



Stellungnahme des Bundesamts für Gesundheit BAG zum

Gesamtbericht über die schweizweite Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug durch die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (2018–2019)

Ausgangslage

Das [Fakultativprotokoll zum Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe](#) wurde von der Schweiz im Jahr 2009 ratifiziert. Es legt den Vertragsstaaten nahe, *Nationale Präventionsmechanismen* zur Vorbeugung von Folter und/oder unmenschlichen Behandlungen einzurichten. Darauf stützt sich das [Bundesgesetz über die Kommission zur Verhütung von Folter \(SR 150.1\)](#). Es trat im Jahr 2010 in Kraft und bildet die Grundlage für die Einsetzung der *Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF)* durch den Bundesrat. Die NKVF ist eine behördenunabhängige Kommission mit dem Auftrag, die Situation von Personen, welchen die Freiheit entzogen ist, aus grund- und menschenrechtlicher Sicht zu überprüfen, sowie den zuständigen Behörden diesbezüglich Verbesserungen zu empfehlen. Die Überprüfung der Gesundheitsversorgung ist Gegenstand des Auftrags der NKVF.

In den Jahren 2018 und 2019 hat die NKVF erstmals ein Projekt zur Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug durchgeführt. Dessen Ergebnisse wurden im *Gesamtbericht über die schweizweite Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug (2018–2019)* von der NKVF dargestellt. Dieser Bericht wurde dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) von der NKVF zur Stellungnahme unterbreitet.

Grundsätze

Der Bundesrat hat in den vergangenen Jahren mehrfach Fragen von Mitgliedern des Parlaments zur Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug beantwortet.¹ Die Antworten des Bundesrats bilden den Rahmen der vorliegenden Stellungnahme des BAG. Die grundsätzlichen Erwägungen des Bundesrates sind dabei hervorzuheben:

¹ Vgl. 16.3986 Interpellation. *Politik der Schadenminderung im Gefängnis. Antrag auf Standortbestimmung* <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20163986>; 18.4086 Motion. *Politik der Risikominderung in Gefängnissen. Die kantonalen Unterschiede bestehen fort* <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20184086>; 18.3129 Interpellation *Gesundheit im Gefängnis. Wie kann die notwendige Versorgung nichtversicherter Personen garantiert werden?* <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20183129>; 18.3655 Interpellation *Strafgefangene gegen Krankheit versichern. Wer bezahlt?* <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20183655>; 18.5033 Fragestunde. *Frage Werden aus Gefängnissen bald Schönheitskliniken?* <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20185033>.

- Dem Staat kommt eine umfassende Verantwortung für die Gesundheit von inhaftierten Personen zu. Er muss insbesondere alle ihm zumutbaren Massnahmen der Verhütung und Bekämpfung von Krankheiten treffen sowie den Gesundheitszustand von Personen im Freiheitsentzug fachgerecht abklären und ihnen die aus medizinischer Sicht erforderliche medizinische Behandlung zukommen lassen.
- Alle inhaftierten Personen, ausländische Inhaftierte eingeschlossen, haben Anspruch auf eine medizinische Behandlung, welche gleichwertig ist wie jene, die Patientinnen und Patienten in Freiheit zusteht («Äquivalenzprinzip»). Dieser Anspruch besteht unabhängig davon, wie die entsprechenden Leistungen finanziert werden.
- Es entspricht einem Interesse der öffentlichen Gesundheit, dass allen inhaftierten Personen Zugang zu einer einwandfreien medizinischen Versorgung gewährleistet wird.
- Grundsätzlich sind die Kantone für den Straf- und Massnahmenvollzug sowie für den Betrieb von Anstalten des Freiheitsentzugs zuständig.

Allgemeine Würdigung des Berichts der NKVF

Dem Bericht der NKVF liegen Besuche von dreizehn Justizvollzugseinrichtungen in elf Kantonen in den Jahren 2018 und 2019 zugrunde. Bei der Auswahl verfolgte die NKVF das Ziel, ein möglichst repräsentatives Bild zur Gesundheitsversorgung in Institutionen des Freiheitsentzugs in der Schweiz zu erarbeiten. Die NKVF spiegelte ihre Vorgehensweise und Erkenntnisse im Dialog mit einer breit zusammengesetzten Begleitgruppe von relevanten Akteuren.

Der Bericht der NKVF ist in doppelter Hinsicht bemerkenswert:

- Es handelt sich weltweit um den ersten Bericht durch einen Nationalen Präventionsmechanismus unter dem Fakultativprotokoll zum Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe, welcher exklusiv der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug gewidmet ist.
- Es handelt sich um den ersten inhaltlich umfassenden und für die gesamte Schweiz repräsentativen Bericht zum Thema «Gesundheit von Menschen im Freiheitsentzug» seit mehr als fünfundzwanzig Jahren.²

Die Feststellungen und Empfehlungen der NKV sind in aller Regel konkret, nachvollziehbar und klar. Der gewählte Ansatz ist konstruktiv und ausgewogen. Die NKVF würdigt die grundsätzlich korrekte Qualität der Gesundheitsversorgung in den besuchten Einrichtungen und verweist auf zahlreiche Beispiele von guter Praxis. Gleichzeitig macht die NKVF darauf aufmerksam, dass die bestehende Kompetenzregelung im Freiheitsentzug zu erheblichen Unterschieden bei der Versorgungsqualität zwischen Kantonen und Institutionen des Freiheitsentzugs führt. Dies, so die NKVF, ist aus grundrechtlicher Sicht zu hinterfragen und spricht für eine bundesweite Harmonisierung in diesem Bereich.

Stellungnahme zu Empfehlungen der NKVF

Entsprechend der Kompetenzregelung im Freiheitsentzug richten sich die Empfehlungen der NKVF in erster Linie und fast ausschliesslich an die Einrichtungen des Freiheitsentzugs, an

² Bundesamt für Statistik BFS (1993). *Die Gesundheit der Insassen in Schweizer Gefängnissen 1993/La santé des détenus dans les prisons suisses en 1993*
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken.assetdetail.234-9300.html>;
<https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/234-9300>.

die Justizvollzugsbehörden sowie an die Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD). Es gibt dabei jedoch Empfehlungen, an deren Prüfung und adäquaten Umsetzung durch die zuständigen Stellen das BAG ein grosses und legitimes Interesse hat, weil davon gesetzliche Kompetenzbereiche des BAG oder nationale Strategien, Programme oder Aktionspläne im Gesundheitsbereich tangiert werden. Es handelt sich um Empfehlungen in den folgenden Bereichen:

Abklärung des Gesundheitszustands von inhaftierten Personen

Die Empfehlungen der NKVF zur medizinischen Eintrittsbefragung und -untersuchung sind im Hinblick auf die besondere staatliche Verantwortung für die Gesundheit von inhaftierten Personen von zentraler Bedeutung. Dies betrifft sowohl übertragbare als auch nichtübertragbare Krankheiten. Es ist unerlässlich, dass inhaftierten Personen bei Bedarf eine adäquate medizinische Behandlung angeboten wird.

Verhütung von übertragbaren Krankheiten

Die Feststellungen und Empfehlungen der NKVF, welche sich auf die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EPG; SR 818.101) und der Verordnung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemienvorordnung, EpV; SR 818.101.1) beziehen, sind für das BAG sehr aufschlussreich. Es geht davon aus, dass die Empfehlungen von den zuständigen Stellen zügig umgesetzt werden. Das BAG verweist dabei auf einschlägige Feststellungen des Bundesrats³ sowie auf die umfangreichen Arbeiten, welche vom BAG gemeinsam mit dem Bundesamt für Justiz und den zuständigen kantonalen Behörden im Rahmen des Projektes Bekämpfung von Infektionskrankheiten im Gefängnis (BIG) in den Jahren 2008–2013 angestossen und umgesetzt wurden⁴.

Suizidprävention

Die Suizidprävention ist ein wichtiges Anliegen von Bund und Kantonen.⁵ Die entsprechenden Empfehlungen der NKVF werden vom BAG unterstützt. Sie betreffen folgende Bereiche: die Befragung und Untersuchung durch fachmedizinisches Personal beim Eintritt, die psychiatrische Versorgung, sowie die Abklärung, Dokumentation und, wenn immer möglich im Einverständnis mit den Betroffenen, die Berichterstattung von möglichen Zeichen von Gewaltanwendungen⁶.

Medikamentenabgabe

Die Bestimmungen zur Abgabe von Arzneimitteln des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG; SR 812.21) gelten auch im Freiheitsentzug. Zum

³ Vgl. 16.3986 Interpellation. *Politik der Schadenminderung im Gefängnis. Antrag auf Standortbestimmung* <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefte?AffairId=20163986>;

18.4086 Motion. *Politik der Risikominderung in Gefängnissen. Die kantonalen Unterschiede bestehen fort* <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefte?AffairId=20184086>.

⁴ Bundesamt für Gesundheit. [Bekämpfung von Infektionskrankheiten im Gefängnis/Lutte contre les maladies infectieuses en milieu carcéral](#).

⁵ Vgl. dazu: Bundesamt für Gesundheit BAG, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK, Gesundheitsförderung Schweiz (2016). [Suizidprävention in der Schweiz. Ausgangslage, Handlungsbedarf und Aktionsplan](#).

⁶ Im *Istanbul-Protokoll* wird auf mögliche Zusammenhänge zwischen Gewalterfahrungen und erhöhter Suizidalität hingewiesen. Vgl. OHCHR (2004). *Istanbul Protocol. Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment* <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1en.pdf>.

Schutz der inhaftierten Personen und der öffentlichen Gesundheit ist es unerlässlich, dass die zuständigen Stellen die Empfehlungen der NKVF zur Medikamentenabgabe umsetzen.

Behandlungskontinuität

Für die Gesundheit der inhaftierten Personen und zum Schutz der öffentlichen Gesundheit ist es wichtig, dass die zuständigen Stellen die Empfehlungen der NKVF zur Kontinuität von notwendigen medizinischen Behandlungen adäquat umsetzen. Auch bei der Ausreise von ausländischen Personen in Folge ihrer Entlassung sollte eine Kontinuität der notwendigen medizinischen Behandlungen angestrebt werden.

Chancengleichheit

Das BAG setzt sich im Rahmen von Programmen und Aktivitäten dafür ein, dass unser Gesundheitssystem unterschiedslos für alle Menschen zugänglich ist.⁷ Es begrüsst daher alle Empfehlungen der NKVF, welche darauf abzielen, dass alle inhaftierten Personen, unabhängig von ihrer Herkunft, ihrem rechtlichen Status, ihrem Geschlecht, ihrer Geschlechtsidentität oder ihrer sexuellen Orientierung gemäss ihren spezifischen gesundheitlichen Bedürfnissen adäquat versorgt werden. Namentlich erwartet das BAG, dass die Empfehlungen der NKVF zur sprachlichen Verständigung zwischen dem Gesundheitspersonal und ausländischen inhaftierten Personen (insbesondere Inanspruchnahme von professionellen Dolmetschenden) sowie die Empfehlungen der NKVF in Bezug auf inhaftierte Frauen und LGBTIQ-Personen⁸ von den zuständigen Stellen adäquat umgesetzt werden.

Eine Empfehlung der NKVF richtet sich an den Bundesrat. Sie betrifft die Krankenversicherung.

Krankenversicherung

Die NKVF empfiehlt dem Bundesrat, die obligatorische Krankenversicherung für alle inhaftierten Personen einzuführen. Der Bundesrat wird dies und insbesondere auch die Frage der Finanzierung sorgfältig prüfen. In Beantwortung von parlamentarischen Anfragen hat er sich bereits zur Problematik von inhaftierten Personen, die nicht im Rahmen der Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) versichert sind, geäussert⁹: Diese Problematik wird von Expertinnen und Experten der Kantone und des Bundes bearbeitet. Gemäss den Bestimmungen des KVG sind grundsätzlich alle Personen mit Wohnsitz in der Schweiz versicherungspflichtig, unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus oder ihrer Herkunft. Vorbehalten bleiben abweichende Regelungen in internationalen Sozialversicherungsabkommen. Ungefähr ein Drittel aller inhaftierten Personen sind nicht gegen Krankheit versichert. Dabei handelt es sich mehrheitlich um ausländische Personen, die keinen gesetzlichen Wohnsitz in der Schweiz haben, beziehungsweise bei welchen ein solcher nicht nachgewiesen ist. Es besteht die Gefahr, dass die gesundheitliche Versorgung nicht in allen Fällen adäquat gewährleistet ist. Die Kantone müssen für die Einhaltung der Versicherungspflicht sorgen (Art. 6 KVG).

⁷ Vgl. dazu: Bundesamt für Gesundheit. [Gesundheitliche Chancengleichheit](#).

⁸ LGBTIQ steht für Lesbian, Gay, Bisexual, Transsexual, Intersexual und Queer.

⁹ 18.3129 Interpellation *Gesundheit im Gefängnis. Wie kann die notwendige Versorgung nichtversicherter Personen garantiert werden?* <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefte?AffairId=20183129>; 18.3655 Interpellation *Strafgefangene gegen Krankheit versichern. Wer bezahlt?* <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefte?AffairId=20183655>.

Schlussbemerkung

Die NKVF hat mit ihrem Projekt Transparenz in ein Randgebiet unseres Gesundheitssystems gebracht. Gestützt darauf können die zuständigen Stellen den einschlägigen rechtlichen Vorgaben und den vom Bundesrat vertretenen Grundsätzen zur Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug weitere Nachachtung verschaffen. Eine einwandfreie Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug ist sowohl für das Wohlergehen von inhaftierten Personen als auch für die öffentliche Gesundheit unerlässlich.

Bern, Oktober 2019

Nationale Kommission zur Ver-
hütung von Folter (NKVF)
Herr Präsident
Alberto Achermann

7-9-8-4 / GR

Bern, 24. Oktober 2019

Gesamtbericht über die schweizweite Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug durch die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (2018 – 2019): Stellungnahme der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) legt mit dem Bericht eine detaillierte Berichterstattung zur Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug vor und beleuchtet damit einen sensiblen Versorgungsbereich innerhalb des schweizerischen Gesundheitssystems. Wir bedanken uns bei der Kommission für die umfangreichen Arbeiten sowie den Miteinbezug im Rahmen der begleitenden Arbeitsgruppe.

Grundsätzlich

Die NKVF zieht in ihrer Schlussfolgerung insgesamt eine positive Bilanz bezüglich des Zugangs und der Qualität der medizinischen Versorgung in Schweizer Justizvollzugseinrichtungen. In einzelnen Bereichen sieht die NKVF aber auch Verbesserungsmöglichkeiten und hält dazu verschiedene Empfehlungen fest. Die grundsätzliche Beurteilung der NKVF deckt sich mit der Einschätzung der GDK, wonach inhaftierten Personen in der Schweiz eine angemessene Gesundheitsversorgung gewährleistet wird. Die GDK anerkennt aber auch, dass zu einzelnen Aspekten Handlungsbedarf besteht.

Aus medizinischer und menschenrechtlicher Sicht sind die Empfehlungen der NKVF für die GDK nachvollziehbar. Infolge ihrer Funktion als politisches Koordinationsorgan der Kantone hat die GDK in ihre Beurteilung aber auch die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen und die Voraussetzungen für eine mehrheitsfähige Umsetzbarkeit der Empfehlungen zu berücksichtigen. Ausgehend davon äussern wir uns zu einzelnen Empfehlungen wie folgt:

Unabhängigkeit der Gesundheitsversorgung (Ziffer 74 - 76)

Die GDK stützt das Prinzip der Unabhängigkeit, dass Entscheidungen zur Gesundheitsversorgung von medizinisch-ethischen Kriterien geleitet und nicht durch andere Erwägungen beeinflusst werden sollten. Gemäss Bericht der NKVF sind die Gesundheitsdienste in den Einrichtungen der Westschweiz hauptsächlich den Gesundheitsdepartementen zugeordnet. Die Gesundheitsdienste in der Deutschschweiz sind hingegen mehrheitlich den jeweiligen Anstaltsleitungen unterstellt, was gemäss NKVF die Unabhängigkeit der Gesundheitsdienste gegenüber den Anstaltsleitungen erschwert. Die GDK teilt diese Meinung nicht. Auch bei einer organisatorischen Einbindung des Gesundheitsdienstes in die Strukturen des Justizvollzugs kann mit zweckmässigen Massnahmen (Struktur, Prozesse, Kompetenzen) die Unabhängigkeit der Gesundheitsversorgung sichergestellt werden. Als weitere wichtige Massnahme ist für die GDK zu gewährleisten, dass die Ärztinnen und Ärzte zur Versorgung der Inhaftierten einer unabhängigen Aufsicht unterstellt sind und damit bei Bedarf auch Probleme oder Missachtungen der Berufspflichten seitens Ärzteschaft korrekt angegangen werden können. Bei einer organisatorisch engen Verflechtung der Gesundheitsdienste mit den Gesundheitsdepartementen ist dieser Bedingung ein besonderes Augenmerk zu schenken.

Psychiatrische Grundversorgung (Ziffer 108 & 109) und Besetzung des Gesundheitsdienstes mit mindestens einer weiblichen medizinischen Fachperson (129)

Beim psychiatrischen Fachpersonal ist in der Schweiz ein grundsätzliches Problem feststellbar. Städtische Zentren und freie Praxen weisen eine relativ hohe Dichte an psychiatrischem Fachpersonal aus, wohingegen in ländlichen Regionen sowie stationären Kliniken und Ambulatorien ein Mangel besteht. Ebenso gestaltet sich die Rekrutierung von medizinischen Fachpersonen für den Gesundheitsdienst im Strafvollzug prinzipiell nicht einfach. Bei Frauen ist diese Problematik noch akzentuierter. Auch wenn die GDK sowohl eine Erhöhung des psychiatrischen Therapieangebots als auch die Besetzung des Gesundheitsdienstes mit mindestens einer Frau ausdrücklich begrüsst, wird sich die Umsetzung dieser Empfehlungen schwierig gestalten. Trotz dieser Vorbehalte ist es für die GDK jedoch unabdingbar, dass bei inhaftierten Frauen mindestens die Möglichkeit bestehen muss, eine weibliche Person bei einer Untersuchung bzw. Behandlung hinzuzuziehen.

Krankenversicherungspflicht für alle inhaftierten Personen (Ziffer 123)

Die GDK unterstützt die Empfehlung der NKVF zur Einführung einer obligatorischen Krankenversicherungspflicht für alle inhaftierten Personen. Es ist damit zu verhindern, dass medizinisch notwendige präventive, diagnostische oder therapeutische Massnahmen nicht oder zu spät von den inhaftierten Personen in Anspruch genommen werden können.

Fazit

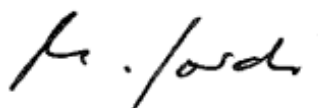
Wie bereits einleitend festgehalten, deckt sich die grundsätzliche Beurteilung der NKVF mit der Einschätzung der GDK, wonach inhaftierten Personen in der Schweiz eine angemessene Gesundheitsversorgung gewährleistet wird. Die GDK anerkennt aber auch, dass zu einzelnen Aspekten Handlungsbedarf besteht. Die GDK ist bereit, in Zusammenarbeit mit anderen betroffenen Behörden, mögliche Massnahmen zur Verbesserung der Situation zu prüfen. Sie unterstützt ein koordiniertes Vorgehen zur Bearbeitung der Empfehlungen der NKVF mit den davon betroffenen Behörden bzw. Institutionen (insbesondere mit der KKJPD, dem Schweizerischen Kompetenzzentrum für den Justizvollzug und dem Bundesamt für Gesundheit).

Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme und stehen für Fragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüße



Regierungsrätin Heidi Hanselmann
Präsidentin GDK



Michael Jordi
Generalsekretär



Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police
Conferenza delle direttrici e dei direttori dei dipartimenti cantonali di giustizia e polizia

Nationale Kommission zur Verhütung von
Folter (NKVF)
Präsident
Herr Alberto Achermann
Schwanengasse 2
3003 Bern

Bern, 26. September 2019

10.12/hof

Gesamtbericht über die schweizweite Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug durch die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (2018 – 2019): Stellungnahme der Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD)

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 21. August 2019 räumen Sie der KKJPD die Gelegenheit ein, sich zum titelierten Bericht zu äussern. Der Bericht wurde vom Vorstand der KKJPD in seiner Sitzung vom 20. September 2019 zur Kenntnis genommen. Gerne nehmen wir wie folgt Stellung:

Die grundsätzliche Beurteilung der NKVF, wonach inhaftierten Personen in der Schweiz eine angemessene Gesundheitsversorgung gewährleistet wird, deckt sich mit der Einschätzung der KKJPD. Wir anerkennen, dass es in verschiedenen Bereichen Verbesserungsmöglichkeiten gibt und nehmen die Empfehlungen der NKVF im Hinblick auf unsere Bemühungen in diesem wichtigen Bereich sehr gerne entgegen. Gleichzeitig erlauben wir uns bereits jetzt, einige grundsätzliche Bemerkungen und Überlegungen dazu anzubringen.

Das Schweizerische Kompetenzzentrum für den Justizvollzug (SKJV) ist von der KKJPD beauftragt auch im Bereich der Gesundheitsversorgung im Justizvollzug Standards zu erarbeiten, welche zu einer Harmonisierung der Praxis führen und die Qualität der Gesundheitsversorgung sichern und wo nötig verbessern sollen. Wir stellen fest, dass sich die laufenden und kommenden Projekte des SKJV mit den wesentlichen Empfehlungen der NKVF über weite Strecken decken. So bearbeitet das SKJV derzeit die Themen der Prüfung einer obligatorischen Krankenversicherung, der Medikamentenabgabe sowie der psychiatrischen Versorgung im Freiheitsentzug. Bereits vorgesehen ist zudem, dass sich das SKJV im 2020 den Themen der vulnerablen Gruppen (insb. LGBTIQ-Personen), der Verhütung übertragbarer Krankheiten (insb. HCV) im Vollzug sowie der Eintrittsuntersuchung annehmen wird. Dabei ist ein koordiniertes Vorgehen mit den betroffenen Behörden bzw. Institutionen namentlich auch des Gesundheitswesens zweckmässig und erstrebenswert.

Unbestritten ist, dass bei der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug das Äquivalenzprinzip gelten muss und dass die medizinischen Fachpersonen fachlich von den Justizvollzugsbehörden unabhängig entscheiden können müssen. Dies bedeutet, dass die Justizvollzugsbehörden von den ärztlichen Empfehlungen nicht einfach abweichen dürfen, beispielsweise aus Kostengründen. Der Gleichbehandlungsgrundsatz verlangt aber, dass auch die Gesundheitsversorgung im Justizvollzug nach den Grundsätzen des KVG wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein muss und dass es möglich

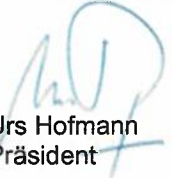
1 / 2

sein muss, ärztliche Empfehlungen durch eine medizinische Zweitmeinung zu überprüfen. Die KKJPD ist nicht der Ansicht, dass die Unabhängigkeit der medizinischen Versorgung nur bei einer Anbindung an das Gesundheitsdepartement bzw. an die Institutionen der öffentlichen Gesundheit gewährleistet werden kann. Sie erachtet auch eine organisatorische Einbindung in die Strukturen des Justizvollzugs als zweckmässig und zulässig, wenn die fachliche Unabhängigkeit des Gesundheitsdienstes innerhalb der Anstalt durch andere Mittel (Struktur, Prozesse, Kompetenzen) sichergestellt ist. Der Normalisierungsgrundsatz verlangt sodann, dass wie in Freiheit gewisse Gesundheitskosten selber getragen werden müssen. Wir sind ebenfalls der Auffassung, dass eine solche Kostenbeteiligung verhältnismässig sein muss und den Zugang zu einer adäquaten Gesundheitsversorgung nicht verhindern darf. Es wird zu klären sein, welche medizinischen Leistungen allen Inhaftierten uneingeschränkt und kostenlos zugänglich sein müssen. Zudem sind wir einverstanden, dass auch in diesem Punkte eine Harmonisierung angestrebt werden soll.

Die KKJPD wird die einzelnen Empfehlungen der NKVF vertieft analysieren und in Zusammenarbeit mit den betroffenen Behörden und Institutionen insbesondere des Gesundheitswesens mögliche Massnahmen prüfen.

Wir bedanken und für die Möglichkeit zur Stellungnahme und stehen für Fragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Urs Hofmann
Präsident



EINGEGANGEN 17. Okt. 2019

Departementssekretariat - Inneres und Sicherheit, 9100 Herisau

Nationale Kommission zur Verhütung von Folter
(NKVF)
Schwanengasse 2
3003 Bern

Schützenstrasse 1
9102 Herisau
Tel. +41 71 343 63 63
Fax +41 71 353 64 20
inneres.sicherheit@ar.ch
www.ar.ch

Hansueli Reutegger
Regierungsrat
Tel. +41 71 353 68 40
Hansueli.Reutegger@ar.ch

Herisau, 15. Oktober 2019

Strafanstalt Gmünden; Gesundheitsversorgung

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir beziehen uns auf Ihr Schreiben vom 21. August 2019 und danken Ihnen für Ihre Ausführungen. Zu den einzelnen Punkten nehmen wir wie folgt Stellung:

Medikamentenabgabe über das medizinische Fachpersonal sicherstellen

Ihrer Empfehlung ist zu entnehmen, dass die Medikamentenabgabe durch medizinisches Fachpersonal erfolgen solle. In den Gefängnissen Gmünden werden die Medikamente ausschliesslich durch medizinisches Fachpersonal gerichtet. Wie in einem Grossteil der Gefängnisse und Strafanstalten des Ostschweizerischen Strafvollzugskonkordates erfolgt die Medikamentenabgabe auch in den Gefängnissen Gmünden grundsätzlich durch Mitarbeitende des Betreuungs- und Sicherheitsdienstes. Der Leiter des Betreuungs- und Sicherheitsdienstes ist Gesundheitsfachmann und auf Grund seiner Ausbildung sowohl befähigt, Medikamente zu richten als auch abzugeben. Eine Mitarbeiterin des neu geschaffenen Aktivierungsteams ist Gesundheitsfachfrau und Rettungssanitäterin. Auch sie kann auf Grund ihrer Ausbildung sowohl Medikamente richten als auch abgeben. Insgesamt sind drei Mitarbeitende der Gefängnisse Gmünden Gesundheitsfachpersonen (Fachperson im Gesundheitsdienst, Leiter Betreuungs- und Sicherheitsdienst, Mitarbeiterin Aktivierung), die dem Berufsgeheimnis unterstehen.

Den Vorgaben der EpV im Rahmen der Eintrittsbefragung besondere Achtung schenken

In Ihrem Schreiben halten Sie fest, dass in den Gefängnissen Gmünden im Rahmen der Eintrittsbefragung eine medizinische Fachperson zwar den allgemeinen Gesundheitszustand erfasse, jedoch ohne Abklärung über mögliche Infektionskrankheiten, Medikationen, Substanzabhängigkeiten, psychischen Krankheiten oder Suizidalität. Ebenso sei festgestellt worden, dass weder Verhütungsmittel noch Informationen zur Übertragung von Infektionskrankheiten abgegeben werden.

Für uns ist nicht nachvollziehbar, wie Sie zu dieser Einschätzung gelangen. Im Rahmen der Eintrittsbefragung erfasst die medizinische Fachperson sehr wohl den allgemeinen Gesundheitszustand, ansteckende Krankheiten, die Medikation, Substanzabhängigkeiten und den psychischen Zustand (Suizidalität). Dazu existiert eine

Checkliste und ein Eintritts-Prozess (vgl. Beilagen). Im Prozess ist beschrieben, wie z. B. Medikamente abgeklärt werden müssen und wer wann informiert werden muss bezüglich ansteckender Krankheiten. Das Vorgehen bzw. die Interventionen sind seriös ausgearbeitet und lückenlos dokumentiert. Die ärztliche Einschätzung der gesundheitlichen Situation (physisch und psychisch) erfolgt beim Gefängnisarzt spätestens eine Woche nach Eintritt, bei Bedarf entsprechend früher.

Die Gefangenen haben die Möglichkeit, Verhütungsmitteln beim Gesundheitsdienst zu beziehen. Informationen bzw. Broschüren betreffend Infektionskrankheiten können den Gefangenen durch den Gesundheitsdienst abgegeben werden. Dies steht explizit in der Hausordnung. Da Verhütungsmittel oft zum Schmuggel missbraucht und Informationsmaterial regelmässig als Zigarettenfilter zweckentfremdet werden, wird in den Gefängnissen Gmünden bewusst auf eine flächendeckende Verteilung verzichtet.

In der Frauenabteilung auf eine geschlechterspezifische Gesundheitsversorgung achten

Sie machen uns darauf aufmerksam, dass weibliche Gefangene die Möglichkeit haben sollten, sich mit ihren Anliegen an weibliches Gesundheitspersonal wenden zu können.

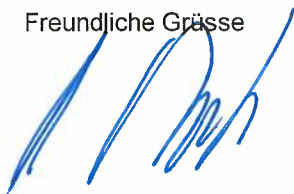
Der für die Gefängnisse Gmünden verantwortliche Arzt überweist die weiblichen Gefangenen bei gynäkologischen Fragestellungen jeweils an das Kantonsspital Herisau. Dort kann eine geschlechterspezifische Gesundheitsversorgung sichergestellt werden. In den Gefängnissen Gmünden ist im August 2019 eine Aktivierungstherapeutin angestellt worden, die über eine medizinische Ausbildung verfügt und bereits im Justizvollzug als Gesundheitsfachfrau gearbeitet hat. Somit kann seit August 2019 eine geschlechterspezifische Gesundheitsversorgung angeboten werden.

Kostenlose Abgabe von Hygieneartikeln

Sie empfehlen, den weiblichen Gefangenen Hygieneartikel kostenlos abzugeben.

Im Justizvollzug wird nach dem Normalisierungsprinzip gearbeitet. Das heisst, dass die Verhältnisse innerhalb der Gefängnismauern für die inhaftierten Personen nicht mehr als notwendig von den Bedingungen ausserhalb der Institutionen differieren sollten. Hygieneartikel werden in Freiheit nicht kostenlos zur Verfügung gestellt. Deshalb vertreten wir – entgegen der Empfehlungen der Bangkok-Rules – die pragmatische Auffassung, dass Frauen im Vollzug realitätsnah auf das Leben in Freiheit vorbereitet werden sollen. Die Gefangenen verfügen auch dann über ein Arbeitsentgelt, wenn sie im Vollzug nicht arbeiten. Die weiblichen Gefangenen erhalten in den Gefängnissen Gmünden im Durchschnitt ein Arbeitsentgelt von Fr. 460.- pro Monat. Davon stehen ihnen 60% zur freien Verfügung. Unseres Erachtens ist es ihnen deshalb zuzumuten, monatlich ca. Fr. 5.-- für Hygieneartikel aufzuwenden. Wir danken Ihnen für Ihre Kenntnisnahme und stehen Ihnen für Fragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Hansueli Reutegger, Regierungsrat

Beilagen erwähnt

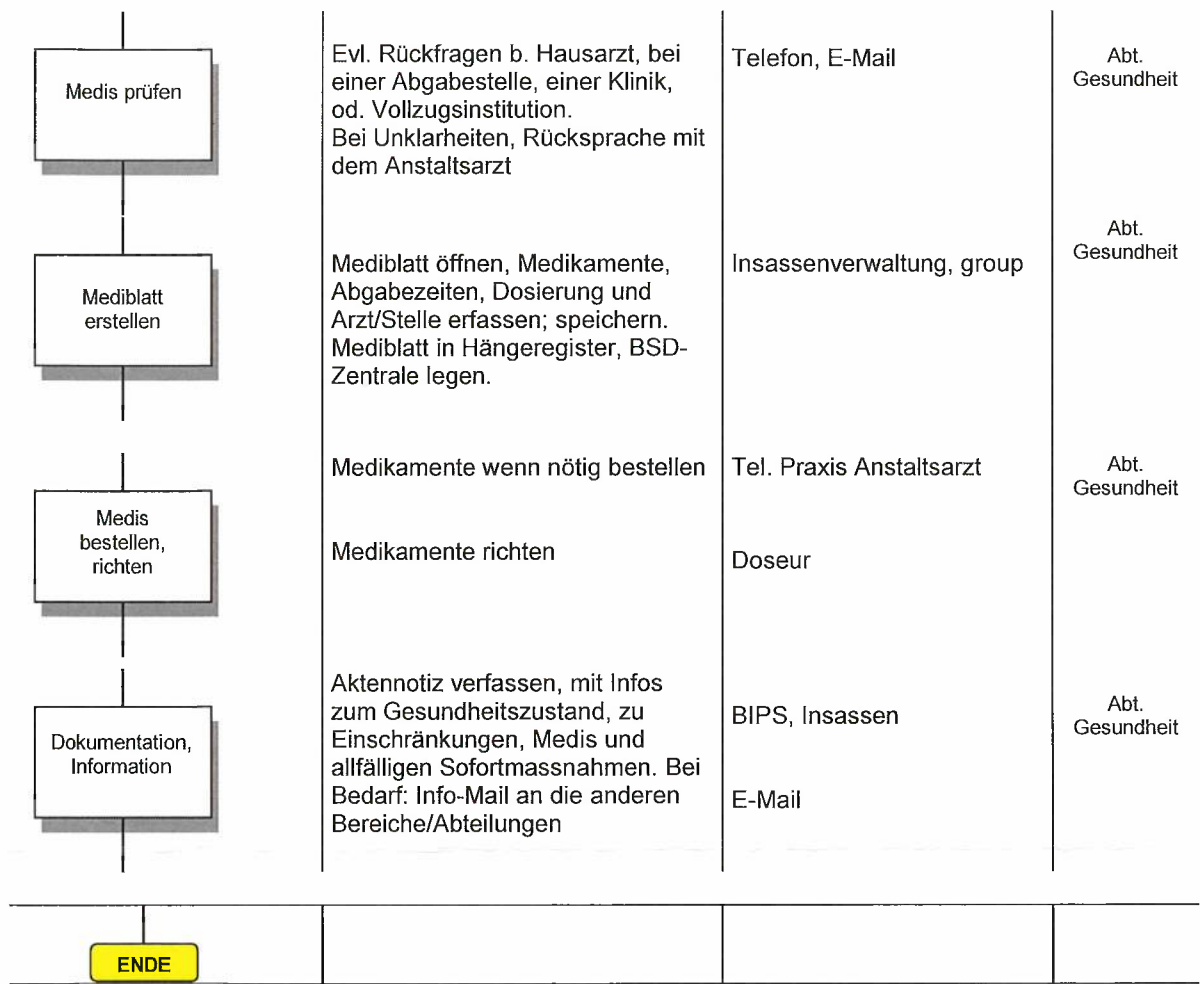
Kopie an:

Alexandra Horvath, Direktorin

Abteilung Gesundheit, Eintritt

Die Abt. Gesundheit wird vom BSD über vorliegende Medikationsverordnungen und allfällige Medikamente orientiert und führt mit den neu eintretenden Gefangenen ein Eintrittsgespräch.

Ablauf	Tätigkeit	Hilfsmittel	Verantw. Stelle
START			
Medis, Verordnungen	Vorhandene Medikamente und Verordnungen vorgängig sichten		Abt. Gesundheit
Eintrittsgespräch	Einschätzung der gesundheitl. Situation; Klärung eines allfälligen Entzugs, Klärung allfälliger verordneter Medikamente und Verordnungen	Checkliste	Abt. Gesundheit
Sofortmassnahmen?	Anordnen von Sofortmassnahmen, evl. Arzt beiziehen, bei ansteckender Krankheit Isolation anordnen	Telefon, Mail	Abt. Gesundheit
Arztvisiten-Liste	Der Gefangene wird auf der Visitenliste für die nächste Arztvisite eingetragen.	Visitenliste, group	Abt. Gesundheit
Medis?	Braucht der/die Gefangene keine Medikamente, weiter zu Information, Dokumentation		Abt. Gesundheit



Stellvertretung: Bei Abwesenheit des GD's übernimmt dd/eg (BSD) das Gespräch, die Medikamenten-Abklärung, -Bestellung und -Dokumentation.

Kontr. 24.01.17/SB, cb

Abteilung Gesundheit, Eintritt, Checkliste

Name: _____ Eintrittsdatum: _____

Allgemeiner Gesundheitszustand, erster Eindruck:

Physisch: ☐ gesund ☐ Beschwerden: _____

Massnahmen/ weitere Abklärungen: _____

Psychisch: ☐ stabil ☐ Beschwerden: _____

Massnahmen/weitere Abklärungen: _____

Blutdruck: _____ **Puls:** _____ **Gewicht:** _____ kg **Grösse:** _____

Arbeitsfähigkeit: ☐ ja ☐ nein ☐ unklar (auf Visite zu klären)

☐ Alkohol-Entzug zu erwarten, letzter Konsum _____; Art/Menge _____

☐ Drogen-Entzug zu erwarten, letzter Konsum _____; Substanz/en _____

Verschriebene Medikamente (Name, Dosierung):

☐ Rezepte nicht vorhanden ☐ Rezepte vorhanden, ausgestellt von: _____

☐ Hausarzt ☐ Methadon-Abgabestelle ☐ Vollzugsinstitution: _____

Hausarzt (Name, Adresse, Tel.-Nr.)

Methadon-Abgabestelle: (Name, Ort, Tel.-Nr.) _____

Postgasse 68
Postfach
3000 Bern 8
www.rr.be.ch
info.regierungsrat@sta.be.ch

Nationale Kommission zur Verhütung
von Folter (NKVF)
Schwanengasse 2
3003 Bern

16. Oktober 2019

RRB-Nr.:	1073/2019
Direktion	Polizei- und Militärdirektion
Unser Zeichen	2016.POM.385
Ihr Zeichen	NKVF
Klassifizierung	Nicht klassifiziert

**Bericht der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) betreffend der Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug; Regionalgefängnis Biel
Stellungnahme des Kantons Bern**

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat des Kantons Bern dankt Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme zum Bericht der Kommission zu den Besuchen in den Regionalgefängnissen Bern und Biel. Die vorliegende Stellungnahme geht nur auf die Bemerkungen zum Regionalgefängnis (RG) Biel ein. Für die Feststellungen zum Regionalgefängnis Bern wird auf die Stellungnahme des Regierungsrates vom 16. Oktober 2019 zu Ihrem Bericht vom 13. August 2019 verwiesen.

Fehlender Gesundheitsdienst

Die Situation zur gesundheitlichen Versorgung im RG Biel ist vom zuständigen Amt für Justizvollzug (AJV) erkannt. In Zusammenarbeit mit der Spitex Region Biel/Bienne konnte bereits ein erster Zusammenarbeitsvertrag abgeschlossen werden. Die Spitex steht dem RG Biel dreimal pro Tag für die Medikamentenbereitstellung und -abgabe zur Verfügung. Ziel der Zusammenarbeit ist die strikte Trennung des Aufgabenbereichs Aufsicht & Betreuung und der medizinischen Versorgung. So werden in einer ersten Phase die Medikamente durch das Fachpersonal Aufsicht & Betreuung im Nachtdienst gemäss Vorgaben des Gefängnisarztes vorbereitet und am Morgen durch die Spitex kontrolliert und anschliessend den eingewiesenen Personen unter Sicht durch das medizinische Personal abgegeben. In einem nächsten Schritt ab Februar 2020 wird das Fachpersonal Aufsicht & Betreuung gänzlich aus dem Aufgabenbereich des Gesundheitsdienstes herausgelöst. Die Bereitstellung und Verabreichung der Medikamente wird dann ausschliesslich durch medizinisches Personal erfolgen. Dies kann

durch den Ausbau der Dienstleistung der Spitex erreicht werden. Ab Februar 2020 wird die Spitex am Morgen, Mittag und Abend dem RG Biel medizinisches Personal zur Verfügung stellen, welches selbständige Erstkonsultationen durchführen und eine optimale Vorbereitung für die Arztvisiten leisten kann. Dieses System wird zurzeit bereits im RG Moutier praktiziert. Die Erfahrungen zeigen, dass sich dieses System für ein Regionalgefängnis dieser Grösse sehr gut eignet.

Weiter ist für das RG Biel die Einführung des amtseigenen elektronischen Patientendossiers EPPlus auf Anfang Februar 2020 geplant. In Kombination mit dem Ausbau der Leistungen durch die Spitex kann festgehalten werden, dass das RG Biel mit den angebotenen 44 Vollzugsplätzen nach Umsetzung der definierten Massnahmen über eine qualitativ gute und dem System angepasste medizinische Grundversorgung verfügen wird. Das Fachpersonal Aufsicht & Betreuung wird somit komplett von der medizinischen Versorgung ausgeschlossen. Der notwendige Patienten- und Datenschutz ist umfassend gewährt.

Ebenfalls wird ab Januar 2020 der Eintrittsprozess dahingehend geändert, dass das medizinische Fachpersonal innert 24 Stunden ein Eintrittsgespräch mit neueintretenden Personen führen wird. Dabei werden die notwendigen Daten im elektronischen Patientendossier erfasst und allen involvierten und berechtigten Personen (Gefängnisarzt und Spitexpersonal) zur Verfügung gestellt. Es ist zu festzuhalten, dass bereits heute ein Eintrittsgespräch mit medizinischen Fragen im Rahmen des Eintrittsprozesses durchgeführt wird. Die dabei erfassten Daten werden umgehend an den Gefängnisarzt weitergeleitet.

Bezüglich Zurverfügungstellung von Verhütungsmitteln wird festgehalten, dass diese, entgegen der Bemerkung der NKVF, den eingewiesenen Personen bereits heute frei zugänglich sind. Die Weisung des Amtes für Freiheitsentzug (heute Amt für Justizvollzug AJV) wird somit auch im RG Biel umgesetzt. Es besteht kein weiterer Handlungsbedarf.

Notfallversorgung

Die Notfallversorgung von eingewiesenen Personen ist jederzeit durch die Einweisung in die Bewachungsstation BEWA im Insel Spital Bern gewährleistet. Es ist nicht nachvollziehbar, wie die NKVF zur Aussage gelangt, wonach die BEWA ständig überbelegt ist und es dadurch zu Ablehnungen von Notfalleinweisungen kommen soll. Die BEWA ist einzigartig in der Justizvollzugslandschaft der Schweiz und ermöglicht es dem Kanton Bern, eine erstklassige Notfallmedizin und eine allgemeine Versorgung mit hochspezialisierten und umfassenden medizinischen Dienstleistungen anzubieten. Damit Einweisungen aus den Regionalgefängnissen und Justizvollzugsanstalten jederzeit erfolgen können, verfügt der Transportdienst des AJV über eine 24 Stunden Pikettorganisation. Weiter bestehen Konzepte, wie Einweisungen in Notfällen via Rettungsdienst unter Begleitung der Polizei in ein Spital zu erfolgen haben. Auf dieser Grundlage ist für uns nicht ersichtlich, weshalb hierzu eine Empfehlung von der NKVF ausgesprochen wird. Wir bitten Sie, die Überarbeitung Ihres Berichts in diesem Punkt zu prüfen.

Geschlechterspezifische Gesundheitsversorgung

Das RG Biel wurde vom AJV bereits angewiesen, Hygieneartikel und bei Bedarf auch Schwangerschaftstest eingewiesenen Personen gratis zur Verfügung zu stellen. Dies entspricht im Übrigen der Praxis in den anderen Regionalgefängnissen.

Bei Zuführungen von eingewiesenen Personen an den Gesundheitsdienst kann beim knappen Personalschlüssel im RG Biel nicht jederzeit garantiert werden, dass für die Zuführung jeweils eine Mitarbeiterin zur Verfügung steht. Wenn diese Situation eintritt, wird die eingewiesene Person von zwei Mitarbeitern Aufsicht & Betreuung begleitet. Während der Untersuchung befindet sich nebst der Patientin nur der behandelnde Arzt und allenfalls weiteres medizinisches Personal im Raum.

Der Regierungsrat nimmt mit Zufriedenheit zur Kenntnis, dass die NKVF bei der Überprüfung der kantonalgesetzlichen Grundlagen festgestellt hat, dass diese im Bereich der Epidemien-gesetzgebung den bundesgesetzlichen Vorgaben entsprechen und in der kantonalen Wei-sung des AJV in Form von Mindestmassnahmen konkretisiert sind.

Der Regierungsrat dankt der NKVF für ihre wertvolle Arbeit zum Wohle der eingewiesenen Personen und dankt Ihnen für die Kenntnisnahme und Berücksichtigung seiner Anliegen.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident



Christoph Ammann

Der Staatsschreiber



Christoph Auer

Verteiler

- Gesundheits- und Fürsorgedirektion
- Finanzdirektion
- Justizleitung
- Polizei- und Militärdirektion

Sicherheitsdirektion, Rathausstrasse 2, 4410 Liestal

Nationale Kommission zur Verhütung
von Folter
Prof. Dr. Alberto Achermann, Präsident
Schwanengasse 2
3003 Bern

Liestal, 18. Oktober 2019

**Gesamtbericht der NKVF über die schweizweite Überprüfung der Gesundheitsversorgung
im Freiheitsvollzug: Stellungnahme**

Sehr geehrter Herr Präsident

Gerne folge ich Ihrer Einladung, zu obigem Bericht Stellung nehmen zu können. Vorweg lege ich grossen Wert auf die Feststellung, dass wir die Untersuchungen und den ausführlichen Bericht sehr begrüssen. Er bietet uns mannigfaltige Anstösse zur Überprüfung und Verbesserung unserer Vorkehren und Abläufe. Erst recht wird dies sicherlich gelten für den Bericht über den Besuch der Kommission in den basellandschaftlichen Gefängnissen im Juni 2019, den wir noch nicht erhalten haben und zu welchem wir uns deshalb noch nicht äussern können. Insofern beschränken wir uns in der Folge auf einige wenige allgemeine Bemerkungen sowie die wichtigsten Feststellungen bezüglich unserem Kanton im Gesamtbericht.

In genereller Hinsicht möchten wir die folgenden Vorbemerkungen anbringen:

- Der Bericht orientiert sich nach unserem Empfinden tendenziell eher an Grundsatzpositionen und stellenweise weniger am Outcome. Wir halten im Lichte unserer Praxis und Erfahrung dafür, dass die Gesundheitsversorgung auch dann nicht a priori ungenügend ausfallen muss, wenn nicht alle Grundsätze à la lettre umgesetzt werden oder eine andere Struktur gewählt wird. Dies wäre u.E. in einen oder anderen Punkt noch vertiefungswürdig, bzw. sehen wir gerne den diesbezüglichen Ausführungen des Berichts über den Besuch der Kommission in den basellandschaftlichen Gefängnissen entgegen.
- Wie im Bericht ausgeführt sind auch für uns das Äquivalenz- und das Normalitätsprinzip Grundlage unserer Überlegungen und Abläufe. Wir müssen erstens unseren Inhaftierten den Zugang zur medizinischen Versorgung gewährleisten, weil sie ja nicht von sich aus die entsprechenden Institutionen, Fachstellen etc. aufsuchen können. Zweitens bedingen gewisse Umstände engen Zusammenlebens (Insassen unter sich und Personal) sowie, besonders im psychischen Bereich, Quer-Implikationen zu den einweisenden Behörden ihrerseits bestimmte Vorkehren. Drittens weist der Freiheitsentzug vor allem in psychischer Hinsicht ein gewisses bzw. gegenüber dem Leben in Freiheit höheres Potential an belastenden Faktoren auf, dem im Rahmen der Gesundheitsversorgung ebenfalls Rechnung zu tra-

gen ist. Aber damit sind die Unterschiede "drinnen <=> draussen" aus unserer Sicht vollumfänglich und abschliessend beschrieben, und wir sehen keine Grundlage (oder Rechtfertigung) für einen darüber hinaus gehenden, generell erhöhten Anspruch bezüglich besserer medizinischer Versorgung von Personen in Haft gegenüber Personen in Freiheit. Dies hält übrigens auch Nr. 24 der Mandela-Rules fest (Hervorhebung von uns): *"Prisoners should enjoy the same standards of health care that are available in the community, and should have access to necessary health-care services free of charge without discrimination on the grounds of their legal status."*

- Im Kontext der "vulnerablen Personengruppen" werden weibliche Inhaftierte, LGBTIQ-Personen und ältere Inhaftierte erwähnt. Wir vermissen in dieser Aufzählung Personen mit Behinderungen.
- Nicht auf den Bericht bezogen, aber dort natürlich auch sichtbar: zum Thema der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug bestehen zahlreiche Rechts- oder anderweitige Grundlagen in zahlreichen Quellen auf allen möglichen Ebenen (international, national, Konkordate/Kantone, Fachgremien; rechtliche Vorschriften, Gerichtsentscheide, Empfehlungen, Standards, Standesregeln etc.). Das macht die Anwendung im Alltag eher schwer umsetzbar, was die Steuerungswirkung all dieser Regeln stark relativiert. Wir begrüssen deshalb den Bericht auch dahingehend, dass er mit einer Grundlage bilden kann zur Ausarbeitung von schweizweiten Standards und wo nötig gesetzlichen Grundlagen, je nachdem auf Kantonsebene einschliesslich überkantonale Gremien (Konkordate, KKJPD und insbesondere SKJV) oder Bundesebene.
- Schliesslich noch eine Bemerkung zum Verfahren dieses Berichts: wir hätten es begrüsst, wenn wir nicht erst zum "finalen" Bericht hätten Stellung nehmen können, sondern bereits in einer Entwurfsphase beigezogen worden wären. Dadurch hätten verschiedene Missverständnisse sowie die meisten Passagen hinsichtlich "die Kommission hat keine Angaben über..." bereinigt bzw. vermieden werden können, und damit auch allfällige "Meta-Wahrnehmungen" in der Öffentlichkeit über diese Differenzen und Fragen der Art "was stimmt jetzt?", welche sich zwar hervorragend für medienmässige oder politische Scharmützel eignen, aber in der Sache in keiner Weise weiterhelfen.

Einzelbemerkungen gemäss der Nomenklatur des Berichts:

Ad RZ 73:

FN 160: In BL werden für medizinische / psychiatrische Belange bei Bedarf DolmetscherInnen ad hoc beigezogen. Mitinsassen werden zwar im allseitigen Einverständnis für alltägliche Dinge sprachhelfend beigezogen, aber nicht für ärztliche Belange. Wir haben keine Informationen dahingehend, dass die Kommission in den basellandschaftlichen Gefängnissen seitens der Insassen Feststellungen bezüglich besonderer Hürden bezüglich Sprache mitgeteilt erhalten hätte.

Ad RZ 76:

In BL stützen wir uns weitgehend auf die Strukturen und Möglichkeiten der normalen Gesundheitsversorgung "draussen": damit sind die Gesundheitsdienste jene der öffentlichen Versorgung und unterstehen demnach derselben Aufsicht wie diese, d.h. sind nicht von den Justizbehörden gesteuert und insofern "unabhängig" von den Gefängnissen. Damit ist Nr. 27 Abs. 2 der Mandela-

Rules erfüllt. Wir gehen daher grundsätzlich mit der Empfehlung einig, allerdings mit der bereits in den Vorbemerkungen angemeldeten Nuancierung, dass Normalitäts- und Äquivalenzprinzip durchaus bedeuten können, dass Kostenfaktoren – nicht aufgrund von "Vorgaben" der Justizbehörden, sondern einfach, weil sie halt auch "draussen" eine Rolle spielen können – durchaus limitierend bezüglich bestimmter medizinischer Leistungen wirken können.

Ad RZ 79:

Es trifft zu, dass es in den BL-Gefängnissen – wie anderswo auch (FN 169) - keine systematische Eintrittsuntersuchung durch medizinisches Fachpersonal gibt. Unsere Gefangenenbetreuung fragt im Rahmen des Eintrittsprotokolls gesundheitliche Aspekte nach. Wenn entsprechende Hinweise seitens der Gefangenen gemacht werden oder die BetreuerInnen von sich aus diesbezügliche Wahrnehmungen machen, melden sie dies der zuständigen ärztlichen Stelle oder Person weiter, welche dann entsprechende Abklärungen vornimmt.

In diesem Zusammenhang teilen wir die Feststellung in RZ 85, dass diese Frage vorrangig bei Eintrittten direkt "ab Strasse" (Verhaftung oder, beim Vollzug, selbständige Eintritte) relevant ist, aber weniger wenn es sich, wie in den meisten Vollzugsfällen und einem Teil der U-Haft-Fälle, um Übertritte aus anderen Gefängnissen geht. Bei letzteren ist wichtig, dass die medizinischen Informationen mitgeliefert werden, aber eine Eintrittsuntersuchung ist allenfalls (nur) nötig zur Frage betreffend "Anzeichen von Gewaltanwendung".

Ad RZ 80-87:

Wir nehmen diese Anmerkungen und vor allem allfällige Vertiefungen, welche sicherlich im noch ausstehenden BL-spezifischen Bericht enthalten sein werden, zum Anlass, unsere Eintrittsuntersuchungen bzw. -formulare zu überprüfen und in den erwähnten Punkten zu erweitern sowie die erwähnten Unterlagen (SPS-Broschüre "Gesundheit im Freiheitsentzug") konsequent zur Verfügung zu stellen.

Ad RZ 90-92:

Im Falle einer Pandemie oder von NORO-Virus ziehen wir unverzüglich die einschlägigen Fachpersonen der normalen Gesundheitsversorgung bei. Wir nehmen aber den Bericht zum Anlass, bessere Dokumentationen und Abläufe betreffend übertragbare Krankheiten zu erstellen.

Ad FN 191: Substitutionstherapien bieten wir in unseren Gefängnissen via die für diesen Bereich zuständige Fachstelle der Psychiatrie BL (Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen) an. Da unsere Gefängnisse nach aussen und bezüglich Schmuggel nach drinnen stark abgeschottet sind, gelangen die Insassen kaum je an Drogen und umso weniger an solche, für welche Spritzen nötig wären (Heroin). Auch die Substitutionsbehandlungen regeln dieses Problem sehr weitgehend, weshalb wir – auch aus Sicherheitsgründen für die anderen Insassen und das Personal – keine Spritzen abgeben.

Kondome (FN 192) werden in unseren Gefängnissen auf Nachfrage abgegeben, sowohl durch das Gefängnis als auch die Ärzte, aber in der Praxis nur selten verlangt.

Ad RZ 95:

Wir legen Wert auf die Feststellung, dass die Gefängnisse Basel-Landschaft keine "minimale", sondern eine normale Gesundheitsversorgung anbieten; in einer ersten Rückmeldung hatte die NKVF attestiert, dass seitens der Insassen keine diesbezüglichen Probleme oder Anstände gemeldet wurden. Wir erachten unser System im Lichte von der auch im Bericht (RZ 119) erwähnten Ziff. 10.2 der SAMW-Richtlinie als zulässig und tauglich.

Die Gesundheitsbefragung durch die Gefangenenbetreuung wird im Rahmen des Eintrittsprotokolls in allen Gefängnissen durchgeführt, entgegen FN 198 auch in Arlesheim, vielleicht gab es da ein Missverständnis; das entsprechende Formular ist im GINA hinterlegt. Wie bereits erwähnt (Ad RZ 80-87) werden wir diese Unterlagen im Lichte des vorliegenden Berichts sowie des noch ausstehenden BL-spezifischen Berichts aufdatieren und ergänzen.

Die Bemerkung betreffend "teilweise langer Wartezeiten" im Gefängnis Liestal werden wir überprüfen; grundsätzlich gibt es, wenn der "Hausarzt" nicht verfügbar ist, einen Stellvertreter, und notfalls bieten wir auch hier die mobilen Ärzte auf.

Die Bemerkung, wonach die Meldung von Fällen an die medizinischen SpezialistInnen verbunden sei mit "Kenntnis über vertrauliche medizinische Daten", können wir nicht nachvollziehen, insbesondere in Anbetracht der in FN 200 festgehaltenen Relativierung seitens der mobilen Ärzte ("Rückmeldungen an Gefängnispersonal nur im Einverständnis mit Patienten"). Im Grundsatz halten wir dieses Vorgehen in Anbetracht der Ziff. 10.2 der SAMW-RL als zulässig.

Zu FN 199 (und den **RZ 117-120**) möchten wir ergänzend darauf hinweisen, dass unser System der Medikamentenabgabe mittels Verträgen mit Apotheken fachlich und logistisch abgesichert auch durch die Kantonsapothekerin "abgesegnet" ist. Diese Zusammenarbeit wurde speziell mit dem Fokus Sicherheit bei der Abgabe konzeptioniert und vertraglich geregelt.

Zum letzten Satz von RZ 95: wenn der Beizug von ÄrztInnen so niederschwellig erfolgt wie bei uns, braucht es dafür nicht sehr vertiefte medizinische Kenntnisse.

Ad RZ 97:

Der Aspekt "oft Ersteintritt" trifft für die Gefängnisse Arlesheim oder Sissach, welche dem Vollzug von Kurzstrafen und vorzeitigem Straf- oder Massnahmenantritt dienen, meist nicht zu: die meisten Fälle kommen aus vorgängiger anderweitiger Haft, sei es U-Haft oder (ggf. vorzeitiger) Vollzug in- oder ausserhalb des Kantons. Insofern kommt dem Aspekt "Eintrittsuntersuchung" für diese Gefängnisse bei weitem nicht das Gewicht zu, welches der Bericht ihm generell zumisst (vgl. dazu auch RZ 82 und 85).

Die Aussage, «kleine Einrichtungen hätten weniger Ressourcen für die Gesundheitsvorsorge zur Verfügung» trifft für BL so nicht zu. Es sind bloss nicht immer eigene, sondern andere, aber deshalb nicht qualitativ oder quantitativ "weniger" Ressourcen. Wie in der Bemerkung zu RZ 76 ausgeführt holen wir die Strukturen und Möglichkeiten der normalen Gesundheitsversorgung "draussen" in unsere Gefängnisse und brauchen deshalb keine Doppelspurigkeiten in Form von eigenen, internen Strukturen. In BL sind die Gesundheitsdienste jene der öffentlichen Versorgung, unterstehen demnach derselben Aufsicht wie diese und sind insofern "unabhängig" von den Gefängnissen. Insofern erachten wir die Gesundheitsversorgung in den Gefängnissen BL nicht als per se unkorrekt organisiert, sondern als ausreichend fachgerecht und korrekt ausgestaltet.

Ad RZ 106:

Es freut uns, dass die Kommission "in den Gefängnissen BL die Rückmeldung erhielt, dass der Zugang zur zahnärztlichen Behandlung schnell erfolgt". Die Empfehlung im letzten Satz von RZ 106 können wir allerdings nicht vorbehaltlos unterstützen: nach den üblichen Regeln erfolgt die Behandlung im für die Schmerzfreiheit sowie Erhaltung der Kau-Fähigkeit nötigen Rahmen, aber eine Behandlung über das Mass hinaus, welches dieselbe Person in Freiheit beanspruchen könnte, würde dem Normalitäts- und Äquivalenzprinzip widersprechen und wäre gegenüber den Personen in Freiheit nicht zu rechtfertigen.

Ad RZ 110:

Es trifft zu, dass wir unsere "Massnahmen oder Programme" bezüglich Suizidprävention bisher nicht verschriftlicht haben. Wir gehen aber einig mit dem Bericht, dass diesem Aspekt hohes Gewicht beigemessen werden muss. Die Gefangenenbetreuenden sind angewiesen, auf Signale und Vorläufer betreffend Suizidalität zu achten. Zudem erfolgen in unseren eher kleinräumig – übersichtlichen Verhältnissen auch oft Hinweise von seiten Mitinsassen. Bei entsprechenden Anzeichen bieten wir die Fachstelle Forensik der Psychiatrie Baselland auf, welche kurzfristig verfügbar ist und über die nötigen weiteren Schritte entscheidet. Wir haben eine tiefe Suizid- oder –versuchsquote und keine Hinweise darauf, dass diese wegen Fehlens ausformulierter Massnahmen oder Programme bezüglich Suizidprävention höher wäre als anderswo; unsere Vorgehensweise scheint zu funktionieren, das "Outcome" ist offensichtlich adäquat

Wir nehmen die Ausführungen des Berichts jedoch zum Anlass, im Sinne der noch besseren Präsenz dieses Themas sowie einer besseren Unterstützung unserer Mitarbeitenden "an der Front" unsere Vorgehensweisen in einem Konzept bzw. einem Prozess Suizidprävention abzubilden.

Ad RZ 114:

Bezüglich der Empfehlung, dass der Zugang zu medizinischen Daten auf das fachmedizinische Personal des Gesundheitsdienstes zu beschränken sei, verweisen wir bzw. berufen wir uns auf die bereits zitierte Ziff. 10.2 der SAMW-RL.

Ad RZ 116:

In Freiheit werden Patientendossiers nur dann an andere Ärzte weitergeleitet, wenn der Patient dem ausdrücklich zustimmt. Es wäre hilfreich, wenn der Bericht vertiefen würde, aufgrund welcher rechtlicher Grundlagen diese "Informationshoheit" des Patienten im Vollzug mittels automatischer Dossierweitergabe – über allfällige auch für Personen in Freiheit geltende spezifische Bestimmungen, Meldepflichten etc. hinaus - eingeschränkt oder aufgehoben werden darf.

Ad RZ 124:

FN 255: Es gibt in der Regel generell keine Zellenbesuche durch ÄrztInnen, das wird von diesen auch nicht gewünscht, also auch – Ausnahmen ausgenommen - keine in den Abstandszellen. Die medizinische / psychiatrische Versorgung ist aber identisch mit jener in den normalen Zellen, bzw. je nach Ermessen der Fachpersonen höher. Über die nötige Frequenz der Besuche / Konsultationen entscheiden nicht die Gefängnisse, sondern die Fachpersonen, z.B. erhalten Insassen in Krisenfällen oft täglich PsychiaterInnenbesuch.

In BL entscheidet die Psychiatrie (falls somatisch => ÄrztInnen), ob ein ausreichendes Setting im Gefängnis möglich ist oder eine Verlegung in eine spezialisierte Institution erfolgen muss. Letzterenfalls verständigen sich Verfahrensleitung und Gefängnis über die notwendigen Kautelen wie z.B. Notwendigkeit, Ausmass und Dauer einer polizeilichen Bewachung.

Ad RZ 125:

FN 261: Weibliche Gefangene werden in BL nur ausnahmsweise in den eigenen Gefängnissen untergebracht, sondern in der Regel im Waaghof BS platziert, welcher entsprechende Abteilungen aufweist. Wenn es sich ausnahmsweise nicht verhindern lässt (kein Platz in BS, Kollusionsgefahr o.ä.), inhaftieren wir sie im Gefängnis Muttenz, welches über getrennte kleine Abteilungen und Gefangenenbetreuerinnen verfügt.

Ad RZ 130:

LGBTIQ ist ein schwieriges Thema: meist "outen" sich die betroffenen Personen ja nicht, und die Gefangenenbetreuung erachten wir – so lesen wir auch FN 269 - nicht als legitimiert, sie von sich aus darauf anzusprechen. Sollten Fragen auftauchen, beziehen wir einschlägige Fachstellen ein. Wir greifen die Empfehlung insofern auf als wir zusammen mit diesen einschlägigen Fachstellen bzw. Fachpersonen prüfen werden, ob bzw. in welcher Form und mit welchen Inhalten ein solches Konzept zweckdienlich sein könnte.

Gegen eine Publikation dieser Stellungnahme haben wir keine Einwände.

Freundliche Grüsse



Kathrin Schweizer
Regierungsrätin



Direktionssekretariat SD, Postfach, 6301 Zug

A-Post Plus

Nationale Kommission zur
Verhütung von Folter (NKVF)
Alberto Achermann, Präsident
Schwanengasse 2
3003 Bern

September 2019

Gesamtbericht über die schweizweite Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug durch die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (2018–2019)

Stellungnahme der Kantone Basel-Stadt und Zug

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 19. August 2019 stellten Sie uns den obengenannten Gesamtbericht zu und luden uns ein, hierzu innert 60 Tagen Stellung zu nehmen. Wie Sie in Ihrem Schreiben erwähnen, haben dabei auch die Erkenntnisse aus dem Nachfolgebesuch in der Interkantonalen Strafanstalt Bostadel (IKS Bostadel) vom 20. Dezember 2018 Eingang in den Gesamtbericht gefunden.

Wir verweisen deshalb gerne auf die entsprechende Stellungnahme der Kantone Basel-Stadt und Zug zu den Empfehlungen der NKVF im Rahmen ihres Besuchs in der IKS Bostadel. Im Weiteren begrüssen wir die Empfehlung an den Bundesrat, eine obligatorische Krankenversicherungspflicht für alle Inhaftierten einzuführen. Ebenso teilen wir Ihre Beurteilung, dass mit Blick auf das Gleichbehandlungsgebot eine unterschiedliche Kostenbeteiligung der Inhaftierten an den Gesundheitskosten vermieden und eine schweizweite Harmonisierung angestrebt werden sollte.

Wir danken für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Regierungsrat des Kantons Zug

Stephan Schleiss
Landammann

Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt

Elisabeth Ackermann
Regierungspräsidentin



DSES
Case postale 3952
1211 Genève 3

Commission nationale de prévention
de la torture (CNPT)
Monsieur Alberto Achermann
Président
Schwanengasse 2
3003 Berne

N/réf. : MAP/406925-2019/DGS/SJ/AET
V/réf. : NKVF

Genève, le 26 septembre 2019

Concerne : Rapport sur la prise en charge médicale dans les établissements de privation de liberté pour les années 2018-2019

Monsieur le Président,

J'accuse bonne réception de votre courrier du 21 août dernier, lequel a retenu ma meilleure attention.

Je me joins à M. Bertrand Levrat, directeur général des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), pour vous remercier du contenu de votre rapport et prends acte avec satisfaction de ce que la qualité de la prise en charge médicale à la prison de Champ-Dollon est considérée comme bonne.

S'agissant des recommandations qui ont été faites, nous pouvons y répondre comme suit :

1. Transmission automatique des constats de lésions traumatiques (CLT)

Les médecins du service de médecine pénitentiaire (SMP) des HUG sont conscients de l'importance de la transmission d'un CLT aux autorités et s'efforcent de convaincre les patients concernés d'autoriser la transmission desdits rapports nominatifs, surtout si l'allégation est grave. Dans ces situations, jusqu'à ce jour, les informations sont toujours transmises avec l'accord du patient.

Les médecins du SMP qui interviennent dans les prisons genevoises ont en effet un rôle de médecin traitant et sont de ce fait liés aux dispositions légales, en particulier au respect du secret médical, au consentement et à la confidentialité.

Ils estiment qu'il s'agit dans ce cadre de soutenir le patient-détenu en lui laissant un délai de réflexion avant la transmission du CLT. Il est d'ailleurs fréquent que des patients-détenus refusant initialement la transmission du constat, changent d'avis par la suite.

Enfin, les patients-détenus sont également encouragés à consulter leur avocat pour discuter de cette problématique.

2. Réduction des délais d'attente pour les consultations médicales

Le service médical de la prison s'efforce d'identifier en permanence les situations urgentes. A cet effet, 2 réunions d'équipe sont organisées quotidiennement et toutes les informations relatives sont continuellement analysées. L'accès aux soins urgents est rapide et se fait le jour de sa détection.

Au vu de l'importante surpopulation à la prison de Champ-Dollon, des ajustements ont été faits par le passé pour augmenter le nombre de personnel médico-soignant afin de répondre aux besoins de soins de la population carcérale. Néanmoins, la situation actuelle d'attente semble similaire à celle observée dans la communauté libre, où des attentes similaires pour des consultations non-urgentes peuvent être observées.

3. Documentation électronique des données médicales

La documentation électronique a été introduite il y a 4 ans à la prison de Champ-Dollon et est toujours en voie de déploiement progressif. Dans le futur, l'ensemble du dossier médical sera électronique, mais actuellement certaines sources de documents restent sur papier (p.ex. courriers des patients, documents de justice sans relevance médicale).

4. Prise en charge des mères détenues avec nouveau-né

Je remercie la Commission pour les remarques positives concernant la prise en charge médicale des femmes détenues. Concernant le cas particulier relevé dans le rapport, il convient de préciser que le placement d'une femme et de son nouveau-né a été effectué dans une cellule individuelle de la prison de Champ-Dollon située à l'écart des autres détenues, non pas à des fins disciplinaires mais au contraire pour faciliter autant que possible la relation mère-enfant, en limitant les nuisances liées à la promiscuité. Par ailleurs, la planification pénitentiaire cantonale projette de construire un établissement d'exécution de peine qui sera doté d'infrastructures prévues à cet effet.

5. Visite quotidienne aux personnes placées en quartier disciplinaire

La recommandation a déjà été mise en pratique. Ainsi, depuis le début de l'année 2019 une visite médico-infirmière quotidienne est assurée aux personnes concernées.

Enfin, je me permets de vous signaler une erreur dans le rapport de la Commission (§ 118 du rapport, note de bas de page 47 du résumé) : à la prison de Champ-Dollon, les médicaments ne sont jamais distribués par le personnel de surveillance, mais uniquement par le personnel médical.

En vous remerciant par avance de l'attention que vous porterez à ces lignes, je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de mes salutations distinguées.



Mauro Poggia

Justiz- und Sicherheitsdepartement

Bahnhofstrasse 15
Postfach 3768
6002 Luzern
Telefon 041 228 59 17
justiz@lu.ch
www.lu.ch

Nationale Kommission zur Verhütung
von Folter (NKVF)
Schwanengasse 2
3003 Bern

Luzern, 21. Oktober 2019

Stellungnahme des Kantons Luzern zum Gesamtbericht der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) vom 20. August 2019 über die schweizweite Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug (2018-2019); Feststellungen und Empfehlungen für den Kanton Luzern

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme zum oben genannten Bericht und erlauben uns folgende Bemerkungen:

1 Generelle Bemerkungen zum Bericht

Die Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug ist ein interdisziplinärer Bereich des staatlichen Handelns und bewegt sich in einem Spannungsfeld: Eingewiesene Personen haben gemäss dem Äquivalenzprinzip zum Schutz ihrer physischen und psychischen Gesundheit ein Anrecht auf denselben Zugang zur medizinischen Grundversorgung wie die übrige Bevölkerung. Im Rahmen ihrer Möglichkeiten haben die Institutionen des Freiheitsentzugs daher eine funktionierende Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Andererseits sind die Institutionen des Freiheitsentzuges auch angehalten, die Sicherheit der Mitarbeitenden, der Eingewiesenen und der Bevölkerung zu gewährleisten und mit den ihnen zur Verfügung stehenden Ressourcen haushälterisch umzugehen.

In diesem Sinne haben wir es sehr geschätzt, dass sich die NKVF als unabhängige Kommission die Zeit genommen hat, von aussen her einen Blick auf diesen anspruchsvollen Bereich zu werfen und dass sie für den Kanton Luzern eine persönliche Rückmeldung bezüglich der Justizvollzugsanstalt Grosshof (nachfolgend: JVA Grosshof) verfasst hat. Dass die Kommission bei ihrem Besuch der JVA Grosshof vom März 2018 einen grundsätzlich positiven Eindruck in Bezug auf die Qualität der Gesundheitsversorgung erhalten hat, nehmen wir mit Genugtuung zur Kenntnis. Wir schätzen die Feststellungen und Empfehlungen der NKVF sehr, dienen sie uns doch als Ansporn, im Kanton Luzern auch in Zukunft einen menschenwürdigen und humanitären Freiheitsentzug zu gewährleisten.

2 Bemerkungen zu den spezifischen Feststellungen und Empfehlungen

a) Eintrittsbefragung und -untersuchung innerhalb von 24 Stunden

Die NKVF stellt fest, dass in der JVA Grosshof eine systematische Eintrittsuntersuchung innerhalb von 24 Stunden durch medizinisches Fachpersonal aufgrund personeller Engpässe im Gesundheitsdienst und der hohen Fluktuationsrate (*Anm.: Fluktuationsrate der Gefangenen; im 2018 wurden z.B. über 790 Ein-/Austritte verzeichnet*) nur bedingt möglich ist. Sie empfiehlt, die Eintrittsuntersuchung systematisch und innerhalb von 24 Stunden durchzuführen.

Dieser Feststellung der NKVF stimmen wir zu. Die Eintrittsuntersuchung erfolgt in der JVA Grosshof nicht innerhalb von 24 Stunden, sondern innerhalb von maximal 48 Stunden seit Eintritt. Sie wird durch den Gesundheitsdienst mittels eines Eintrittsgesprächs und gestützt auf eine standardisierte Checkliste durchgeführt. Dabei werden die wichtigsten Informationen in präventiver, diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Hinsicht abgefragt und registriert. Wir weisen jedoch doch darauf hin, dass bei unsicherem oder problematischem Gesundheitszustand einer eingewiesenen Person bereits beim Eintritt eine Triage erfolgt und jeweils gleichentags eine Visite beim Anstaltsarzt oder Psychiater angeordnet werden kann. Bei Bedarf und/oder Verdachtsfällen erfolgt eine Eintrittsuntersuchung somit in der Regel sogar vor Ablauf von 24 Stunden. Zudem handelt es sich bei einem grossen Teil der Eingewiesenen um Personen, die bereits von der Vorgängerinstitution gesundheitlich abgeklärt worden sind.

Die aktuelle Praxis hat sich in der Vergangenheit bewährt. Es sind uns keine Fälle bekannt, in denen eine unterlassene Eintrittsuntersuchung innerhalb von 48 Stunden negative Folgen für die eingewiesenen Personen oder das Personal gehabt hätte. Die JVA Grosshof nimmt die Empfehlung jedoch zur Kenntnis und wird prüfen, wie der Eintrittsprozess optimiert werden kann, sodass er vollumfänglich den bundesrechtlichen Vorgaben entspricht.

b) Medikamentenabgabe durch medizinisches Personal

Die NKVF stellt weiter fest, dass Medikamente teilweise vom Justizvollzugspersonal der JVA Grosshof abgegeben werden. Sie empfiehlt, die Medikamentenabgabe ausschliesslich über das medizinische Fachpersonal sicherzustellen.

Diese Empfehlung der NKVF nehmen wir zur Kenntnis. Wir möchten jedoch betonen, dass im ganzen Prozessverlauf einzig die Abgabe der Medikamente an die eingewiesenen Personen nicht durch medizinisches Fachpersonal, sondern durch die Mitarbeitenden der Betreuung unter Sichtkontrolle erfolgt. Alle übrigen Aktivitäten wie Bestellung, Protokollierung, Lagerung und insbesondere das Bereitstellen der Medikamente wird ausschliesslich durch Mitarbeitende des Gesundheitsdienstes und zwar unter Anwendung des Vier-Augen-Prinzips vorgenommen.

Die aktuelle Praxis hat sich in der Vergangenheit bewährt. Es sind uns keine Fälle bekannt, in denen eine Abgabe von Medikamenten durch nicht medizinisches Fachpersonal gesundheitsschädigende Folgen für die eingewiesenen Personen oder das Personal gehabt hätte. Zudem würde eine konsequente Abgabe aller Medikamente ausschliesslich durch medizinisches Fachpersonal bedingen, dass die Personalressourcen im Gesundheitsdienst wesentlich erhöht werden müssten. Dies ist unter den gegebenen finanziellen Rahmenbedingungen nicht beabsichtigt.

c) Vorgaben der Epidemienverordnung (EpV)

Die NKVF begrüsst, dass in Bezug auf die Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten einzelne Aspekte wie der Zugang zu Verhütungsmitteln sowie die Informationsabgabe in Form der Santé-Prison-Suisse-Broschüre in der JVA Grosshof umgesetzt werden. Trotzdem sind diesbezüglich und auch hinsichtlich der Epidemienverordnung (EpV) bei den Mitarbeitenden

wenig Kenntnisse vorhanden. Sie empfiehlt, die Vorgaben der EpV auch in internen Konzepten festzuhalten und umzusetzen.

Dieser Feststellung der NKVF stimmen wir grundsätzlich zu. Ergänzend weisen wir darauf hin, dass die JVA Grosshof über ein sehr ausführliches Risiko-Management-System verfügt und dort diverse interne Arbeitsanweisungen enthalten sind, die sich mit dem Thema auseinandersetzen. Dazu zählen unter anderem die im Bericht erwähnten Dokumente «Pandemieplan» und «Epidemieplan Norovirus». Diese beiden Dokumente beschreiben organisatorische, präventive und hygienische Massnahmen, um im Ernstfall die Mitarbeitenden und die eingewiesenen Personen bestmöglich von einer Ansteckung zu schützen und den Betrieb aufrechtzuerhalten. Ob und inwiefern die Mitarbeitenden im Allgemeinen und diejenige des Gesundheitsdienstes im Besonderen tatsächlich nur wenige oder ungenügende Kenntnisse haben, können wir mangels einer repräsentativer Befragung nicht beurteilen. Wir gehen aber mit der Empfehlung der NKVF einig, dass eine Sensibilisierung und Schulung des Personals sowie der eingewiesenen Personen – allenfalls unter Einbezug der kantonalen Dienststelle für Gesundheit – sicherlich prüfenswert und anzustreben ist.

d) Grundsatz der informierten Zustimmung

Die NKVF hält fest, dass sie von einzelnen inhaftierten Personen die Rückmeldung erhalten habe, dass diese keine Informationen zu ihrer Medikation erhalten hätten. Die Kommission empfiehlt, den Grundsatz der informierten Zustimmung stets zu berücksichtigen und die inhaftierten Personen über alle medizinischen Untersuchungen und Behandlungen in einer für sie verständlichen Sprache aufzuklären.

Mit dieser Feststellung der NKVF sind wir nur bedingt einverstanden. Der Grundsatz der informierten Zustimmung entspricht auch unserem obersten Credo und wird in der JVA Grosshof von den Mitarbeitenden tagtäglich gelebt und umgesetzt. Aufgrund der multikulturellen Gefangenpopulation in der JVA Grosshof ist es allerdings nicht restlos auszuschliessen, dass es in gewissen Fällen aufgrund von Sprachbarrieren oder Verständnisschwierigkeiten zu einer suboptimalen Aufklärung bezüglich der Medikation kommen kann. In den meisten Fällen wird diese Gefahr dadurch gebannt, dass die JVA Grosshof für eine angemessene Übersetzung sorgt. Dass eingewiesene Personen gar keine Informationen zu ihrer Medikation erhalten hätten, können wir nicht nachvollziehen. Dies deckt sich weder mit unserer Praxis noch mit unseren Erfahrungen.

e) Zugang zur Medikationsliste

Schliesslich stellt die NKVF fest, dass das Justizvollzugspersonal über das elektronische System indirekten Zugang zur Medikationsliste der inhaftierten Personen erhält. Die Kommission empfiehlt, Massnahmen zur Wahrung der Vertraulichkeit von medizinischen Informationen zu treffen.

Diese Feststellung der NKVF ist zutreffend. Das Personal der JVA Grosshof hat grundsätzlich Zugriff auf alle Informationen, die im Gefangenenenverwaltungsprogramm (GINA) registriert sind. Dies schliesst Informationen über die Medikation der inhaftierten Personen mit ein (Medikationsliste). Nicht einsehbar sind hingegen andere medizinische Daten wie zum Beispiel die Krankengeschichte bzw. Patientendossier.

Die geltende Praxis hat sich in der Vergangenheit grundsätzlich bewährt. Es sind uns keine Fälle bekannt, in denen der indirekte Zugriff auf die Medikationsliste durch das Personal Anlass zu Klagen oder Beschwerden von den inhaftierten Personen gegeben hat. Aus Sicht der Gefängnisleitung ist die Einsichtmöglichkeit in die Medikationsliste zudem unerlässlich und zwar auf folgenden Gründen: Zum einen erleichtert es den Umgang mit den eingewiesenen Personen erheblich, da das Betreuungsteam auf diese Weise den physischen und/oder psychischen Zustand sowie das Verhalten der ihnen zugewiesenen inhaftierten Personen besser verstehen, einschätzen und bei Bedarf entsprechend intervenieren kann. Zum anderen muss insbesondere in der Nacht und am Wochenende sichergestellt sein, dass ein anstands-

externer Arzt oder Psychiater in einem Notfall Auskunft über die Medikationsliste erhält. Aufgrund der Abwesenheit des Gesundheitsdienstes in der Nacht und an den Wochenenden kann die Weitergabe von Information zur Medikation nur durch das wechselnde Betreuungspersonal gewährleistet werden. Aus diesen Gründen wird die JVA Grosshof diese Empfehlung nicht umsetzen.

3 Schlussbemerkungen

Abschliessend bedanken wir uns bei Ihnen nochmals für die Gelegenheit zur Stellungnahme. Wir sind mit der Veröffentlichung unserer Stellungnahme auf der Website der NKVF einverstanden.

Mit vorzüglicher Hochachtung

Paul Winiker
Regierungspräsident



Regierungsrat Fredy Fässler

Sicherheits- und Justizdepartement, Oberer Graben 32, 9001 St.Gallen

Nationale Kommission
zur Verhütung von Folter (NKVF)
Bundesrain 20
3003 Bern

Sicherheits- und Justizdepartement
Oberer Graben 32
9001 St.Gallen
T 058 229 36 00
F 058 229 39 61

Ref.Nr. DEP.2019.8
GEVER 845-2

St.Gallen, 27. September 2019

Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF): Gesamtbericht über die schweizweite Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug; Stellungnahme

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 21. August 2019 laden Sie uns ein, zum erwähnten Bericht innert 60 Tagen Stellung zu nehmen. Innert Frist teilen wir Ihnen aus Sicht des Kantons St.Gallen Folgendes mit:

Vorbemerkung

Wir nehmen mit Befriedigung zur Kenntnis, dass die NKVF die Gesundheitsversorgung im Regionalgefängnis Altstätten (RGAL) als grundsätzlich gut einstuft.

Bemerkungen zu den in Ihrem Schreiben aufgeworfenen Punkten

Stellenkonstellation (Leiterin des Gesundheitsdienstes ist gleichzeitig auch Stellvertreterin des Gefängnisleiters): Entgegen der Meinung der NKVF sehen wir in dieser Konstellation mehrheitlich Vorteile für die Gesundheit der Gefangenen, da der Gesundheitsdienst mit dieser Positionierung über Stellenwert und Kompetenzen verfügt, die eine schnelle, abteilungsübergreifende Um- und Durchsetzung von entsprechenden Anliegen ermöglicht. Indessen nehmen wir in Aussicht, dass mit der Betriebsaufnahme des Erweiterungsbaus des Regionalgefängnisses Altstätten (voraussichtlich 2023/24), der damit verbundenen Vergrößerung des Personalbestands und dem hieraus resultierenden neuen Organigramm die Leiterin des Gesundheitsdienstes von den Aufgaben der stellvertretenden Gefängnisleiterin entbunden wird. Die kritisierte Führungskonstellation wird sich somit per 2023/24 auflösen.

Unvollständige Patientenakten: Die NKVF kritisiert zurecht die Erfassung und Weitergabe von medizinischen Akten. Der Grund liegt einerseits darin, dass die Polizeigefängnisse über keinen eigenen Gesundheitsdienst verfügen und sich somit viele wesentliche Patientendaten bei verschiedenen Gefängnisärzten befinden. Andererseits wird noch Vieles in Papierform festgehalten und aufbewahrt. Betreffend den heute üblichen EDV-Systemen im Gesundheitswesen (sog. elektronische Patientendossiers), die mit funktionierenden



Schnittstellen schnell, sicher und komplett ausgetauscht werden könnten, befinden sich die Gefängnisse im Kanton St.Gallen diesbezüglich nicht auf einem zeitgemässen Stand. Hierfür fehlen sowohl die personellen als auch die technischen Ressourcen. Mit Inbetriebnahme des Erweiterungsbaus wird das RGAL allein schon aufgrund der Grösse gezwungen sein, mindestens intern eine EDV gestützte Arbeitsweise einzuführen; gleichzeitig werden mehrere Kleingefängnisse der Kantonspolizei aufgehoben.

Medikamentenabgabe: Die NKVF empfiehlt die Medikamentenabgabe ausschliesslich durch medizinisches Fachpersonal. Diese Empfehlung ist heute und in Zukunft nicht mit verhältnismässigen Massnahmen umsetzbar. Anzuführen ist allerdings, dass die Medikamente durch medizinisches Fachpersonal vorbereitet und in die Medikamentenboxen abgefüllt werden, so dass Fehler bei der Medikamentenabgabe vermieden sowie eine gewisse Vertraulichkeit sichergestellt werden können. Wir werden die Erstellung eines entsprechenden Merkblattes prüfen.

Mitinhaftierte Personen als Übersetzungshilfen: Mitinhaftierte werden im RGAL nur selten als Übersetzungshilfen eingesetzt. In Ausnahmefällen werden Mitinhaftierte, sofern der Problembereich des betroffenen Insassen bekannt ist (was bisher in allen Fällen durch Verwendung verschiedener Sprachen und Gesten ermittelt werden konnte), im Sinne einer Sofortmassnahme zugunsten des Insassen als Übersetzungshilfen eingesetzt. Wir sind der Meinung, dass wir auf diese Weise den betroffenen Insassen zeitgerecht Unterstützung und Hilfe zukommen lassen können, ohne dass psychische und physisch intime Probleme bekannt gemacht werden.

Wir danken für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Fredy Fässler, lic.iur.
Regierungsrat

Kopie (e-mail) an:

- Amt für Justizvollzug
- Leitung Regionalgefängnis Altstätten, 9450 Altstätten

Ambassadorsenhof/Riedholzplatz 3
4509 Solothurn
Telefon 032 627 93 61
Telefax 032 627 93 51
inneres@ddi.so.ch

Susanne Schaffner
Regierungsrätin

Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF)
Schwanengasse 2
3003 Bern

18. Oktober 2019

Stellungnahme zum Gesamtbericht über die schweizweite Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug (2018 – 2019)

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 21. August 2019 haben Sie uns titelerwähnten Gesamtbericht zur Prüfung zukommen lassen.

Der Kontrollbesuch im Untersuchungsgefängnis in Olten empfanden wir als konstruktiv und angenehm und danken für die vielen Anregungen. Gerne nutzen wir die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Einleitend werden im Gesamtbericht über die schweizweite Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug durch die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) die menschenrechtlichen Vorgaben zur Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug wiedergegeben. Gerade in Bezug auf den Zugang zu medizinischen Leistungen gehen diese unseres Erachtens jedoch im Ergebnis über eine äquivalente Grundversorgung hinaus.

So besteht beispielsweise die Gefahr, dass der empfohlene generelle Zugang zu einer Zweitmeinung für Personen im Strafvollzug (Ziff. 39) zusammen mit der Forderung der NKVF nach einem generellen kostenlosen Zugang zu medizinischen Leistungen (Ziff. 46) vor dem Hintergrund von Art. 56 Abs. 5 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) zu weit und über die referenzierte Empfehlung Nr. 10 des Europarates No. R (98) 7 selbst hinausgeht. Letztere jedenfalls beschränkt den Zugang zu einer Zweitmeinung selbst auf Fälle, in welchen eine solche erforderlich ist (nota bene ohne zu vertiefen, wann die Erforderlichkeit gegeben ist und durch wenn sie festgestellt wird).

Forderungen der NKVF, wie die Behandlung von Untersuchungsgefangenen durch eigene Ärzte auf eigene Kosten (Ziff. 39), werden zwar begrüsst. Dieser Forderung sind aber bereits aus strafprozessualer Sicht Grenzen gesetzt, dürfte eine solche vor dem Hintergrund einer allenfalls bestehenden Kollusionsgefahr wohl nur nach Rücksprache mit der Verfahrensleitung erwogen werden können.

Es ist der NKVF beizupflichten, dass aufgrund der sich mit gewandelter Insassenpopulation akzentuierenden Bedürfnisse die psychiatrische Grundversorgung eine der zentralen künftigen Herausforderungen sein wird (Ziff. 109).

Die Feststellung, dass die Abgabe der Medikamente und Überwachung der Einnahme derselben ausschliesslich durch medizinisches Fachpersonal die entsprechenden personellen Ressourcen (mind. einen Zweischichtbetrieb) erfordert (Ziff. 45, 118, 120), kann geteilt werden.

Wir nehmen erfreut zur Kenntnis, dass die Organisation des von den Anstaltsleitungen unabhängigen kantonalen Gesundheitsdienstes (Ziff. 96) und dessen Arbeitsvorgaben (Ziff. 66 f.) überzeugen. Wir gehen deshalb von einem redaktionellen Versehen aus, wenn das Untersuchungsgefängnis Olten als Anstalt aufgeführt wird, bei welcher der Gesundheitsdienst direkt der Anstaltsleitung unterstellt ist (Ziff. 74, Fn. 164).

Die Durchführung der Eintrittsbefragung durch medizinisches Fachpersonal innerhalb von 24 Stunden stellt bei gegebener Ressourcensituation eine Herausforderung dar. Es freut uns daher, dass die diesbezüglichen Bemühungen positiv gewürdigt werden (Ziff. 79 und 96).

Wie andere Anstalten in anderen Kantonen (vgl. Ziff. 94, Fn. 195) ist auch der Gesundheitsdienst im Kanton Solothurn bestrebt, medizinisches Fachpersonal sieben Tage die Woche in der Anstalt zu haben (Ziff. 96).

Wir können bestätigen, dass die Vorgaben der Verordnung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (SR 818.101.1; EpV) erfüllt werden (Ziff. 90). Die empfohlene Abgabe schriftlicher Informationen zu übertragbaren Krankheiten an gefangene Personen wird geprüft (Ziff. 88).

Steriles Injektionsmaterial sowie Verhütungsmittel wurden und werden auf Anfrage durch den Gesundheitsdienst abgegeben. In Bezug auf die Impfungen ist zu ergänzen, dass diese grundsätzlich auf ärztliche Anordnung hin erfolgen (Ziff. 92 f.).

In Bezug auf die Zahnbehandlungen ist festzuhalten, dass die Schmerzbehandlung jederzeit und umgehend gewährleistet ist (Ziff. 106). Der weitergehende Zugang ist dem Äquivalenzprinzip folgend gewährleistet, jedoch vor dem Hintergrund des Normalisierungsprinzips von der Kostenbeteiligung bzw. -übernahme durch den Insassen selbst oder Dritte abhängig.

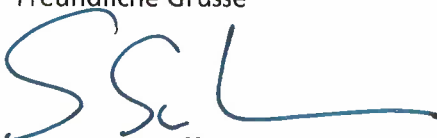
Wir bedauern, dass im genannten Fall (Ziffer 106, Fn. 220) offensichtlich lediglich auf die Aussagen der befragten gefangenen Person abgestellt wurde. Diese hatte sich tatsächlich vor dem Besuch der NKVF zweimal und danach noch einmal in zahnärztlicher Behandlung befunden, zeigte sich jedoch mit der fachmedizinischen Wahl der Behandlungsmethode unzufrieden.

Soweit die Medikamentenabgabe nicht ausschliesslich durch Mitarbeitende des Gesundheitsdienstes gewährleistet werden kann, besteht für die Betreuung im Untersuchungsgefängnis in Olten ein auf die verschriebenen Medikamente limitiertes Einsichtsrecht auf die elektronische Krankenakte (vgl. Fn 233; Ziff. 114 und 118).

Die gemachte Feststellung der NKVF, dass im Untersuchungsgefängnis Olten bei Disziplinar-, Sicherheits- und Schutzmassnahmen eine Einschränkung der Gesundheitsversorgung stattfindet, ist unzutreffend (vgl. Ziff. 124; Fn 256). Es ist zwar zutreffend, dass die baulichen Einschränkungen bei Disziplinar-, Sicherheits- und Schutzmassnahmen kaum bis keine Unterschiede in den Haftbedingungen zu den übrigen Regimes zulassen. Im Zusammenhang mit der medizinischen Versorgung wirkt sich dieser Umstand aber zugunsten der gefangenen Personen aus.

Wir danken für die Kenntnisnahme unserer Stellungnahme. Für allfällige Rückfragen steht Ihnen Michael Leutwyler, Chef Amt für Justizvollzug, gerne zur Verfügung (032 627 63 36).

Freundliche Grüsse



Susanne Schaffner
Regierungsrätin

numero			Bellinzona
4976	fr	1	16 ottobre 2019
Repubblica e Cantone Ticino Consiglio di Stato Piazza Governo 6 Casella postale 2170 6501 Bellinzona telefono +41 91 814 43 20 fax +41 91 814 44 35 e-mail can-sc@ti.ch			
			Repubblica e Cantone Ticino

Il Consiglio di Stato

Signor Presidente
 Alberto Achermann
 Nationale Kommission zur Verhütung
 von Folter (NKVF)
 Schwanengasse 2
 3003 Bern

Rapporto della Commissione nazionale per la prevenzione della tortura (CNPT) relativo alla visita del penitenziario cantonale "La Stampa" del 10 aprile 2019

Egregio Signor Presidente,

siamo particolarmente lieti di constatare che la Commissione nazionale per la prevenzione della tortura, a seguito della visita del 10 aprile 2019, ha manifestato nel proprio rapporto finale del 21 agosto successivo del quale prendiamo atto, un'impressione generale positiva per quanto riguarda il servizio medico del carcere penale La Stampa. In questo contesto, teniamo ad osservare come nella costituzione del nuovo servizio medico attribuito all'Ente Ospedaliero Cantonale, avevamo espressamente ritenuto le raccomandazioni formulate dalla Commissione.

Prendiamo quindi atto della necessità di modificare il Regolamento delle Strutture carcerarie del Cantone Ticino del 15 dicembre 2010 al fine di adeguarlo alla procedura già adottata dalle SCC in merito alla visita di entrata dei detenuti eseguita entro le 24 ore. Il Consiglio di Stato converge pure sulla necessità di adeguamento al Protocollo di Istanbul quanto alla trasmissione automatica delle risultanze relative all'uso di violenza alle autorità competenti.

Per quanto attiene alle osservazioni della Commissione relative alla partecipazione dei detenuti ai costi di cura, rileviamo che nel Cantone Ticino, ad ogni persona detenuta presso le SCC sono garantite tutte le cure necessarie di base e quelle specialistiche prescritte dal medico e questo indipendentemente dalle sue capacità finanziarie: l'accesso alle cure mediche è quindi garantito. In applicazione della "*Décision fixant les règles de la participation des personnes détenues aux frais médicaux*" del 9 novembre 2018 (*Décision sur les frais médicaux*) della Conférence latine des autorités cantonales compétentes en matière d'exécution des peines et des mesures, le SCC applicano per tutte le persone detenute una franchigia massima di partecipazione ai costi di cura pari a fr. 240.-- annui, importo che la Divisione della giustizia del Dipartimento delle istituzioni, quale autorità di esecuzione delle pene e delle misure, intende aumentare a fr. 480.-- annui a partire dal 2020, corrispondenti all'importo della franchigia minima LaMal di fr. 300.--, più fr. 180.-- di partecipazione al 10% delle spese mediche. Sono dispensati da questa partecipazione unicamente i detenuti che fanno fronte ai costi assicurativi e di cura mediante il proprio "patrimonio esterno". Conformemente alla decisione appena menzionata, la partecipazione ai costi di cura viene trattenuta dalla remunerazione dei detenuti nella misura del 20%, senza così intaccare la parte della remunerazione a libera disposizione (65%) e la parte bloccata ai fini della messa in libertà (15%). Su questo punto occorre ribadire che tale decisione non influenza in alcun modo l'accesso alle cure e nemmeno ritarda le stesse, considerato che la fatturazione dei costi è sempre

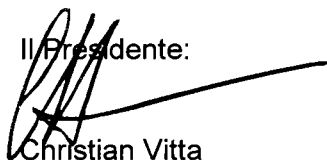
posteriore alle cure prestate. Per questi motivi, riteniamo che la partecipazione ai costi di cura richiesta dalle SCC – nettamente inferiore all'importo massimo previsto dal Concordato sull'esecuzione delle pene privative di libertà e delle misure concernenti gli adulti e i giovani adulti nei Cantoni latini, al quale aderisce il nostro Cantone – sia del tutto proporzionale al reddito percepito dai detenuti e che rispetti pienamente il principio della parità di trattamento nonché sia conforme alla funzione educativa e di reintegrazione della pena sancita dal Codice penale (art. 75 CP).

Nel vostro rapporto viene altresì indicato che deve essere garantito, per tutta la durata della detenzione, l'accesso al materiale da iniezione sterile. Nelle SCC questo ambito è di esclusiva competenza del servizio medico. Si rileva comunque che consentire ai detenuti l'accesso a materiale sterile (siringhe sterili) rappresenta una misura che contraddice la missione di un istituto di detenzione volta alla risocializzazione e alla creazione di un ambiente di legalità esente da sostanze stupefacenti.

Per quanto concerne infine la questione delle cure dentarie gratuite che la Commissione raccomanda di non limitare a quelle d'urgenza, il Cantone Ticino ritiene che le cure sanitarie a cui può accedere un detenuto devono essere della stessa qualità e al medesimo costo di quelle di un cittadino qualsiasi. Ne discende che non si giustificano trattamenti gratuiti che non siano di carattere urgente (cfr. su questo punto l'art. 36 cpv. 6 RSC).

Ringraziando la Commissione del lavoro svolto, vi porgiamo i nostri più distinti saluti.

Il Presidente:



Christian Vitta

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Cancelliere:



Arnaldo Coduri

Copia per conoscenza a:

- Divisione della giustizia (di-dg@ti.ch);
- Segreteria generale del Dipartimento delle istituzioni (di-sg@ti.ch);
- Direzione delle Strutture carcerarie cantonali (di-penitenziario.cantonale@ti.ch).



Béatrice Métraux
Conseillère d'Etat

Château cantonal
1014 Lausanne

Cheffe du Département des institutions et de la sécurité

Commission nationale
de prévention de la torture (CNPT)
Monsieur Alberto Achermann
Président
Bundesrain 20
3003 Berne

Lausanne, le 2 octobre 2019

Rapport de la Commission nationale de prévention de la torture sur la prise en charge médicale dans les établissements de privation de liberté en Suisse (2018-2019)

Monsieur le Président,

J'accuse réception de votre courrier du 21 août 2019 et du rapport cité en marge, et vous en remercie.

C'est avec beaucoup d'intérêt que j'ai pris connaissance de vos appréciations et recommandations. J'ai constaté avec satisfaction que votre Commission avait tiré un bilan positif de la prise en charge médicale aux EPO et à la Prison du Bois-Mermet. Ma prise de position est la suivante sur les points ou recommandations spécifiques.

Visite médicale d'entrée (chiffres 8 du résumé du rapport et 77 et ss du rapport)

Je constate que le service médical du canton de Vaud satisfait largement aux recommandations en prévoyant systématiquement une visite médicale ensuite de la visite d'entrée infirmière.

Je salue le fait que votre Commission ait référencé la liste des questions qui devraient figurer dans un entretien d'entrée, ce notamment afin de pouvoir harmoniser les pratiques entre les cantons.

Constats de lésions traumatiques (chiffres 12 du résumé et 86 du rapport)

J'ai pris note du fait que le service médical des établissements visités sollicite le consentement de la personne concernée avant toute transmission à l'autorité compétente et que vous recommandez une transmission automatique. Ce point sera examiné avec le nouveau responsable du service médical en charge des personnes détenues mais a priori et sur la base de la législation, il semble que le secret médical

n'est pas automatiquement levé dans ce type de transmission et que, par voie de conséquence, il convient de solliciter le consentement de la personne.

Participation aux frais médicaux (chiffres 24 du résumé et 121 et ss du rapport)

En préambule, il me paraît important de préciser que la participation aux frais médicaux de la part des personnes détenues n'implique pas, pour les personnes qui n'ont pas de moyens financiers, de ne pas pouvoir recevoir les soins nécessaires.

Les règles Nelson Mandela n'ont pas force obligatoire (voir observations préliminaires 1 et 2, p. 2). Edictées à l'attention d'un grand nombre de pays, aux concepts juridiques, sociaux, économiques et géographiques fort divers, il faut à mon sens plutôt comprendre cette disposition comme le fait qu'une situation financière précaire ne doit pas représenter un obstacle à l'accès aux soins. Ce dernier doit ainsi être garanti indépendamment de la situation financière de la personne détenue. Dans ce sens, les Règles pénitentiaires européennes (RPE) ne font pas référence à la gratuité absolue des soins, mais posent le principe que la politique sanitaire dans les prisons doit être intégrée à la politique nationale de santé publique et compatible avec cette dernière (40.2). Elles stipulent également que les détenus doivent avoir accès aux services de santé proposés dans le pays sans aucune discrimination fondée sur leur situation juridique (40.3).

Le principe d'équivalence implique par ailleurs que les personnes détenues qui ont des ressources financières participent au financement de leurs soins, à l'instar de ce qui existe dans la société. Cela est également important pour leur réinsertion.

Au niveau concordataire et sur la base des principes susmentionnés, la Conférence latine des Chefs des Départements de justice et police (CLDJP) a adopté, le 8 novembre 2018, une décision fixant les règles de la participation des personnes détenues aux frais médicaux.

Vu ce qui précède, je considère que la pratique mise en place au niveau du concordat latin et, par voie de conséquence, dans le canton de Vaud, est conforme aux standards internationaux car elle respecte les capacités financières des personnes détenues et garantit un accès aux soins même en cas de situation financière précaire.

En ce qui concerne les délais d'attente, j'ai pris note de la recommandation et ce point sera examiné avec le service médical.

Placement en cellule médicale (votre courrier du 21 août 2019)

J'ai également pris note de ce point qui sera discuté avec le service médical.

En vous remerciant pour votre envoi, je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de ma considération distinguée.

La Cheffe du département



Béatrice Métraux
Conseillère d'Etat

Copie

- *Service pénitentiaire*



Kanton Zürich
Direktion der Justiz und des Innern



Jacqueline Fehr
Regierungsrätin

Neumühlequai 10
Postfach
8090 Zürich

Sachbearbeiterin: RA lic.iur. Pia von Wartburg
Juristische Sekretärin mbA
Direktwahl: 043 259 25 33
pia.vonwartburg@ji.zh.ch

Referenz: 2019-2838 / PVW

Nationale Kommission zur Verhütung von Folter
(NKVF)
Herr Alberto Achermann, Präsident
Taubenstrasse 16
3003 Bern

3. Oktober 2019

Gesamtbericht über die schweizweite Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug durch die NKVF - Stellungnahme

Sehr geehrter Herr Präsident

Wir bedanken uns für die uns mit Schreiben vom 21. August 2019 eingeräumte Möglichkeit, zu oben erwähntem Gesamtbericht Stellung zu nehmen.

Soweit darin über den uns betreffenden Besuch der NKVF in der JVA Pöschwies vom Januar 2018 berichtet wird, beschränken wir uns darauf, zu Empfehlungen Stellung zu nehmen, welche nicht vollumfänglich erfüllt werden, wenn eine abweichende Auffassung vertreten wird und/oder weitergehende Ausführungen als erforderlich betrachtet werden.

Zu Ziffer 73 – Grundsatz der informierten Zustimmung

Die Ärztinnen und Ärzte der Justizvollzugsanstalt (JVA) Pöschwies visitieren bei Bedarf die im Arrest befindlichen Gefangenen in der Regel in Begleitung von drei Betreuenden, welche sich vor der Zelle positionieren und sich dort für allfällig notwendige Interventionen bereithalten. Bei gefährlicheren Gefangenen kann es auch erforderlich sein, dass Betreuende die Ärztinnen und Ärzte in die Arrestzelle hinein begleiten. An diesem Vorgehen wird aus sicherheitstechnischen Überlegungen und zum Schutz der Ärztinnen und Ärzte festgehalten. Dabei wird jedoch immer die Verhältnismässigkeit gewahrt und so diskret wie möglich vorgegangen.

Die Ärztinnen und Ärzte der JVA Pöschwies sprechen Deutsch, Französisch, Italienisch und Englisch. Bestehen bei Konsultationen im Arztdienst dennoch Sprachbarrieren, so werden diese mit Hilfe von Übersetzungsdiensten im Internet überbrückt. Des Weiteren ist die JVA Pöschwies aktuell dabei, die Beschaffung von elektronischen Übersetzungsgeräten – welche mittlerweile in der Lage sind, über 100 verschiedene Sprachen zuverlässig zu übersetzen – zu prüfen. Alternativ wird auch die Nutzung von telefonischen Übersetzungsdiensten (vom Bundesamt für Gesundheit) geprüft. Auf den bisher ausnahmsweise und nur im Fall von beidseitigem Einverständnis erfolgten Beizug von Mitgefangenen zur Übersetzung soll im Arztdienst fortan verzichtet werden.



Zu Ziffer 82 – Medizinische Eintrittsbefragung und -untersuchung

In der JVA Pöschwies werden – wie in Ziff. 78 ausgeführt – innert maximal 14 Tagen nach Eintritt der Gefangenen medizinische Eintrittsuntersuchungen durch den internen Arztdienst durchgeführt, wobei die in Ziff. 83 festgehaltenen Vorgaben vollumfänglich erfüllt werden. In der Regel erfolgt diese Untersuchung jedoch bereits binnen weniger Tage und die gesetzte Frist von 14 Tagen wird kaum je ausgenutzt. Selbstverständlich werden bei Auffälligkeiten oder in dringenden Fällen die Erstuntersuchungen möglichst umgehend durchgeführt. Da in der JVA Pöschwies wöchentlich, manchmal gar täglich mehrere Eintritte stattfinden, wäre wohl bei strikter Vorgabe von Eintrittsuntersuchungen neueintretender Gefangener innerhalb von 24 Stunden eine personelle Aufstockung des Arztdienstes unumgänglich, da dieser nebst den Neueintritten selbstverständlich primär den täglichen Betrieb aufrechtzuhalten hat und dadurch gut ausgelastet ist. Da entsprechende medizinische Untersuchungen grundsätzlich jeweils immer bereits in den vorhergehenden Einrichtungen erfolgt sind (die JVA Pöschwies ist niemals die erste Vollzugseinrichtung, in welcher die Gefangenen untergebracht werden), erachten wir dieses Vorgehen durchaus als vertretbar.

Zu Ziffer 91 – Massnahmen zur Verhütung von übertragbaren Krankheiten

Neueintretende Mitarbeitende der JVA Pöschwies werden durch die Anstaltsärztinnen und -ärzte u.a. in den Vorgaben des EpG bzw. der EpV geschult. Entsprechende Kurse – welche ebenfalls durch die Anstaltsärztinnen und -ärzte der JVA Pöschwies durchgeführt werden – stehen des Weiteren den Mitarbeitenden des Amtes für Justizvollzug zur Verfügung. Zudem wird – ähnlich wie den Gefangenen – den Mitarbeitenden der JVA Pöschwies die Broschüre "Gesundheit im Freiheitsentzug – Prävention und Verminderung von übertragbaren Krankheiten im Freiheitsentzug (Information für das Justizvollzugspersonal)" abgegeben.

Die Integration der Vorgaben des EpG bzw. EpV ist in künftigen Überarbeitungen des Straf- und Justizvollzugsgesetzes (StJVg) sowie der Justizvollzugsverordnung (JVV) allenfalls zu prüfen.

Zu Ziffer 93

Beim Eintritt in die JVA Pöschwies erhalten die Gefangenen ein sog. Notfallset, welches u.a. Kondome enthält. In Einzelfällen kann beim anstaltsinternen Arztdienst steriles Injektionsmaterial beantragt werden. Eine entsprechende Nachfrage konnten wir in den letzten Jahren jedoch nicht feststellen, da drogensüchtige Insassen in den vorgelegten Institutionen in der Regel bereits einen Drogenentzug durchgemacht haben bzw. sie wurden bereits auf ein Substitutionsmittel wie Methadon oder Medikamente umgestellt, bevor sie in die JVA Pöschwies eintreten. Sie erreichen deshalb die JVA Pöschwies frei von harten illegalen Drogen. Wir halten die Abgabe von Drogenersatzstoffen wie Methadon oder Medikamente für ungefährlicher – gerade in Hinblick auf die Ausbreitung von Infektionskrankheiten. Die JVA Pöschwies nimmt die Sorge um die Gesundheit der Gefangenen ernst und verfügt über ausgereifte Konzepte zur Verhütung übertragbarer Krankheiten und zur Eindämmung des illegalen Drogenkonsums, welche im Einklang mit den Vorgaben des EpG und der EpV stehen.



Zu Ziffer 116 – Umgang mit medizinischen Daten

Die JVA Pöschwies hat jüngst ein Projekt zum Umstieg von papiernen auf elektronische Patientendossiers lanciert (Vitomed). Die Umsetzung wird allerdings voraussichtlich noch einige Zeit in Anspruch nehmen.

Zu Ziffer 120 – Organisation der Medikamentenabgabe

Die Medikamente werden in der JVA Pöschwies im "Vieraugenprinzip" im Arztdienst durch medizinisches Fachpersonal auf ärztliche Anweisung hin sowie unter ärztlicher Aufsicht gerüstet und – aufgrund von entsprechenden Vorgaben der Heilmittelkontrolle – im Blister in die Wochenboxen (Medikamentenbehälter) abgefüllt. Diese werden durch das Betreuungspersonal beim Arztdienst abgeholt und die Medikamente schliesslich unter Aufsicht des durch den Arztdienst entsprechend geschulten und instruierten Betreuungspersonals durch die Gefangenen eingenommen. Die Einnahme der Medikamente oder die allfällige Verweigerung wird auf einem Kontrollblatt erfasst und zusammen mit den leeren Wochenboxen wieder an den Arztdienst retourniert. Da damit ausschliesslich gute Erfahrungen gemacht wurden und nach unserer Ansicht die in Ziff. 117 ff. festgehaltenen Anforderungen erfüllt werden, hält die JVA Pöschwies – auch aus Ressourcengründen – an diesem Vorgehen fest.

Zu Ziffer 124 – Gesundheitsversorgung beim Vollzug von Disziplinar- und Sicherheitsmassnahmen

In der JVA Pöschwies werden Gefangene nach Schlägereien grundsätzlich via Arztdienst in den Arrest verbracht. Bei anderweitigen Arresteintritten kann einerseits der Gefangene oder das Betreuungspersonal eine Ärztin oder einen Arzt aufbieten, sobald der Wunsch oder Eindruck besteht, dass dies notwendig ist.

Mit der Hafterstehungsfähigkeit eines Gefangenen ist grundsätzlich auch die Arresterstehungsfähigkeit gegeben. Falls die Gesundheit des Gefangenen gefährdet würde, wird der Arrest selbstverständlich nicht vollzogen bzw. unter- oder abgebrochen. Es ist nicht ersichtlich, wieso ein hafterstehungsfähiger Gefangener, welcher beispielsweise aufgrund von Besitz eines Mobiltelefons arretiert wurde, täglich vom Arzt visitiert werden sollte. Die Betreuung beobachtet den Gefangenen und kann je nach Situation jederzeit eine Ärztin oder einen Arzt oder eine Psychiaterin oder einen Psychiater aufbieten. Es findet jedenfalls eine enge Zusammenarbeit mit dem Arztdienst und der psychiatrischen Grundversorgung statt.

Bei Krisenintervention (Sicherheitsmassnahmen aus psychiatrischen Gründen), welche eine Arresteinweisung der Gefangenen zur Folge haben, werden umgehend Psychiaterinnen oder Psychiater informiert und aufgeboten, welche die Gefangenen bis zu deren Arrestentlassung regelmässig visitieren.

Am beschriebenen Vorgehen wird festgehalten. Eine automatische Meldung an den Arztdienst bei Arresteintritt eines Gefangenen ist allenfalls zu prüfen.

Zu Ziffer 132 – Umgang mit älteren Menschen im Vollzug

Nach dem Studium des Berichts und des Begleitschreibens der NKVF müssen wir davon ausgehen, dass bezüglich der Gesundheitsversorgung in der Abteilung Alter & Gesundheit (AGE) wohl ein Missverständnis vorliegt.



Die AGE bietet 30 Plätze für Gefangene, welche bedingt durch ihr Alter, ihre Suchtprobleme oder somatischen Erkrankungen oder allgemein schwierigen Lebensumständen einen gewissen Schonraum, Schutz und eine intensivere und besonders auf Fürsorge ausgerichtete Betreuung benötigen. So werden in der AGE die individuellen Problemstellungen unter Einbezug der Sozialarbeitenden, der Psychiaterinnen und Psychiater und der Ärztinnen und Ärzte geklärt. Darauf basierend werden Massnahmen zu Verbesserungen eingeleitet. Dabei wird eine grösstmögliche Selbständigkeit und Leistungsfähigkeit gefördert oder deren Erhalt angestrebt. Nebst einem vorübergehenden Schonraum für bedürftige Gefangene ist die AGE auch für Langzeitaufenthalte von Gefangenen ausgerichtet.

Die Abteilung verfügt über zwei rollstuhlgängige Gefangenzellen. Mit dem Rollstuhl sind sämtliche Räumlichkeiten der AGE uneingeschränkt erreichbar. Da die Auslastung der Rollstuhlzellen sehr gering ist, besteht aktuell diesbezüglich kein Handlungsbedarf.

In folgenden Punkten unterscheidet sich die AGE gegenüber den anderen Abteilungen der JVA Pöschwies und trägt somit dem Umstand Rechnung, dass ältere Gefangene und Gefangene mit gesundheitlichen Problemen dort untergebracht sind:

Infrastruktur

- Die Abteilung verfügt über einen Lift, welchen die Gefangenen uneingeschränkt benutzen dürfen.
- Während der Zellenöffnung (Mo-Fr 07:00-19:40 Uhr, Sa-So: 07:55-16:40 Uhr) ist der Spazierhof durchgehend geöffnet. D.h. die Gefangenen können sich dann immer im Spazierhof aufhalten.
- Die Gefangenen haben die Möglichkeit, das Essen in ihrer Zelle einzunehmen, um persönlichen Einschränkungen gerecht zu werden.
- Den Gefangenen steht für die Entgegennahmen und den Transport des Essens ein Tablettwagen zur Verfügung.

Arbeit und Freizeit

- Die tägliche Arbeitszeit ist verkürzt.
- Am Mittwochnachmittag wird nicht gearbeitet und am Freitagnachmittag steht den Gefangenen der AGE der Besuch der Malgruppe zur Verfügung.
- Die Gefangenen können die Abendaktivitäten des Normalvollzugs besuchen.
- Den Gefangenen der AGE wird pro Woche während der Arbeitszeit zweimal und in der Freizeit einmal Sportunterricht angeboten.
- Den Gefangenen steht eine Hundetherapie zur Verfügung.
- Am Montag können die Gefangenen der AGE den Hofgang auf dem Spazierhof des Normalvollzugs wahrnehmen.
- Einmal im Monat können die Gefangenen selbständig kochen.
- Es wird beim Essen immer auch Suppe angeboten (Kau- und Schluckprobleme).



Betreuung

- Es findet eine spezifische Betreuung mit Unterstützungsfunktion statt. So hilft das Personal bei Reinigungsarbeiten oder gibt Hilfestellung beim Ankleiden (z.B. Socken).
- Dadurch, dass die Gefangenen am selben Ort wohnen und arbeiten, können allfällige Veränderungen schneller wahrgenommen und darauf reagiert werden.
- Die Betreuung steht bei Freizeitaktivitäten (Kartenspielen etc.) zur Verfügung.

Gesundheitsversorgung

- Einmal im Monat oder bei Bedarf auch häufiger ist eine Anstaltsärztin oder ein Anstaltsarzt an der Sitzung der Gruppe anwesend. Dabei werden mit dem Betreuungsteam – im Rahmen der ärztlichen Schweigepflicht – spezifische Themen besprochen.
- Die Gefangenen können sich – wie alle anderen Gefangenen der JVA Pöschwies – jederzeit mit der sog. grünen (Arztbesuch erfolgt i.d.R. in derselben Woche) oder roten Arztkarte (Arztbesuch erfolgt noch am selben Tag) an den Arztdienst wenden.
- Die Betreuung ist auf die Abgabe der Medikamente sensibilisiert und steht in engem Kontakt mit dem Arztdienst.

Herausforderungen

Es gibt kaum geeignete Institutionen, in welche pflegebedürftigere Gefangenen eingewiesen werden könnten. Die AGE arbeitet zwar eng mit entsprechenden Institutionen zusammen, doch das generell geringe Angebot erschwert jeweils die Unterbringungen.

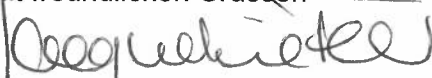
Zusammenfassung

Die Gefangenen der AGE erhalten eine gezielte individuelle Förderung, wobei eine spezifische Betreuung mit Unterstützungsfunktion stattfindet. Bei der Betreuung wird ein grosses Augenmerk auf den Gesundheitszustand des Gefangenen gelegt und dieser auch gefördert. Die Gefangenen können sich jederzeit an den Arztdienst wenden, was auch rege genutzt wird.

Durch die Benützung des Spazierhofs im Normalvollzug am Montag, die Abendaktivitäten mit den Gefangenen des Normalvollzugs und dadurch, dass die AGE nicht nur älteren, sondern auch jüngeren Gefangenen mit gesundheitlichen Problemen zur Verfügung steht, kommt es zu einer willkommenen Vermischung von Gefangenen verschiedener Altersklassen.

Abschliessend bedanken wir uns nochmals für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüssen


Jacqueline Fehr

Kopie z.K. an das Amt für Justizvollzug, Stab Amtsleitung