁰
28. Die besuchten Einrichtungen haben unterschiedliche Massnahmen zum Schutz vulnerabler Personen getroffen. In einigen Einrichtungen wurden sie gemeinsam aber von anderen inhaftierten Personen getrennt in einer separaten Abteilung untergebracht. Besonders strikte Massnahmen traf die Kommission in der Einrichtung Bellechasse an. Die als besonders vulnerabel eingestuften Personen wurden während mehrerer Monate zwischen 20 bis 23 Stunden in ihren Zellen eingeschlossen.⁵¹ Die Betroffenen hatten dieser Massnahmen nicht zugestimmt. Die Kommission erachtet dies als unverhältnismässig.⁵²

JVA Solothurn bis zu 18 Tagen dauern, da eine Eintrittsgruppe nach sieben Tagen getestet wurde und bei positiven Testresultaten nochmals zehn Tage in Quarantäne bleiben musste.

⁴⁶ Siehe Wichtige Informationen zur Covid-19-Pandemie vom 21. Januar 2021, Regionalgefängnis Burgdorf, Amt für Justizvollzug Kanton Bern.

⁴⁷ CAT/OP/12, Ziff. 15 lit. a; *Pont/Enggist/Stöver/Wolff*, S. 213.

⁴⁸ EGMR, *Fenech gegen Malta*, Nr. 19090/20, Urteil vom 1. Juni 2022, Ziff. 137.

⁴⁹ Für eine detaillierte Liste der Krankheiten siehe: Kategorien besonders gefährdeter Personen, BAG, August 2022; Art. 10 lit. b Abs. 2 COVID-19-Verordnung 2; Directive Prise en charge d'un patient privé de liberté suspecté d'infection à coronavirus Covid-19, Version 3, 12. März 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, 30. März 2020, SMPP, CHUV, S. 4.

⁵⁰ WHO, COVID-19 guidance 2020, S. 2.

⁵¹ Den Dokumenten konnte die Kommission entnehmen, dass die inhaftierten Personen bis zu drei Monaten eingeschlossen waren.

⁵² CAT/OP/10, Ziff. 9 lit. m; Die Würde inhaftierter Personen kann verletzt werden, wenn diese zu Objekten von administrativen Verfahren werden und nicht individuelle angepasste Schutzmassnahmen haben, siehe *Pont/Enggist/Stöver/Wolff*, S. 213.



D. Psychische Gesundheit

29. 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. die WHO Leitlinie aus, dass die psychologische Unterstützung und Beratung von inhaftierten Personen zu erhöhen sei.⁵³ Auch 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 auf die psychische Gesundheit inhaftierter Personen auswirken können.⁵⁴ Vor dem Hintergrund, dass inhaftierte Personen aufgrund der Haftsituation als psychisch belastet gelten, wirken sich einschränkende Massnahmen noch stärker auf sie aus.⁵⁵
30. Die Leitungen und Gesundheitsdienste der Einrichtungen bestätigten der Kommission, dass die Covid-19-Pandemie Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der inhaftierten Personen hatte. So hätten sie einen leichten Anstieg an psychiatrischen Fällen bemerkt.⁵⁶ Trotzdem ist die psychiatrische Versorgung in den Einrichtungen nicht erhöht worden. Die Auswirkungen auf die psychische Gesundheit wurden aus Sicht der Kommission zu wenig beachtet, da kaum zusätzliche psychiatrische und psychologische Betreuung zur Verfügung stand.

III. Wichtige Überlegungen für eine nächste Pandemie

31. 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.
32. Einleitend zunächst eine grundlegende Erkenntnis: Inhaftierte Personen gelten aus menschenrechtlicher und gesundheitlicher Sicht als besonders vulnerable Personen.⁵⁷
Die Kommission ist deshalb der Ansicht, dass geprüft werden soll, ob inhaftierte Personen in einer Pandemie zu den prioritären Gruppen gehören sollen.⁵⁸
33. In einer zukünftigen Pandemie müssen folgende Aspekte berücksichtigt werden:

⁵³ WHO, COVID-19 guidance 2020, S. 5; CAT/OP/10, Ziff. 9 lit. s.

⁵⁴ 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 Swiss prison, in: Psychiatry Research 303, September 2021, S. 2.

⁵⁵ 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.

⁵⁶ Bspw. in der JVA Bellevue.

⁵⁷ 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.

⁵⁸ Siehe CAT/OP/12, Ziff. 15 lit. a und Pont/Enggist/Stöver/Wolff, S. 213 betr. prioritäre Gruppe für Impfungen.



- a) Es müssen Massnahmen zur **Reduktion der Anzahl inhaftierter Personen** getroffen werden, sowie frühzeitig vorzeitige Entlassungen oder Alternativen zur Haft in Erwägung gezogen werden.⁵⁹ Zudem sollte geprüft werden, wie solche Massnahmen auch längerfristig und nachhaltig umgesetzt werden können.⁶⁰
- b) Die **Schutzkonzepte und Pandemiepläne** müssen neben den Schutzmassnahmen zur Verhinderung einer Krankheitsübertragung auch Massnahmen zum Schutz der psychischen Gesundheit aufführen.⁶¹ Ebenso müssen aus Sicht der Kommission Angaben zur Rechtsmittelbelehrung⁶² zur Dauer der getroffenen Massnahmen sowie zum Recht auf den täglichen Spaziergang⁶³ zur Gesundheitsversorgung, zum Kontakt zu Rechtsvertretern sowie zum zwischenmenschlichen Kontakt erwähnt werden.⁶⁴ 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.⁶⁵ 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 Personen und Mitarbeitende), der Verdachtsfälle, der positiven Testresultate, der Hospitalisierungen aufgrund der Erkrankung, der Todesfälle sowie der durchgeführten Impfungen.⁶⁶
- d) Den **geschlechtsspezifischen Gesundheitsbedürfnissen** muss Rechnung getragen werden.⁶⁷
- e) Gestützt auf die Fürsorgepflicht gegenüber inhaftierten Personen, der Tatsache, dass inhaftierte Personen *per se* vulnerabel sind, sich auf engem Raum befinden, müssen die zuständigen Behörden Schutzmaterial erhalten⁶⁸ einfachen Zugang zu

⁵⁹ Für die Einhaltung der Abstandsregeln oder Einrichtung von Quarantänebereichen wird Raum benötigt. Mehr Platz kann durch die Reduktion der Anzahl inhaftierter Personen geschaffen werden und somit auch zu besseren Bedingungen für die Umsetzung der Schutzmassnahmen führen, siehe *Pont/Enggist/Stöver/Wolff*, S. 215. Zudem erhöht eine hohe Fluktuationsrate das Ansteckungsrisiko, siehe *Melanie Wegel/Dirk Baier*, Covid-19 im Strafvollzug Bewältigung der Pandemie im Schweizer Freiheitsentzug, 2022, S. 5. Die Vermeidung von Überbelegung und Mehrbettzellen sowie die Reduktion der Anzahl inhaftierter Personen führt auch zur besseren Einhaltung der Abstandsregeln, siehe CAT/OP/12, 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.

⁶⁰ *Pont/Enggist/Stöver/Wolff*, S. 216.

⁶¹ WHO, COVID-19 guidance 2021, S. 5; CPT/Inf(2020)13, Ziff. 6 u. 8.

⁶² UN Working Group on Arbitrary Detention, Deliberation No. 11, Ziff. 19.

⁶³ Nelson-Mandela-Regeln, Regel 23; CPT/Inf(2020)13, Ziff. 7; Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 27 Abs. 1.

⁶⁴ IASC, Interim guidance, S. 5; CPT/Inf(2020)13, Ziff. 8.

⁶⁵ WHO, COVID-19 guidance 2021, S. 22.

⁶⁶ WHO, COVID-19 guidance 2021, S. 22.

⁶⁷ IASC, Interim guidance, S. 4; CAT/OP/12, Ziff. 15 lit. g; *Olivia Rope*, Penal Reform International, Coronavirus and women in detention: A gender-specific approach missing, 4. Juni 2020; WHO, COVID-19 guidance 2021, S. 5.

⁶⁸ CAT/OP/10, Ziff. 9 lit. r.



- Tests und Impfungen⁶⁹ haben um von **einer systematischen Quarantäne** abzusehen.⁷⁰
- 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 den Disziplinar massnahmen unterscheiden.⁷¹ 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.⁷² 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.⁷³ Ihnen müssen dafür die nötigen, nach Möglichkeit technischen Kommunikationsmittel zur Verfügung gestellt werden.⁷⁴ Ebenfalls ist der Zugang zu Beschäftigungsmöglichkeiten zu gewährleisten.⁷⁵ Die betroffenen Personen müssen während dieser Zeit täglich aktiv und aufsuchend vom Gesundheitsdienst, insbesondere vom psychiatrischen und psychologischen Dienst,⁷⁶ 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.⁷⁷
- i) Zu Anfangszeiten eines Pandemieausbruches muss der Zugang zur **Videotelefonie** ergänzend zu den herkömmlichen Telefonmöglichkeiten sowie zu Besuchen,

⁶⁹ CAT/OP/12, Ziff. 15 lit. a.

⁷⁰ WHO, Frequently asked questions; Norwegian Ombudsman, S. 33.

⁷¹ WHO, COVID-19 guidance 2021, S. 6 u. 11; IASC, Interim guidance, S. 5; CAT/OP/12, Ziff. 5 lit. d.

⁷² Nach Art. 31 Abs. 3 u. 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.

⁷³ Als sinnvoller zwischenmenschlicher Kontakt gilt täglicher menschlicher Kontakt mit Personen, die nach Möglichkeit nicht zum Personal gehören. So sollten bspw. täglich Telefonate mit Angehörigen ermöglicht werden. Ansonsten sollte der Kontakt von Angesicht zu Angesicht und direkt, d.h. nicht durch Schutzglas oder eine Klappe, und nicht nur flüchtig oder beiläufig erfolgen. Der Kontakt darf sich nicht auf die durch den Gefängnisalltag bedingten Interaktionen beschränken. Die tägliche, zwischenmenschliche Interaktion sollte so erfolgen, dass sie für das psychische Wohlbefinden der betroffenen Person während der Isolation aus medizinischen Gründen oder der Quarantäne förderlich ist. Empfehlung REC(2006)2-rev des Ministerkomitees an die Mitgliedstaaten über die Europäischen Strafvollzugsgrundsätze, 1. Juli 2020, Ziff. 53 lit. a; Essex Paper 3, S. 88 u. 89.; WHO, COVID-19 guidance 2021, S. 5.; CPT/Inf(2020)13, Ziff. 8.

⁷⁴ IASC, Interim Guidance, S. 5; CPT/Inf(2020)13, Ziff. 7

⁷⁵ 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 the bars, S. 202.

⁷⁶ CAT/OP/12, Ziff. 15 lit. h; *Pont/Enggist/Stöver/Wolff*, S. 211.

⁷⁷ Nelson-Mandela-Regeln, Regel 58; CAT/OP/10, Ziff. 9 lit. k; CPT/Inf(2020)13, Ziff. 7.



Urlauben und Ausgängen grosszügig gestaltet sein, die Sorgen um die Angehörigen reduzieren zu können.⁷⁸

- 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 diese im weiteren Vollzugsverlauf zu berücksichtigen.⁷⁹
- k) Eine **transparente, regelmässige Information** in einer den inhaftierten Personen verständlichen Sprache und Form trägt einen wichtigen Beitrag zur Akzeptanz der Präventionsmassnahmen bei. Einschränkende Massnahmen sowie auch deren Kompensationsmassnahmen müssen proaktiv und verständlich erläutert werden.⁸⁰
- 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.⁸¹
- m) Den negativen **Auswirkungen auf die psychische Gesundheit** der inhaftierten Personen muss mit psychiatrischer und psychologischer Unterstützung, mit Beschäftigungsmöglichkeiten und kontinuierlichen Kontakt zur Familie entgegengewirkt werden. In Ausnahmesituationen wie einer Pandemie muss die psychiatrische Grundversorgung intensiviert werden.⁸²
- n) Inhaftierte Personen müssen **Beschäftigungsmöglichkeiten** auch bei einer vorübergehenden Sistierung der Arbeit haben.

Für die Kommission:

Martina Caroni
Präsidentin der NKVF

⁷⁸ CAT/OP/10, Ziff. 9 lit. k; Norwegian Ombudsman, S. 21.

⁷⁹ Art. 75 Abs. 3 u. Art. 90 Abs. 2 Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937 (StGB), SR 311.0.

⁸⁰ CAT/OP/10, Ziff. 9 lit. q; CPT/Inf(2020)13, Ziff. 4; WHO Europe, 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.

⁸¹ WHO, COVID-19 guidance 2021, S. 5.

⁸² 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.