

Gesamtbericht

über die schweizweite Überprüfung
der Gesundheitsversorgung im
Freiheitsentzug durch die Nationale
Kommission zur Verhütung von Folter
(2019–2021)



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Impressum

© Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF)

Herausgeberin

Nationale Kommission zur Verhütung von Folter
Schwanengasse 2
3003 Bern

Redaktion

Geschäftsstelle Nationale Kommission zur Verhütung von Folter

Kontakt

www.nkvf.admin.ch

Lektorat

Antonia Bertschinger

Layout

Bundesamt für Bauten und Logistik (BBL)

Bern, Januar 2022

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	5
I. Zusammenfassung	10
II. Ausgangslage und Fragestellungen.....	12
A. Fragestellungen	13
B. Gespräche und Zusammenarbeit.....	14
C. Besuchte Einrichtungen.....	14
III. Feststellungen und Empfehlungen	15
A. Umsetzung der epidemienrechtlichen Vorgaben.....	15
a. Medizinische Eintrittsabklärung	15
b. Information zu übertragbaren Krankheiten	17
c. Massnahmen zur Verhütung von übertragbaren Krankheiten.....	17
B. Psychiatrische Grundversorgung.....	18
a. Modalitäten und Art der Behandlungen im Rahmen der psychiatrischen Grundversorgung	19
b. Suizidprävention und Sicherheitsmassnahmen bei Fremd- und Selbstgefährdung	20
c. Spezialabteilungen in Gefängnissen für Personen mit psychischen Beschwerden	22
C. Inhaftierte Frauen.....	24
a. Geschlechtsspezifische Bedürfnisse von inhaftierten Frauen	24
b. Somatische Gesundheitsversorgung.....	28
i. Allgemein.....	28
ii. Schwangerschaft, Geburt und Mütter mit Kindern.....	30
c. Geschlechtsspezifische psychiatrische Grundversorgung	31
D. Umsetzung weiterer Empfehlungen aus dem Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019	31
a. Grundsätze der medizinischen Versorgung	31
b. Organisation und Zugang der Gesundheitsversorgung.....	32
i. Organisation.....	32
ii. Zugang	33
c. Umgang mit medizinischen Daten	34
d. Organisation der Medikamentenabgabe	34
e. Kostenbeteiligung	35
IV. Menschenrechtliche Vorgaben zur Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug	36
A. Zusammenfassung der menschenrechtlichen Vorgaben zur Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug	36
B. Massnahmen zur Verhütung von übertragbaren Krankheiten.....	36
C. Psychiatrische Grundversorgung.....	37
a. Spezielle Abteilungen in einem Gefängnis	40

D. Geschlechtsspezifische Versorgung	41
a. Geschlechtsspezifische Bedürfnisse von inhaftierten Frauen	41
b. Somatische Gesundheitsversorgung.....	43
c. Psychiatrische Gesundheitsversorgung für inhaftierte Frauen	44
d. Personal	45
E. Covid-19 und Freiheitsentzug	45
V. Nationale und kantonale Vorgaben	49
A. Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten	49
B. Psychiatrische Versorgung	49
C. Inhaftierte Frauen	51
VI. Schlussfolgerungen	53
VII. Anhang I: Übersicht der besuchten Einrichtungen	54
a. Kanton Appenzell Ausserrhoden.....	54
b. Kanton Basel-Stadt	54
c. Kanton Bern	54
d. Kanton Jura.....	54
e. Kanton Neuenburg.....	54
f. Kanton Schaffhausen	54
g. Kanton St. Gallen	54
h. Kanton Thurgau	55
i. Kanton Waadt.....	55
j. Kanton Wallis	55
k. Kanton Zug	55
l. Kanton Zürich.....	55
VIII. Anhang II: Materialienverzeichnis	56

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
Aids	Acquired Immunodeficiency Syndrome
AR-JVV	Justizvollzugsverordnung des Kantons Appenzell Ausserrhoden
Art.	Artikel
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BE-JVG	Justizvollzugsgesetz des Kantons Bern
BE-JVV	Justizvollzugsverordnung des Kantons Bern
BEWA	Bewachungsstation des Inselspitals Bern
BG	Bundesgesetz
BG NKVF	Bundesgesetz über die Kommission zur Verhütung von Folter
BGE	Amtliche Sammlung der Entscheidungen des Schweizerischen Bundesgerichts (Lausanne)
BGS	Systematische Gesetzessammlung Kanton Zug
bGS	Systematische Gesetzessammlung Kanton Appenzell Ausserrhoden
BJ	Bundesamt für Justiz
BLV	Systematische Gesetzessammlung Kanton Waadt
BS	Basel-Stadt
BSG	Systematische Gesetzessammlung Kanton Bern
bspw.	beispielsweise
bzgl.	bezüglich
BV	Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft
CEDAW	Committee on the Elimination of Discrimination against Women, UNO-Ausschuss zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau
CESCR	Committee on Economic, Social and Cultural Rights, UNO-Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
CM	Committee of Ministers
CoE	Council of Europe

Covid-19	Coronavirus disease 2019
CPT	Europäisches Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (Institution des Europarates)
CRC	Committee on the Rights of the Child, UNO-Kinderrechtsausschuss
d. h.	das heisst
DCAF	Geneva Centre for the Democratic Control of Armed Forces
E.	Erwägung
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EGMR	Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte
EKSG	Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit
EMRK	Europäische Menschenrechtskonvention
EpG	Epidemiengesetz
EPO	Etablissements de la Plaine de l'Orbe
EPR	European Prison Rules, Europäische Strafvollzugsgrundsätze
EpV	Epidemienverordnung
etc.	et cetera
f./ff.	folgende/r (Singular)/folgende (Plural)
FGJ	Forum der Gesundheitsdienste im Justizvollzug
FPD	Forensisch-Psychiatrischer Dienst, Institut für Rechtsmedizin, Universität Bern
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
GesG	Gesundheitsgesetz des Kantons Bern
GR	General Recommendation, Allgemeine Empfehlung
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HO/SH	Hausordnung für das kantonale Gefängnis des Kantons Schaffhausen
i. V. m.	in Verbindung mit
IASC	Inter-Agency Standing Committee

ICRC	International Committee of the Red Cross, Internationales Komitee vom Roten Kreuz
insb.	insbesondere
JVA	Justizvollzugsanstalt
Kap.	Kapitel
KKJPD	Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren
KKLJV	Konferenz der Kantonalen Leiter Justizvollzug
KKPKS	Konferenz der kantonalen Polizeikommandanten
KLV	Krankenpflege-Leistungsverordnung
KSG	Konferenz der Schweizerischen Gefängnisärzte
LGBTIQ+	Lesbian, Gay, Bisexual, Transsexual, Intersexual and Queer
lit.	Litera
LKJPD	Konferenz der Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren der lateinischen Schweiz
LS	Systematische Gesetzessammlung Kanton Zürich
MI	Mental Illness
NE-APMPA	Arrêté sur l'exécution des peines et des mesures pour les personnes adultes du Canton de Neuchâtel
NKVF	Nationale Kommission zur Verhütung von Folter
Nr./No.	Nummer/Number
NWI-CH	Strafvollzugskonkordat der Nordwest- und Innerschweiz
ODIHR	Office for Democratic Institutions and Human Rights, Büro des Europarates für demokratische Institutionen und Menschenrechte
OHCHR	Office of the High Commissioner for Human Rights, Büro des Hohen Kommissars der UNO für Menschenrechte
OSCE	Organization for Security and Cooperation in Europe, Organisation für Sicherheit und Zusammenarbeit in Europa
OSK	Ostschweizer Strafvollzugskonkordat
PAP-Test	Papanicolaou-Test zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs

PPD	Psychiatrisch-Psychologischer Dienst, Justizvollzug und Wiedereingliederung, Direktion der Justiz und des Innern, Kanton Zürich
PUK	Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
RB	Systematische Gesetzessammlung Kanton Thurgau
Rec.	Recommendation
Res.	Resolution
Rev.	Revenue Code
RG	Regionalgefängnis
RSJU	Systematische Gesetzessammlung Kanton Jura
RSN	Systematische Gesetzessammlung Kanton Neuchâtel
S.	Seite
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
SGS	Systematische Gesetzessammlung Kanton Wallis
sGS	Systematische Gesetzessammlung Kanton St.Gallen
SHR	Systematische Gesetzessammlung Kanton Schaffhausen
SKJV	Schweizerisches Kompetenzzentrum für Justizvollzug
SMPP	Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires, Kanton Waadt
SPT	Subcommittee on Prevention of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, UNO-Unterausschuss zur Prävention von Folter und anderen grausamen, unmenschlichen oder entwürdigender Behandlung oder Bestrafung
SR	Systematische Sammlung des Bundesrechts (Bern)
StGB	Schweizerisches Strafgesetzbuch
StPO	Schweizerische Strafprozessordnung
SV	Spezialvollzug
u.	und
u. a.	unter anderem
UHPP	Unité Hospitalière de Psychiatrie Pénitentiaire, Etablissement fermé Curabilis, Kanton Genf

UN	United Nations
UNO-BRK	Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, UNO-Behindertenrechtskonvention
UNGA	General Assembly of the United Nations, UNO-Generalversammlung
UNHCHR	United Nations High Commissioner for Human Rights, UNO-Hochkommissar für Menschenrechte
UNO	United Nations Organization, Organisation der Vereinten Nationen
UNO-Pakt I	Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte
UNO-Pakt II	Internationaler Pakt über bürgerliche und politische Rechte
UPK	Universitäre Psychiatrische Kliniken (Kanton Basel-Stadt)
v.	versus
VA	Vollzugsanstalt
VD-LEDJ	Loi sur l'exécution de la détention avant jugement du Canton de Vaud
VD-RSDAJ	Règlement sur le statut des personnes détenues placées en établissement de détention avant jugement du Canton de Vaud
VD-RSPC	Règlement sur le statut des personnes condamnées exécutant une peine privative de liberté ou une mesure du Canton de Vaud
vgl.	vergleiche
VKS	Vereinigung der Kantonsärztinnen und -ärzte der Schweiz
Vol.	Volume
VS-EGStPO	Einführungsgesetz zur Schweizerischen Strafprozessordnung des Kantons Wallis
WHO	World Health Organization, Weltgesundheitsorganisation
WPA	Official Journal of the World Psychiatric Association, Zeitschrift der World Psychiatric Association
z. B.	zum Beispiel
ZH-JVV	Justizvollzugsverordnung Kanton Zürich
ZH-StJVG	Straf- und Justizvollzugsgesetz des Kantons Zürich
Ziff.	Ziffer

I. Zusammenfassung

Die NKVF¹ hat erneut die Gesundheitsversorgung in Einrichtungen des Freiheitsentzugs überprüft.² Zwischen November 2019 und Mai 2021 besuchte sie dreizehn Einrichtungen³ und legte dabei ein besonderes Augenmerk auf die Umsetzung von Empfehlungen aus dem letzten Gesamtbericht⁴ und der epidemienrechtlichen Vorgaben.⁵ Insbesondere fokussierte sie auf die medizinische Eintrittsabklärung, die Information über übertragbare Krankheiten und die Massnahmen zu deren Bekämpfung. Ein weiterer Schwerpunkt lag auf der psychiatrischen Grundversorgung, insbesondere den Modalitäten und der Art der Behandlungen, sowie auf der Suizidprävention. Schliesslich überprüfte die NKVF die geschlechtsspezifische Gesundheitsversorgung von inhaftierten Frauen, konkret die Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Bedürfnisse bei der somatischen und psychiatrischen Gesundheitsversorgung.

Die Überprüfung durch die Kommission ergab, dass die menschenrechtlichen Standards⁶ in den verschiedenen Themenbereichen unterschiedlich umgesetzt sind. Sie stellte zudem fest, dass die kantonalen Gesetze zu den Themenbereichen kaum Vorgaben machen und dass derartige Vorgaben vor allem in internen Merkblättern und Richtlinien der besuchten Einrichtungen festgehalten sind.

Auch die epidemienrechtlichen Vorgaben sind unterschiedlich implementiert.⁷ Zwar wird die medizinische Eintrittsabklärung mehrheitlich durchgeführt, allerdings nicht überall gleich ausführlich. Handlungsbedarf besteht auch bei der

Information über übertragbare Krankheiten und bei der Verfügbarkeit von sterilem Injektionsmaterial. Hingegen sind Substitutionstherapien und Verhütungsmittel mehrheitlich zugänglich.

Problematisch ist aus Sicht der Kommission die psychiatrische Grundversorgung im Freiheitsentzug. So schätzt sie die gegenwärtige Grundversorgung vor dem Hintergrund der bestehenden Krankheitsbilder der inhaftierten Personen als ungenügend ein. Handlungsbedarf besteht auch bei der Suizidprävention. Insbesondere bei Sicherheitsmassnahmen, d. h. Einzelhaft zum Schutze der betroffenen Personen und von Dritten, erinnert die Kommission daran, dass diese strukturiert und standardisiert und so kurz wie möglich sein sollen sowie auch eine Verlegung in eine psychiatrische Klinik nicht ersetzen. Sie regt ausserdem an, die Einrichtung von Spezialabteilungen für inhaftierte Frauen mit psychischen Beschwerden zu prüfen.

Kritisch bewertet die Kommission die geschlechtsspezifische Gesundheitsversorgung für inhaftierte Frauen insbesondere in gemischten Einrichtungen. Geschlechtsspezifischen Bedürfnissen von Frauen wird nur beschränkt Rechnung getragen, was die Kommission vor dem Hintergrund des Diskriminierungsverbots⁸ als problematisch ansieht. Zwar werden geschlechtsspezifische Bedürfnisse wie die kostenlose Verfügbarkeit von Hygieneartikeln berücksichtigt. Hingegen sind Frauen in gemischten Einrichtungen aufgrund des Trennungsgebots oft längere Zeit faktisch isoliert und haben wenig Zugang zu sinnvollen Freizeit-

¹ Die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter.

² Gestützt auf das BG NKVF, überprüft die NKVF regelmässig die Situation von Personen, denen die Freiheit entzogen ist oder deren Bewegungsfreiheit aufgrund von behördlich angeordneten, freiheitsbeschränkenden Massnahmen eingeschränkt ist. Ihr gesetzlicher Auftrag umfasst auch die Gesundheitsversorgung in Einrichtungen des Freiheitsentzugs; vgl. Bundesrat, Stellungnahme Interpellation Fehlmann Rielle. Siehe auch Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019.

³ Siehe Kap. VII, Anhang I, Übersicht der besuchten Einrichtungen.

⁴ Siehe bspw. Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019, Ziff. 76 zur Unabhängigkeit der medizinischen Versorgung; Ziff. 97 zur Organisation der internen Gesundheitsversorgung; Ziff. 119 zur Organisation der Medikamentenabgabe; Ziff. 122 zur Kostenbeteiligung.

⁵ EpG, SR 818.101; EpV, SR 818.101.1.

⁶ Die NKVF orientierte sich bei der Überprüfung der Themenschwerpunkte an den einschlägigen internationalen und nationalen Vorgaben: u. a. Art. 12 UNO-Pakt I, SR 0.103.1; Art. 6, Abs. 1, Art. 7 sowie Art. 10 UNO-Pakt II, SR 0.103.2; Art. 3 EMRK, SR 0.101; Nelson-Mandela-Regeln, A/RES/70/175; Bangkok-Regeln, A/RES/65/229; Europäische Strafvollzugsgrundsätze; Art. 75 Abs. 5 und Art. 80 Abs. 1 StGB, SR 311.0; EpG bzw. Art. 30 EpV.

⁷ Vgl. Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019, S. 5.

⁸ Art. 2, UNO-Frauenrechtskonvention, SR 0.108; Art. 8 Ziff. 2 BV, SR 101.

und Beschäftigungsmöglichkeiten, was sich auf ihre psychische Gesundheit auswirkt. Allgemein sollen bei der medizinischen Eintrittsabklärung geschlechtsspezifische Fragen gestellt werden, die gynäkologische Versorgung soll rascher und niederschwelliger zugänglich sein, und die geschlechtsspezifische psychiatrische Versorgung soll verbessert werden.

Als problematisch beurteilt die Kommission auch die teils systematischen Fesselungen während Krankentransporten. Auch ist die Kostenbeteiligung von inhaftierten Personen weiterhin unterschiedlich geregelt, was eine allfällige Hürde beim Zugang zur medizinischen Versorgung bilden kann.

II. Ausgangslage und Fragestellungen

1. Die Überprüfung der Gesundheitsversorgung in Einrichtungen des Freiheitsentzugs ist ein wesentlicher Bestandteil der Besuche der NKVF.⁹ Die Kommission beurteilt die gesundheitliche Situation der inhaftierten Personen, die bestehende somatische und psychiatrische Versorgung und die Haftbedingungen, denn diese können sich direkt oder indirekt auf die Gesundheit der inhaftierten Personen auswirken. Inhaftierte Personen haben gemäss dem Äquivalenzprinzip Anrecht auf dieselbe medizinische Grundversorgung wie die Allgemeinbevölkerung.¹⁰
2. In ihrer zehnjährigen Besuchstätigkeit ist die Kommission immer wieder auf inhaftierte Personen mit psychischen Beschwerden getroffen. Allgemein benötigen viele inhaftierte Personen psychologische und/oder psychiatrische Unterstützung und Behandlung, um den Alltag im Freiheitsentzug zu meistern, sei es aufgrund von vorbestehenden Erkrankungen, der Haft bzw. der belastenden Haftbedingungen. Die Kommission ist sich bewusst, dass schweizweit allgemein ein Fachkräftemangel im Gesundheitsbereich vorhanden ist.¹¹ So muss die psychiatrische Versorgung im Freiheitsentzug nicht nur auf der Ebene der Einrichtungen verbessert werden, sondern es müssen gesamtgesellschaftliche Lösungen gefunden werden.
3. Die Bedürfnisse von inhaftierten Frauen können sich stark von denen der inhaftierten Männer unterscheiden, sei es aufgrund von geschlechtsspezifischen biologischen Unterschieden oder von Verletzlichkeiten wie z.B. frühere Gewalterfahrungen. Diese Unterschiede wirken sich auf jeden Aspekt der Haft aus. Weil der Justizvollzug immer noch mehrheitlich auf inhaftierte Männer ausgerichtet ist, wird diesen geschlechtsspezifischen Bedürfnissen oft nur beschränkt Rechnung getragen. Dies gilt insbesondere für Einrichtungen, in denen sowohl Männer als auch Frauen untergebracht sind. Wie mittlerweile in den Bangkok-Regeln festgehalten, erfordern die Bedürfnisse von inhaftierten Frauen auch eine andere und manchmal spezifische Aufmerksamkeit, und es müssen proaktive Massnahmen getroffen werden, um sie zu berücksichtigen.¹² Dies gilt auch für spezifische Bedürfnisse von besonders verletzlichen Personengruppen wie z. B. älteren Frauen oder LGBTIQ+-Personen.
4. Vor diesem Hintergrund und aufgrund der Erkenntnisse aus dem Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019 entschied die Kommission, die psychiatrische Versorgung aller inhaftierten Personen und die geschlechtsspezifische Gesundheitsversorgung für Frauen vertiefter zu überprüfen, um den nötigen Handlungsbedarf präziser eruieren zu können. Auch erachtete die Kommission es als wichtig, die Umsetzung der Vorgaben aus der Epidemiengesetzgebung¹³ bzw. die Umsetzung der entsprechenden Empfehlungen aus dem Gesamtbericht zu überprüfen.
5. Eine ausführliche Zusammenfassung der allgemeinen menschenrechtlichen Vorgaben und der internationalen Rechtsprechung

⁹ Gestützt auf BG NKVF überprüft die NKVF regelmässig die Situation von Personen, denen die Freiheit entzogen ist oder deren Bewegungsfreiheit aufgrund von behördlich angeordneten, freiheitsbeschränkenden Massnahmen eingeschränkt ist. Ihr gesetzlicher Auftrag umfasst auch die Gesundheitsversorgung in Einrichtungen des Freiheitsentzugs; vgl. Bundesrat, Stellungnahme Interpellation Fehlmann-Rielle.

¹⁰ Art. 75 Abs. 1 StGB; Art. 2 bis 4 und Art. 12 UNO-Frauenrechtskonvention; CEDAW, GR 28, Ziff. 9, 10 u. 17; ICRC, Women in detention, S. 125.

¹¹ Merçay/Burla/Widmer, Gesundheitspersonal in der Schweiz.

¹² Bangkok-Regeln, Regel 1.

¹³ Art. 30 EpV.

zur Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug findet sich in Kapitel IV. Zusammen mit den Feststellungen aus den Besuchen¹⁴ resultiert eine Bestandesaufnahme, die den notwendigen Handlungsbedarf aufzeigt.¹⁵ Gestützt darauf unterbreitet die Kommission in diesem Bericht den zuständigen Behörden Empfehlungen zu den genannten drei Schwerpunktthemen.

6. Während der Berichtsperiode erreichte die Covid-19-Pandemie die Schweiz. Personen im Freiheitsentzug müssen im Fall einer Pandemie besonders geschützt werden, da sie in einer grossen Dichte auf engem Raum eingeschlossen sind und teilweise eingeschränkten Zugang zur Gesundheitsversorgung haben.¹⁶ Sie leiden zudem vermehrt an Vorerkrankungen und weisen generell einen schlechteren Gesundheitszustand auf als die Allgemeinbevölkerung. Des Weiteren kann ein Ausbruch einer solchen Krankheit in einer Einrichtung des Freiheitsentzugs weitreichende Auswirkungen haben und unter Umständen das Gesundheitssystem stärker belasten.¹⁷ Die Bekämpfung von Covid-19 stellte die Justizvollzugseinrichtungen vor neue Herausforderungen. Sie mussten unter Wahrung der Menschen- und Grundrechte, wie sie in den Nelson-Mandela-Regeln¹⁸ ausgeführt sind, vorbeugende Massnahmen gegen die Verbreitung von Covid-19 innerhalb der Einrichtungen treffen.
7. Dieser Bericht enthält in Kapitel IV.E die wichtigsten einschlägigen Vorgaben in Bezug auf einen grundrechtskonformen Vollzug während der Covid-19-Pandemie. Deren Um-

setzung konnte im Rahmen dieses Berichtes nicht mehr überprüft werden.

A. Fragestellungen

8. Die Kommission achtete besonders auf folgende Aspekte:
 - a. Die Umsetzung der Vorgaben aus der Epidemiengesetzgebung bzw. die Umsetzung der entsprechenden Empfehlungen aus dem Gesamtbericht zur Gesundheitsversorgung 2018–2019¹⁹, im Besonderen:
 - i. Die Durchführung, den Inhalt und die Modalitäten der medizinischen Eintrittsabklärung;
 - ii. Der Zugang zu Informationen über übertragbare Krankheiten für inhaftierte Personen;
 - iii. Den Zugang zu geeigneter medizinischer Behandlung.
 - b. Die psychiatrische Grundversorgung, im Besonderen die Modalitäten und Regelmässigkeit der Versorgung, die Suizidprävention und die Versorgung in Abteilungen für inhaftierte Personen mit psychischen Erkrankungen in Einrichtungen des Freiheitsentzugs.
 - c. Die Gesundheitsversorgung für inhaftierte Frauen, im Besonderen:
 - i. Die Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Bedürfnisse;
 - ii. Die gynäkologische Gesundheitsversorgung;
 - iii. Die Versorgung während der Schwangerschaft und der Geburt;
 - iv. Die Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Bedürfnisse im Rahmen der psychiatrischen Versorgung.

¹⁴ Siehe Übersicht der besuchten Einrichtungen in Kap. VII, Anhang I.

¹⁵ Das SKJV führt zudem verschiedene Projekte in ihrem Themenbereich Gesundheit durch.

¹⁶ IASC, Interim Guidance, S. 2; SPT, Advice, Ziff. 2; WHO, COVID-19 Guidance, S. 1.

¹⁷ IASC, Interim Guidance, S. 2; WHO, COVID-19 Guidance, S. 1.

¹⁸ Bspw. Nelson-Mandela-Regel, Regel 23 Ziff. 1.

¹⁹ Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019, Ziff. 82 bis 84; Ziff. 89 und Ziff. 91 und 93.

- d. Zudem überprüfte sie die Umsetzung weiterer Empfehlungen aus dem Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018-2019.²⁰

B. Gespräche und Zusammenarbeit

9. Die Besuche wurden teilweise unangemeldet durchgeführt.²¹ Die Kommission unterhielt sich jeweils mit inhaftierten Personen, die zum Zeitpunkt des Besuches in der Einrichtung anwesend waren, mit der Direktion bzw. der Gefängnisleitung, mit dem Justizvollzugspersonal²² sowie mit dem Personal des jeweiligen Gesundheitsdienstes bzw. den zuständigen Ärzt*innen. Sie wurde in allen Einrichtungen offen und freundlich empfangen. Die jeweiligen Delegationen erhielten Zugang zu allen gewünschten Unterlagen.²³
10. Die Kommission diskutierte zudem ihre Feststellungen und Empfehlungen zur Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug mit einer fachlich breit zusammengesetzten Arbeitsgruppe.²⁴

C. Besuchte Einrichtungen

11. Die Kommission besuchte von November 2019 bis Mai 2021 dreizehn Einrichtungen, in denen strafprozessuale und strafrechtliche Freiheitsentzüge vollzogen werden, und

zwar in den Kantonen Appenzell Auser- rhoden, Basel-Stadt, Bern, Jura, Neuenburg, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau, Waadt, Wallis, Zug und Zürich. Bei der Auswahl wurden die Sprachregionen, unterschiedliche Grössen der Einrichtungen und verschiedene Haftregimes berücksichtigt. Die Kommission hat bewusst drei Einrichtungen besucht, in denen ausschliesslich Frauen inhaftiert sind oder die eine grosse Frauenabteilung unterhalten: die JVA Hindelbank, die Einrichtung Tuilière und das Gefängnis Dielsdorf. Sie hat jedoch auch gemischte Einrichtungen besucht, um den Handlungsbedarf betreffend die geschlechtsspezifischen Gesundheitsbedürfnisse inhaftierter Frauen in gemischten Einrichtungen zu eruieren. Diese Auswahl sollte eine möglichst umfassende und für die ganze Schweiz repräsentative Bestandesaufnahme zur Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug ermöglichen.

12. Die Kommission kontrollierte mehrheitlich Einrichtungen, die für den Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019 nicht besucht worden waren. Ausnahmen bildeten das Regionalgefängnis Biel und die Strafanstalt Gmünden. Nach den Besuchen verfasste die Kommission jeweils ein detailliertes, auf die besuchte Einrichtung bezogenes Feedbackschreiben, das den jeweiligen kantonalen Behörden zur Stellungnahme zugestellt wurde.²⁵

²⁰ Vgl. Kapitel III.D zur Umsetzung weiterer Empfehlungen aus dem Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018-2019.

²¹ Die Besuche wurden bis zum Beginn der Covid-19-Pandemie im März 2020 unangemeldet durchgeführt. Ab Sommer 2020 erfolgten die Besuche aufgrund der Covid-19-Pandemie mit vorgängiger Anmeldung.

²² Die korrekte Berufsbezeichnung lautet Fachfrau/Fachmann für Justizvollzug. Im Folgenden wird der Begriff «Justizvollzugspersonal» verwendet.

²³ Vgl. Art. 10 BG NKVF.

²⁴ In der Arbeitsgruppe vertreten waren: Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD), Strafvollzugskonkordat der lateinischen Schweiz (LKJPD), Strafvollzugskonkordat Nordwest- und Innerschweiz (NWI-CH), Strafvollzugskonkordat Ostschweiz (OSK), Konferenz der Kantonalen Leiter Justizvollzug (KKLJV), Schweizerisches Kompetenzzentrum für Justizvollzug (SKJV), Konferenz der Schweizerischen Gefängnisärzte (KSG), Vereinigung der Kantonsärztinnen und -ärzte der Schweiz (VKS), Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), Forum der Gesundheitsdienste im Justizvollzug (FGJ) und die Eidgenössische Kommission für Fragen zu sexuell übertragbaren Infektionen (EKSI).

²⁵ Siehe www.nkvf.admin.ch.

III. Feststellungen und Empfehlungen

13. Die Feststellungen und Empfehlungen der Kommission zur Umsetzung der epidemienrechtlichen Vorgaben, zur psychiatrischen Versorgung und zur geschlechtsspezifischen Gesundheitsversorgung sind nachfolgend aufgeführt. Sie ergänzen bzw. wiederholen die Empfehlungen aus dem Gesamtbericht zur Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019.²⁶
- A. Umsetzung der epidemienrechtlichen Vorgaben**
- a. Medizinische Eintrittsabklärung**
14. Die Kommission überprüfte den Inhalt und die Modalitäten der medizinischen Eintrittsabklärung. Dabei achtete sie insbesondere darauf, ob diese jeweils systematisch innerhalb der ersten 24 Stunden erfolgt.²⁷
15. Mehrheitlich werden Eintrittsabklärungen innerhalb von 24 Stunden durch Gesundheitsfachpersonal durchgeführt.²⁸ Bei Bedarf erfolgt eine weiterführende ärztliche Untersuchung. Die Kommission begrüsst, dass im Regionalgefängnis Biel aufgrund der Nutzung kantonaler Synergien neu eine Eintrittsabklärung durchgeführt wird.²⁹ In den Gefängnissen Kanton Basel-Stadt, Frauenfeld und La Promenade, in denen häufig Ersteintritte stattfinden, werden an Wochenenden keine Eintrittsabklärungen durch den Gesundheitsdienst durchgeführt.
16. In den besuchten Einrichtungen werden die von der Kommission empfohlenen Abklärungen³⁰ unterschiedlich ausführlich durchgeführt. Es werden systematisch Fragen zu Infektionskrankheiten, zur Medikation, zu Substanzabhängigkeiten, zu psychischen Krankheiten und zur Selbstverletzungsgefahr gestellt.³¹ Auch Tests zu übertragbaren Krankheiten können durchgeführt werden.³² Die Einrichtungen Frauenfeld, La Promenade und Tuilière verfügen über ausführliche Eintrittsformulare, welche neben den oben erwähnten Punkten noch weitere Fragen zum Gesundheitszustand enthalten.³³
17. Hervorzuheben ist die JVA Hindelbank: Hier wird systematisch sowohl eine Eintrittsabklärung durch den internen Gesundheitsdienst innerhalb von 24 Stunden nach Eintritt als auch eine ärztliche Untersuchung durchgeführt. Zudem führt die Präventionsbeauftragte der JVA Hindelbank ein vertrauliches Eintrittsgespräch mit den neu eingetretenen Frauen, in dessen Rahmen u. a. Tests zu übertragbaren Krankheiten angeboten werden. Auch in der Einrichtung Tuilière findet bei Bedarf noch am ersten Tag eine ärztliche Untersuchung statt.

²⁶ Die Kommission ist sich bewusst, dass die Umsetzung einzelner Empfehlungen Zeit in Anspruch nehmen.

²⁷ Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019, Ziff. 77–81, 83.

²⁸ Dies gilt für das Gefängnis Dielsdorf, die Einrichtung Tuilière, das Kantonalgefängnis Frauenfeld, das Untersuchungsgefängnis Kanton Basel-Stadt, La Promenade, die Strafanstalt Gmünden und das Regionalgefängnis Biel.

²⁹ Die Zusammenarbeit mit der Spitex und somit die Anwesenheitszeiten der Spitex-Mitarbeiter*innen wurden ausgebaut.

³⁰ Siehe Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019, Ziff. 83: Infektionskrankheiten wie Hepatitis, HIV/Aids und Tuberkulose; Medikation, Substanzabhängigkeiten und Substitutionstherapien, psychische Krankheiten, Suizidalität und Selbstverletzungsgefahr.

³¹ Dies gilt in den Gefängnissen Biel und La Promenade sowie in der Strafanstalt Gmünden. Gemäss Stellungnahme des Kantons Basel-Stadt vom 11. Februar 2021 zum Bericht der NKVF über ihren Besuch im Untersuchungsgefängnis Kanton Basel-Stadt vom 18. September 2020 gilt dies auch im Untersuchungsgefängnis Kanton Basel-Stadt.

³² Die Kommission hat bzgl. Tests zu übertragbaren Krankheiten keine Informationen zu den Gefängnissen Biel und Frauenfeld.

³³ So enthalten die Eintrittsformulare u. a. Fragen zu Gewicht, Grösse, Puls, Allergien, Infektionskrankheiten, Medikamentengeschichte, Lungenerkrankungen, Herzerkrankungen, Diabetes, Epilepsie, Suchterkrankungen, Probleme des Bewegungsapparates, Operationen, Diäten und Unverträglichkeiten, Prothesen, Psychische Gesundheit, ehemalige Klinikaufenthalten und Substitutionsprogrammen.

18. Insbesondere in kleineren Einrichtungen ohne internen Gesundheitsdienst werden keine Eintrittsabklärungen durchgeführt.³⁴ Stattdessen stellt das Justizvollzugspersonal im Rahmen des Eintrittsprozesses generelle Fragen zum Gesundheitszustand der inhaftierten Person.³⁵
19. **Die Kommission wiederholt ihre Empfehlung an die Justizvollzugsbehörden, eine Eintrittsabklärung durch Gesundheitsfachpersonal in der Regel innerhalb der ersten 24 Stunden, inkl. an Wochenenden, systematisch durchzuführen. Bei Bedarf ist eine ärztliche bzw. psychiatrische Untersuchung, Behandlung und Betreuung einzuleiten.**³⁶
20. Aus Sicht der Kommission sind insbesondere in kleineren Einrichtungen zur Sicherstellung der medizinischen Eintrittsabklärung kantonale oder kommunale Synergien zu nutzen. Eine gute Zusammenarbeit bzw. ein institutionalisierter Austausch zwischen allen für die Gesundheit der inhaftierten Personen zuständigen Gesundheitsfachpersonen ist sicherzustellen.
21. **Bei der Eintrittsabklärung sollen folgende Punkte systematisch erfasst werden:**
 - i. **Somatische Krankheiten und Medikation, insbesondere Infektionskrankheiten;**
- ii. **Psychische Krankheiten und bisherige Therapien, u. a. auch Substanzabhängigkeiten und Substitutions-therapien;**
- iii. **Suizidalität und Selbstverletzungs-gefahr.**³⁷
22. Falls in Ausnahmefällen eine erste Gesundheitsabklärung durch Justizvollzugspersonal erfolgt, soll das Formular des Bundesamtes für Gesundheit³⁸ (oder ein entsprechendes) verwendet und der Ärztin oder dem Arzt bei der nächsten Visite systematisch zugestellt werden. Bei Bedarf muss bereits vorher eine Untersuchung durch Gesundheitsfachpersonal erfolgen.
23. Die Kommission stellte fest, dass die meisten³⁹ Einrichtungen Anzeichen von Gewalterfahrung nicht systematisch erfassen, dies weil diese zu selten vorkommen. Besteht ein Verdacht, werden diese Fälle jedoch dokumentiert.⁴⁰
24. **Die Kommission erinnert daran, dass geltend gemachte Gewaltanwendungen und beobachtete Spuren von Verletzungen fachgerecht dokumentiert werden sollen.**
25. **Zudem sind diese Protokolle und Berichte systematisch an die zuständigen Behörden weiterzuleiten.**⁴¹

³⁴ Dies trifft auf die Gefängnisse Brig, Delémont, Schaffhausen und St. Gallen sowie auf die Strafanstalt Zug zu.

³⁵ Zu den allgemeinen Fragen gehören bspw. Fragen zum Wohlbefinden, ob ein Bedarf nach einem Arzt besteht, nach Medikamenten, Vorerkrankungen, Allergien. Gemäss Stellungnahme des Kantons Wallis vom 18. November 2020 zum Bericht der NKVF über ihre Besuche im Untersuchungsgefängnis Brig vom 26. November 2019 und vom 14. August 2020 und Stellungnahme des Kantons Schaffhausen vom 3. Juli 2020 zum Bericht der NKVF über ihren Besuch vom 11. Februar 2020 im Kantonalen Gefängnis Schaffhausen werden Eintrittsbefragungen innerhalb der ersten 24 Stunden durchgeführt.

³⁶ Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019, Ziff. 82 und 84.

³⁷ Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019, Ziff. 83.

³⁸ Eine Kopie des Formulars «Gesundheitsbefragung von Personen im Freiheitsentzug durch Nichtmedizinisches Personal» befindet sich bspw. auf der Website der Praxis Suchtmedizin Schweiz: https://praxis-suchtmedizin.ch/praxis-suchtmedizin/images/stories/heroin/BIG_Formular05_de_Gesundheitsbefragung-1.pdf (besucht am 10. August 2021).

³⁹ In den Einrichtungen Tuilière und La Promenade werden diese erfasst.

⁴⁰ In der Strafanstalt Gmünden erhielt die Kommission die Rückmeldung, dass es bisher keine Fälle gegeben habe.

⁴¹ Siehe Istanbul-Protokoll, Ziff. 83; Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019, Ziff. 32 und 86. Vgl. auch Santé en Prison, S. 574; vgl. auch Art. 28 BE-GesG.

b. Information zu übertragbaren Krankheiten

26. Die Kommission begrüsst, dass Informationen zu übertragbaren Krankheiten in den meisten Einrichtungen⁴² für inhaftierte Personen zugänglich sind und bspw. in den Räumen des Gesundheitsdienstes aufliegen.⁴³
27. Hervorzuheben sind insbesondere die wöchentlichen Gruppengespräche über sexuelle Gesundheit und übertragbare Krankheiten der Präventionsbeauftragten in den verschiedenen Abteilungen der JVA Hindelbank.
28. **Die Kommission bekräftigt die Einrichtungen darin, zwecks Sensibilisierung der inhaftierten Personen Informationen über Symptome und Verbreitung von übertragbaren Krankheiten⁴⁴ stets niederschwellig zugänglich zu machen. Bei Bedarf sind Hepatitis- und HIV/Aids-Tests anzubieten.**⁴⁵

c. Massnahmen zur Verhütung von übertragbaren Krankheiten

29. Kenntnisse über die epidemienrechtlichen Vorgaben und deren Umsetzung unterscheiden sich in den besuchten Einrichtungen. Es ist jedoch zu erwähnen, dass trotz geringer Kenntnisse zum Inhalt des Art. 30 der EpV sowohl beim Gesundheitsfachpersonal als auch beim Justizvollzugspersonal in nahezu

allen Einrichtungen verschiedene Massnahmen⁴⁶ umgesetzt.

30. Regelungen zu Massnahmen zur Verhütung von übertragbaren Krankheiten finden sich lediglich in internen Weisungen des Regionalgefängnisses Biel, des Kantonalgefängnisses Frauenfeld und der JVA Hindelbank.⁴⁷ In der JVA Hindelbank führt die Präventionsbeauftragte u. a. auch regelmässige Schulungen für das Personal durch.
31. **Die Kommission empfiehlt erneut, die Vorgaben der EpV und einschlägigen kantonalen Vorgaben in internen Konzepten festzuhalten und die Mitarbeiter*innen regelmässig diesbezüglich zu schulen.**⁴⁸
32. Die Kommission stellte fest, dass in fast⁴⁹ allen besuchten Einrichtungen Kondome zur Verhütung von übertragbaren Krankheiten zur Verfügung stehen. Die Kommission erhielt teilweise die Rückmeldung, dass es bei der Information über übertragbare Krankheiten bzw. beim Angebot von Kondomen bei den inhaftierten Personen teilweise Missverständnisse gab. Aus Sicht der Kommission sind bei der Information über übertragbare Krankheiten die inhaftierten Personen in einer für sie verständlichen Sprache zu informieren und dabei unterschiedliche Herkunft und Kulturen zu berücksichtigen.⁵⁰

⁴² Ausnahmen bilden die Gefängnisse Brig und Biel. Gemäss Stellungnahme des Kantons Wallis vom 18. November 2020 werden neu eintretende Personen über übertragbare Krankheiten informiert. Auch die Gefängnisse St. Gallen und die Strafanstalten Gmünd bilden Ausnahmen.

⁴³ Bspw. in La Promenade oder im Untersuchungsgefängnis Kanton Basel-Stadt. Im Gefängnis Delémont sind sie im Gang aufgelegt.

⁴⁴ Wie HIV/Aids, Tuberkulose und andere übertragbare Krankheiten.

⁴⁵ BAG, Erläuterung EpV, S. 35 u. 36; CPT/Inf(93)12-part, Ziff. 52 ff.; vgl. CPT/Inf(2001)16-part, Ziff. 31; GDK/KKJPD, Empfehlung zur Harmonisierung der Gesundheitsversorgung im schweizerischen Freiheitsentzug, S. 1; Siehe auch: BAG, Erläuterung EpV, S. 36; Siehe Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019, Ziff. 89.

⁴⁶ Dazu gehören Zugang zu Substitutionstherapien, zu Verhütungsmitteln und zu sterilem Injektionsmaterial.

⁴⁷ Kanton Bern, Weisung zur EpV; das interne Dokument des Gesundheitsdienstes des Kantonalgefängnisses Frauenfeld verweist auf Infektionskrankheiten, auf das Vademekum des BAG und auf Schulungen des Personals in Bezug auf übertragbare Krankheiten.

⁴⁸ Siehe Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019, Ziff. 91.

⁴⁹ Ausnahmen sind die Gefängnisse Brig, Schaffhausen und St. Gallen sowie auch die Strafanstalt Zug.

⁵⁰ Vgl. Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019, Ziff. 33.

33. Steriles Injektionsmaterial wird nur in der JVA Hindelbank abgegeben.⁵¹ Mit einer Ausnahme haben die betroffenen inhaftierten Personen in allen besuchten Einrichtungen Zugang zu Substitutionstherapien. Aus Sicht der Kommission besonders problematisch ist, dass im Gefängnis Brig keine Substitutionstherapien angeboten werden.⁵² Impfungen sind in allen besuchten Einrichtungen zugänglich.⁵³
34. **Die Kommission empfiehlt deshalb erneut, in allen Einrichtungen des Freiheitsentzugs Massnahmen zur Verhütung von sexuellen oder anderen übertragbaren Krankheiten zu treffen, wie es die EpV vorgibt. Insbesondere sind Kondome, steriles Injektionsmaterial, Substitutionsmittel und Impfungen während des gesamten Aufenthalts niederschwellig zur Verfügung zu stellen.**⁵⁴
35. **Die Kommission empfiehlt den Justizvollzugsbehörden, bei der Behandlung von Suchterkrankungen im Freiheitsentzug vermehrt mit dem Bundesamt für Gesundheit zusammenzuarbeiten.**⁵⁵
36. Zusammenfassend stellte die Kommission fest, dass die unterschiedliche Umsetzung der epidemienrechtlichen Vorgaben weiterhin⁵⁶ zu unterschiedlichen Vorgehensweisen führt. Dies trifft insbesondere auf den Ablauf und den Inhalt der medizinischen Eintrittsabklärungen zu. Auch unterscheiden sich die Massnahmen zur Verhütung von übertragbaren Krankheiten, namentlich der Zugang zu Kondomen, zu Substitutionstherapien und zu sterilem Injektionsmaterial. Aus Sicht der Kommission besteht unter Berücksichtigung der föderalen Kompetenzen ein schweizweiter Harmonisierungsbedarf.
37. **Die Kommission empfiehlt dem Bundesrat, die Kantone zu einem einheitlichen Vollzug des Epidemiengesetzes zu verpflichten.**⁵⁷
- B. Psychiatrische Grundversorgung**
38. Bei der Überprüfung der psychiatrischen Grundversorgung⁵⁸ legte die Kommission den Fokus auf deren Regelmässigkeit und Modalitäten, die Suizidprävention und damit verbunden die Sicherheitsmassnahmen.
39. Zu den häufigsten psychischen Krankheitsbildern, auf die die Kommission im Rahmen ihrer Besuche gestossen ist⁵⁹, gehören Substanzabhängigkeiten⁶⁰, Schlafstörungen, Angsterkrankungen, Depressionen, Psychosen und Persönlichkeitserkrankungen. In den meisten Einrichtungen wiesen mindestens die Hälfte der jeweils anwesenden inhaftierten Personen einzelne oder mehrere dieser psychiatrischen Krankheitsbilder auf.

⁵¹ Im Untersuchungsgefängnis Kanton Basel-Stadt ist steriles Injektionsmaterial auf Anfrage erhältlich. In La Promenade und der Einrichtung Tuilière sind Projekte zur Umsetzung der epidemienrechtlichen Vorgaben in Planung.

⁵² Vgl. Feedbackschreiben vom 7. Oktober 2020: Besuch Brig, Ziff. 17. Vgl. ENDIPP, Leitfaden zur Substitutionsbehandlung im Gefängnis.

⁵³ Die Kommission hat keine Angaben zu Impfungen im Untersuchungsgefängnis Brig.

⁵⁴ Siehe Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019, Ziff. 93.

⁵⁵ Bericht Bundesrat, Erfüllung Postulat Rechsteiner Paul, S. 63 und 64.

⁵⁶ Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019, Ziff. 133.

⁵⁷ Bericht Bundesrat, Erfüllung Postulat Rechsteiner Paul, S. 63 und 64; vgl. Art. 19 Abs. 2 lit. d EpG; vgl. auch Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019, Ziff. 133.

⁵⁸ Die forensisch-psychiatrische Versorgung bzw. die psychiatrische Versorgung im Rahmen eines Massnahmenvollzugs sind hier nicht berücksichtigt.

⁵⁹ Zu den verschiedenen Delegationen der Kommission gehörte jeweils eine Ärztin oder ein Arzt bzw. Psychiaterin oder Psychiater. Diese sprachen mit inhaftierten Personen sowie mit den für die medizinische Versorgung zuständigen Fachpersonen und studierten Patientenakten.

⁶⁰ Vgl. auch Santé en Prison, S. 569.

Demzufolge schätzt die Kommission den Bedarf nach einer adäquaten psychiatrischen Versorgung als gross ein.

a. Modalitäten und Art der Behandlungen im Rahmen der psychiatrischen Grundversorgung

40. Die Einrichtungen unterscheiden sich in Bezug auf die Modalitäten und die Regelmässigkeit der psychiatrischen Grundversorgung. In der Einrichtung Tuilière gehören Psychiater*innen⁶¹ dem internen Gesundheitsdienst an und sind somit täglich anwesend. In der Regel besteht die psychiatrische Grundversorgung jedoch aus wöchentlichen Visiten von externen Psychiater*innen oder Fachpersonen der jeweiligen kantonalen psychiatrischen Dienste. Dies gilt in den Gefängnissen Dielsdorf, Frauenfeld, in der JVA Hindelbank⁶², in den Einrichtungen Kanton Basel-Stadt, La Promenade⁶³, Schaffhausen und in der Strafanstalt Gmünden.⁶⁴ Teilweise stehen die psychiatrischen Fachpersonen bei Bedarf noch zusätzlich zur Verfügung. Be-

sonders hervorzuheben ist die niederschwellige psychiatrische Versorgung in der Strafanstalt Zug.

41. In den Gefängnissen Biel, Brig und Delémont stehen externe Psychiater*innen bei Bedarf zur Verfügung, führen jedoch keine regelmässigen Visiten durch.⁶⁵ Problematisch ist aus Sicht der Kommission, dass in einigen Gefängnissen⁶⁶ betroffene inhaftierte Personen⁶⁷ nur selten an entsprechende psychiatrische Fachpersonen überwiesen werden. Hervorzuheben ist hingegen das Gefängnis Schaffhausen, wo psychiatrische Abklärungen zeitnah und bedarfsgerecht erfolgen.

42. In grösseren Einrichtungen mit unterschiedlichen Haftregimes sind externe Psycholog*innen regelmässig anwesend und führen bei Bedarf psychotherapeutische Gespräche.⁶⁸ Insbesondere in La Promenade erhielt die Kommission von inhaftierten Personen positive Rückmeldungen zur psychotherapeutischen Versorgung.⁶⁹

⁶¹ Die somatische und psychiatrische Versorgung in der Einrichtung Tuilière erfolgt durch den Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires (SMPP), Département de psychiatrie, Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). Zum Zeitpunkt des Besuches war jedoch das Stellenoll der psychiatrischen Fachpersonen nicht erreicht.

⁶² In der JVA Hindelbank finden wöchentliche Visiten von zwei Psychiatern statt. Zudem ist in der JVA Hindelbank eine Psychologin zu 50 % tätig.

⁶³ In La Promenade besucht ein Psychiater alle zwei Wochen und eine Psychologin jede Woche die Einrichtung. Die Versorgung erfolgt durch den SMPP.

⁶⁴ In der JVA Hindelbank erfolgt die psychiatrische Versorgung durch den Forensisch-Psychiatrischen Dienst (FPD) des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Bern, im Kantonalgefängnis Frauenfeld durch die Psychiatrische Klinik Münsterlingen, im Gefängnis Schaffhausen durch den Psychiatrisch-Psychologischen Dienst von Justizvollzug und Wiedereingliederung (PPD), Kanton Zürich, im Gefängnis Dielsdorf durch die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) und im Untersuchungsgefängnis Kanton Basel-Stadt durch die Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK).

⁶⁵ Im Gefängnis Delémont werden die inhaftierten Personen bei Bedarf in die Bewachungsstation des Inselspitals Bern oder in die Unité Hospitalière de Psychiatrie Pénitentiaire (UHPP) der Einrichtung Curabilis im Kanton Genf gebracht. Gemäss Stellungnahme des Kantons Wallis vom 18. November 2020 werden Personen mit psychischen Problemen entweder ins Gefängnis Sitten oder ins Psychiatriezentrum Oberwallis gebracht. Das Gefängnis Biel arbeitet mit dem FPD zusammen.

⁶⁶ In den Gefängnissen Biel, Brig und St. Gallen.

⁶⁷ In fast allen Einrichtungen fanden sich bei mindestens der Hälfte der inhaftierten Personen Hinweise auf psychiatrische Krankheitsbilder wie Suchterkrankungen, Schlafstörungen, Ängste und Depressionen bis hin zu schweren Krankheitsbildern wie Persönlichkeitsstörungen und Psychosen.

⁶⁸ In der JVA Hindelbank kümmert sich die Psychologin hauptsächlich um inhaftierte Frauen im Massnahmenvollzug, kann jedoch bei Bedarf und mit Einverständnis der Einweisungsbehörde Einzeltherapien bei weiblichen Inhaftierten im Strafvollzug durchführen; vgl. Hausordnung JVA Hindelbank vom 1. Juni 2019, Ziff. 14.2. In der Einrichtung Tuilière haben inhaftierte Frauen insbesondere bei einer längeren Aufenthaltsdauer Zugang. Im Kantonalgefängnis Frauenfeld kann bei Bedarf und gegen eine Kostengutsprache eine Psychotherapie ermöglicht werden.

⁶⁹ Zu 40 % tätig.

43. In einzelnen Einrichtungen⁷⁰ werden inhaftierte Personen mit psychischen Beschwerden bzw. deren Symptome mehrheitlich mit Psychopharmaka behandelt⁷¹, und es werden wenige therapeutische Gespräche geführt. Die Kommission erhielt bei ihren Besuchen jedoch klar den Eindruck, dass ein grosser Bedarf an Gesprächs- und Therapiemöglichkeiten mit psychiatrischen bzw. psychologischen Fachpersonen besteht, welcher momentan ungedeckt ist.⁷² Vor dem Hintergrund der beobachteten Krankheitsbilder⁷³ sowie der Modalität⁷⁴ der psychiatrischen Grundversorgung muss davon ausgegangen werden, dass die bestehende psychiatrische Versorgung in den besuchten Einrichtungen nicht immer genügt.⁷⁵
44. **Die Kommission empfiehlt, inhaftierten Personen einen regelmässigen, zeitnahen und niederschweligen Zugang zu einer psychiatrischen Grundversorgung durch Fachpersonen mit Erfahrung im Bereich des Freiheitsentzugs zu gewährleisten.⁷⁶ Auch ist die psychotherapeutische Krisenintervention auszubauen und ein niederschwelliger Zugang sicherzustellen.**
45. Aus Sicht der Kommission ist dies bspw. durch Nutzung von kantonalen oder kommunalen Synergien sicherzustellen. Die Kommission regt ausserdem an, bestehenden, bereits im Justizvollzug tätiges Gesundheitsfachpersonal regelmässig in psychiatrischer Pflege und Behandlung zu schulen und weiterzubilden.
46. Die Kommission ist sich bewusst, dass in der Schweiz ein allgemeiner Mangel an psychiatrischen Fachpersonen besteht und dieser in Bezug auf den Freiheitsentzug noch akzentuierter ist.⁷⁷ Personen im Freiheitsentzug sind jedoch eine besonders verletzbare Gruppe, die im Vergleich zur allgemeinen Bevölkerung vermehrt von psychischen Erkrankungen betroffen ist und für die die zuständigen Behörden eine besondere Fürsorgepflicht haben.⁷⁸
- b. Suizidprävention und Sicherheitsmassnahmen bei Fremd- und Selbstgefährdung**
47. Suizide⁷⁹ und Suizidversuche kommen im Freiheitsentzug vor, weshalb die Kommission ein Augenmerk auf die Suizidprävention gelegt hat.⁸⁰ Mehrere besuchte Einrichtungen haben ein Suizidpräventionskonzept⁸¹ oder interne Verfahren zur Suizidprävention. So wird bei Suizidgefahr die zuständige medizinische Fachperson hinzugezogen oder die betroffene Person in eine geeignete Einrichtung bzw. Klinik verlegt. Die Kommission erhielt in kleineren Einrichtungen die Rückmeldung, dass zwischen dem Justizvollzugspersonal und den inhaftierten Personen

⁷⁰ Bspw. die Gefängnisse Biel, Brig und Dielsdorf. Vgl. Feedbackschreiben vom 24. Februar 2021: Nachfolgebefragung Biel; Feedbackschreiben vom 7. Oktober 2020: Besuch Brig; Feedbackschreiben vom 8. Mai 2020: Besuch Dielsdorf.

⁷¹ Es handelt sich dabei mehrheitlich um Beruhigungsmittel, Schlafmittel, Neuroleptika und Antidepressiva.

⁷² Vgl. auch Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019, Ziff. 107. Teilweise wird versucht, diesen Bedarf mit der Seelsorge zu decken.

⁷³ Siehe Ziff. 39 im vorliegenden Bericht zu den beobachteten psychischen Krankheitsbildern.

⁷⁴ Siehe insbesondere Ziff. 41 im vorliegenden Bericht zu den Modalitäten im Rahmen der psychiatrischen Versorgung.

⁷⁵ Vgl. Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019, Ziff. 108.

⁷⁶ Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019, Ziff. 108.

⁷⁷ Vgl. Santé en Prison, S. 710.

⁷⁸ EGMR, De Donder und De Clippel gegen Belgien, 8595/06 (2011), Ziff. 84.

⁷⁹ Gemäss Bundesamt für Statistik gab es von 2015 bis 2020 38 Suizide im Freiheitsentzug. Vgl. Bundesamt für Statistik, Tabelle Freiheitsentzug, Todesfälle und Suizide.

⁸⁰ In drei der acht besuchten Einrichtungen kam es zwischen 2018 und 2021 zu je einem Suizid.

⁸¹ Über besonders detaillierte Richtlinien verfügt die JVA Hindelbank. Vgl. JVA Hindelbank, Richtlinien Suizidalität vom 1. Oktober 2019.

- ein relativ persönlicher Umgang gepflegt wird. Das Personal kann so vermehrt intuitiv reagieren bzw. versuchen, deeskalierende Gespräche mit der betroffenen Person zu führen.⁸²
48. **Die Kommission empfiehlt, klare Vorgehensweisen⁸³ zur Suizidprävention in Konzepten bzw. Merkblättern festzuhalten und die Mitarbeiter*innen regelmässig zu schulen.**
49. In allen Einrichtungen werden zudem bei einer Fremd- und Selbstgefährdung Sicherheitsmassnahmen getroffen, d. h. die betroffene Person wird in der Sicherheitszelle untergebracht.⁸⁴ Dabei stellte die Kommission auch hier unterschiedliche Vorgehensweisen fest. So werden in einigen Einrichtungen aus verschiedenen Gründen diese Sicherheitsmassnahmen nicht verfügt oder dokumentiert⁸⁵, während sie in anderen Einrichtungen schriftlich verfügt werden.
50. In den meisten Einrichtungen wird nach der Unterbringung einer betroffenen Person in der Sicherheitszelle das Gesundheitspersonal verständigt.⁸⁶ Die Kommission erhielt von einzelnen Einrichtungen die Rückmeldung, dass die in Sicherheitszellen untergebrachten Personen täglich von Gesundheitsfachpersonal besucht werden.
51. **Die Kommission empfiehlt, eine Einweisung in die Sicherheitszelle bei vorliegender Selbstgefährdung und Suizidalität schriftlich zu verfügen und in einem Register einzutragen. Die vorübergehende Massnahme ist so kurz wie möglich zu halten⁸⁷ und die betroffene Person so schnell wie möglich in eine geeignete Einrichtung bzw. psychiatrische Klinik zu verlegen.⁸⁸**
52. **Die Kommission erinnert daran, dass der Gesundheitsdienst oder die zuständige medizinische Fachperson umgehend zu informieren ist und die betroffene Person während der Sicherheitsmassnahme so häufig wie gesundheitlich angezeigt, aber mindestens einmal pro Tag medizinisch und psychiatrisch betreut werden soll.⁸⁹**
53. Die Kommission erhielt Kenntnis von Einzelfällen, in denen betroffene Personen während mehreren Tagen in der Sicherheitszelle untergebracht wurden, weil kein Platz in einer psychiatrischen Klinik verfügbar war. Die Kommission regt die Nutzung von kantonalen Synergien bzw. eine ver-

⁸² Diese Rückmeldung erhielt die Kommission in den Gefängnissen Biel, Brig, Dielsdorf, Schaffhausen und St. Gallen.

⁸³ Siehe Kap. IV.C., Ziff. 142ff. zu internationalen Standards bzgl. Suizidprävention.

⁸⁴ Vgl. auch Kap. V.B., Ziff. 193 zu Sicherheitsmassnahmen in kantonalen Vorgaben. Die Einrichtung Tuilière verfügt sowohl über eine Sicherheitszelle als auch über eine Zelle, die für medizinische und psychiatrische Notfälle eingerichtet ist. Die Einweisung in die Sicherheitszelle erfolgt auf Entscheid der Direktion, während eine Einweisung in die medizinisch-psychiatrische Notfallzelle durch den Arzt oder die Ärztin erfolgt. Siehe VD-Directive, Règles d'utilisation de la cellule médicale. Siehe auch bspw. VD-RSPC; Das Untersuchungsgefängnis Kanton Basel-Stadt verfügt über Isolierzellen in der Spezialstation 6, welche als Eintrittszelle für die Station und zur Reizabschirmung verwendet werden. Vgl. Übersicht Abläufe der Spezialstation 6 des UG Basel-Stadt, Medizinische Dienste, Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt, S. 4.

⁸⁵ In La Promenade erhielt die Kommission die Rückmeldung, dass solche Massnahmen sehr selten vorkommen, im Gefängnis Schaffhausen können gemäss Rückmeldung aus organisatorischen Gründen keine Verfügungen ausgestellt werden und das Gefängnis Brig verlegt betroffene Personen ins Gefängnis Sitten.

⁸⁶ Im Untersuchungsgefängnis Basel-Stadt werden die betroffenen Personen gemäss Rückmeldung des Gesundheitsdienstes in der eigenen Zelle untergebracht. Im Gefängnis Brig werden die Personen zur Sicherheit in eine Doppelzelle gebracht.

⁸⁷ Empfehlung CM/Rec(2008)11, Ziff. 91.4; CPT/Inf(2015)1-part, Ziff. 129.

⁸⁸ Vgl. EGMR, Rivière gegen Frankreich, 33834/03 (2006), Ziff. 71, 75 und 76: Ein psychotischer und suizidaler Inhaftierter in einem Gefängnis soll in einer Klinik untergebracht werden; vgl. auch SPT-Bericht Schweiz 2019, Ziff. 94 und 100.

⁸⁹ Vgl. Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019, Ziff. 123.

- mehrte Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen des Freiheitsentzugs und Psychiatrischen Kliniken an, damit Klinikplätze und eine adäquate psychiatrische Betreuung für die betroffenen Personen sichergestellt werden kann.⁹⁰
54. Zudem wird nicht immer klar zwischen Disziplinar- und Sicherheitsmassnahmen unterschieden.⁹¹ Die Kommission traf zudem vereinzelt Fälle von Disziplinararresten gegenüber Personen mit psychischen Erkrankungen an.
 55. **Die Kommission empfiehlt den zuständigen kantonalen Behörden, zwischen Disziplinararresten und Sicherheitsmassnahmen klar zu unterscheiden und dies gesetzlich zu verankern.**
 56. **Sie empfiehlt, gegenüber Personen mit psychischen Erkrankungen grundsätzlich sehr zurückhaltend Disziplinararreste zu verfügen. Jeder Fall ist differenziert zu prüfen, und dabei ist jeweils die Beurteilung der medizinischen bzw. der psychiatrischen Fachperson zu berücksichtigen.**⁹² Aus Sicht der Kommission ist eine adäquate medizinische Betreuung der betroffenen Person stets zu gewährleisten.⁹³
- c. Spezialabteilungen in Gefängnissen für Personen mit psychischen Beschwerden**
57. Im Untersuchungsgefängnis Kanton Basel-Stadt⁹⁴, in der Einrichtung Tuilière⁹⁵ und in der Strafanstalt Gmünden⁹⁶ gibt es je eine spezielle Abteilung für Personen, die aufgrund ihrer psychischen Beschwerden im Normalvollzug nicht zurechtkommen und besondere Betreuung benötigen.⁹⁷ Zu den psychiatrischen Krankheitsbildern der Personen in den Spezialabteilungen gehören u. a. Depressionen, Angststörungen, Suchterkrankungen, Schizophrenie und Psychosen. In der Strafanstalt Gmünden werden in dieser Abteilung zudem auch Personen mit körperlicher Erkrankung sowie fluchtgefährdete Personen untergebracht.⁹⁸
 58. Die Spezialabteilungen verfolgen unterschiedliche Ziele. Zweck der Spezialstation des Untersuchungsgefängnisses Kanton Basel-Stadt ist es, die Betreuung von psychisch auffälligen Männern innerhalb der Gefängnisstrukturen zu verbessern.⁹⁹ Die Abteilung Spezialvollzug in der Strafanstalt Gmünden möchte den inhaftierten Personen eine an die Bedürfnisse angepasste Betreuung zukommen lassen, mit dem Ziel, einen Übertritt in den Normalvollzug zu ermöglichen.¹⁰⁰ Die psychiatrische Abteilung der Einrichtung Tuilière bietet den betroffenen Personen psychiatrische Untersu-

⁹⁰ Vgl. Art. 10 lit. iii Empfehlung Rec(2004)10; Seit Januar 2019 wird in den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) ein Isolationszimmer für die Einrichtungen des Freiheitsentzugs des Kantons Basel-Stadt bereitgehalten.

⁹¹ Bspw. wird in den Gefängnissen Schaffhausen und St. Gallen Disziplinararreste und Sicherheitsmassnahmen in der gleichen Zelle durchgeführt. Des Weiteren wird in einigen Kantonen auf der kantonalgesetzlichen Ebene nicht klar zwischen den Massnahmen unterschieden. Siehe Kap. V.B., Ziff. 193 zu weiteren Ausführungen in Bezug auf die kantonalen Vorgaben im Bereich der Sicherheitsmassnahmen.

⁹² Vgl. Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019, Ziff. 123. Dabei ist zu beachten, dass die Fachperson Empfehlungen abgeben kann, jedoch nicht am Entscheidungsprozess beteiligt ist. Vgl. Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 43.2.

⁹³ Vgl. Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019, Ziff. 123.

⁹⁴ Vgl. Feedbackschreiben vom 21. Dezember 2020: Besuch Kanton Basel-Stadt.

⁹⁵ Vgl. Lettre du 21 août 2020: visite dans l'établissement de la Tuilière.

⁹⁶ Feedbackschreiben vom 13. September 2021: Besuch Strafanstalt Gmünden und Kantonales Gefängnis AR.

⁹⁷ Von den dreizehn besuchten Einrichtungen verfügten diese drei Einrichtungen über Spezialabteilungen für Personen mit psychischen Beschwerden. Es gibt weitere, im Rahmen dieses Projektes nicht besuchte Einrichtungen mit ähnlichen Abteilungen, wie bspw. das Gefängnis Limmattal, welches über eine Kriseninterventionsabteilung verfügt.

⁹⁸ Konzept Abteilung Spezialvollzug (SV) in der Strafanstalt Gmünden, 2011.

⁹⁹ Vgl. Stellungnahme des Kantons Basel-Stadt vom 11. Februar 2021. Vgl. auch Betriebskonzept der Spezialstation für psychisch auffällige Insassen Untersuchungsgefängnis Basel-Stadt.

¹⁰⁰ Vgl. Konzept Abteilung Spezialvollzug (SV) in der Strafanstalt Gmünden, 17. Juni 2011.

- chungen, Kriseninterventionen sowie Psychotherapien an.¹⁰¹
59. Die Spezialstation im Untersuchungsgefängnis Kanton Basel-Stadt verfügt über zehn Plätze, die Abteilung Spezialvollzug in der Strafanstalt Gmünden über neun Plätze und die psychiatrische Abteilung in der Einrichtung Tuilière über dreizehn Plätze.
60. In allen Spezialabteilungen werden verschiedene Therapie- und Beschäftigungsmöglichkeiten wie Ergotherapien und manuelle Aktivitäten angeboten. Sie unterscheiden sich in Bezug auf die Betreuung. So werden die inhaftierten Personen in der psychiatrischen Abteilung der Einrichtung Tuilière täglich von Psychiater*innen und Psycholog*innen der SMPP betreut. Es können Kriseninterventionen und Psychotherapien durchgeführt werden. Im Untersuchungsgefängnis Kanton Basel-Stadt und in der Strafanstalt Gmünden erfolgt die tägliche Betreuung durch einen Stationstherapeuten bzw. eine Sozialpädagogin. Psychiater*innen und Ärzt*innen führen wöchentliche Visiten durch.
61. Die Spezialabteilungen im Untersuchungsgefängnis Kanton Basel-Stadt und in der Strafanstalt Gmünden bieten den inhaftierten Personen vor allem ein gelockertes Haftregime an, dessen Setting und Tagesablauf an deren Bedürfnisse angepasst ist.¹⁰²
62. Die Kommission stellte fest, dass der Bedarf für Abteilungen für Personen mit psychischen Auffälligkeiten vorhanden ist. Sie erhielt im Untersuchungsgefängnis Kanton Basel-Stadt und in der Strafanstalt Gmünden von den inhaftierten Personen mehrheitlich positive Rückmeldungen zu ihrem Aufenthalt in den jeweiligen Spezialabteilungen. Betroffene Personen können in solchen Abteilungen¹⁰³ von einem im Vergleich zum Normalvollzug gelockerten Haftregime und von vermehrter Betreuung profitieren. Die Kommission traf jedoch vereinzelt Personen an, welche aus ihrer Sicht in einer psychiatrischen Klinik betreut werden sollten.
63. **Sie empfiehlt, in solchen Spezialabteilungen eine somatisch und psychiatrisch adäquate, den individuellen Bedürfnissen entsprechende Betreuung von inhaftierten Personen sicherzustellen. Zudem erinnert die Kommission daran, dass bei Bedarf eine Person in eine psychiatrische Klinik zu verlegen ist.**¹⁰⁴
64. Alle Abteilungen sind aufgrund der getrennten Unterbringung von inhaftierten Männern und Frauen nur für Männer zugänglich¹⁰⁵, obwohl bei den inhaftierten Frauen der gleiche Bedarf besteht.¹⁰⁶
65. **Die Kommission empfiehlt, auch für inhaftierte Frauen ähnliche Angebote von speziellen Abteilungen einzurichten.**

¹⁰¹ VD-Directive, Unités de psychiatrie en milieu pénitentiaire.

¹⁰² Vgl. auch Feedbackschreiben vom 21. Dezember 2020: Besuch Basel-Stadt und Stellungnahme des Kantons Basel-Stadt vom 11. Februar 2021.

¹⁰³ Siehe auch Feedbackschreiben vom 21. Dezember 2020: Besuch Basel-Stadt, S. 3 und 4; vgl. auch Feedbackschreiben vom 13. September 2021: Besuch Strafanstalt Gmünden und Kantonales Gefängnis AR, S. 3.

¹⁰⁴ Santé en Prison, S. 71: CPT: Personen, die eine psychiatrische Behandlung in einer Klinik benötigen, müssen diese entweder in einer geeigneten Einrichtung oder in einer Klinik erhalten.

¹⁰⁵ In der Einrichtung Tuilière werden die weiblichen Inhaftierten ambulant in der psychiatrischen Abteilung behandelt.

¹⁰⁶ In der Einrichtung Tuilière erhielt die Kommission die Rückmeldung, dass inhaftierte Frauen mehr psychische Auffälligkeiten zeigen als männliche Inhaftierte. Sie werden bei Bedarf verlegt, was wiederum zu Verzögerungen in der Behandlung führen kann. Im Untersuchungsgefängnis Kanton Basel-Stadt erhielt sie ebenfalls die Rückmeldung, dass aufgrund vermehrter Suchterkrankungen ein Bedarf für eine entsprechende Abteilung besteht. In der Strafanstalt Gmünden traf die Kommission auf einzelne psychisch auffällige inhaftierte Frauen. Gemäss Stellungnahme des Kantons Basel-Stadt vom 11. Februar 2021 wird bereits die Ausweitung des Angebots der Spezialabteilung im Untersuchungsgefängnis Basel-Stadt für inhaftierte Frauen geprüft.

C. Inhaftierte Frauen

66. Die drei Einrichtungen Dielsdorf, Hindelbank und Tuilière sind auf den Freiheitsentzug von Frauen ausgerichtet. Auch die Strafanstalt Gmünden und das Untersuchungsgefängnis Basel-Stadt verfügen über je eine eigene Abteilung für Frauen. Die übrigen besuchten Einrichtungen sind hauptsächlich auf inhaftierte Männer ausgerichtet, wobei es auch wenige Plätze für inhaftierte Frauen gibt.¹⁰⁷ Eine Ausnahme bildet die Einrichtung La Promenade, die nur auf Männer ausgerichtet ist, aber in seltenen Fällen als Alternative zur Polizeizelle auch Frauen über das Wochenende unterbringt.¹⁰⁸
67. Die Kommission ist sich bewusst, dass Vergleiche zwischen kleinen gemischten und spezifisch auf Frauen ausgerichteten Einrichtungen schwierig sind, da letztere vermehrt auf geschlechtsspezifische Bedürfnisse von inhaftierten Frauen eingehen können. Sie stellte insbesondere fest, dass sich die Haftregimes unterscheiden¹⁰⁹ und dass die gynäkologische Versorgung in spezifisch auf Frauen ausgerichteten Einrichtungen rascher und niederschwelliger erfolgt.¹¹⁰ Die Kommission sieht jedoch in allen Einrichtungen Optimierungsmöglichkeiten, bspw. bei der besonderen Beachtung von geschlechtsspezifischen Fragen im Rahmen der Eintrittsabklärung.
68. Die Kommission stellte im Rahmen ihrer Besuche fest, dass die geschlechtsspezifische Gesundheitsversorgung für alle Frauen gleich erfolgt und besondere Bedürfnisse bspw. von älteren Frauen, Frauen mit Migrationshintergrund bzw. ohne Schweizer Staatsbürgerschaft¹¹¹, LGBTIQ+-Personen¹¹² kaum beachtet werden. Ein Grund dafür ist, dass diese Gruppen wiederum eine Minderheit innerhalb der bereits sehr kleinen weiblichen Gefängnisbevölkerung darstellen. Die Kommission ist der Ansicht, dass den besonderen geschlechtsspezifischen Bedürfnissen dieser besonders vulnerablen Personen Achtung zu schenken ist und dass bei Bedarf eine entsprechende Gesundheitsversorgung gewährleistet werden muss.¹¹³
- a. **Geschlechtsspezifische Bedürfnisse von inhaftierten Frauen**
69. Die Kommission überprüfte die Anwesenheit von weiblichen Gesundheits- und Justizvollzugspersonal¹¹⁴, die Zugänglichkeit von Hygieneartikel, Schwangerschaftstests und Verhütungsmittel sowie die Möglichkeit, täglich duschen zu können. Zudem überprüfte die Kommission die Sensibilisierung des Personals auf geschlechtsspezifische Bedürfnisse und auch allfällige Auswirkungen des Haftregimes auf die Gesundheit.
70. Die drei ausschliesslich auf Frauen ausgerichteten Einrichtungen verfügen über weibliches Gesundheitspersonal.¹¹⁵ Gemischte Einrichtungen mit internem Gesundheits-

¹⁰⁷ Die Gefängnisse Biel, Brig, Delémont, Frauenfeld und Schaffhausen.

¹⁰⁸ Von 2017 bis 2020 wurden insgesamt fünf Frauen untergebracht, wobei die längste Aufenthaltsdauer sechs Tage betrug.

¹⁰⁹ Vgl. Ziff. 81ff. zu Haftregimes von inhaftierten Frauen.

¹¹⁰ Siehe bspw. Ziff. 91 und Ziff. 94 zur gynäkologischen Versorgung.

¹¹¹ Empfehlung CM/Rec (2012)12, Ziff. 33.1. bis 33.3.

¹¹² Zur Bedeutung der Abkürzung «LGBTIQ+» vgl. SKJV, Die Betreuung von LGBTIQ+-Personen im Freiheitsentzug, Grundlagenpapier, 2021, S. 5f. und 26.

¹¹³ Vgl. Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019, Ziff. 130; vgl. bspw. auch Kap. IV.D.a., Ziff. 156 zur Beachtung von geschlechtsspezifischen Bedürfnissen von älteren inhaftierten Frauen; vgl. auch SKJV, Die Betreuung von LGBTIQ+-Personen im Freiheitsentzug.

¹¹⁴ Siehe Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019, Ziff. 128.

¹¹⁵ Gefängnis Dielsdorf. In der Einrichtung Tuilière und in der JVA Hindelbank sind Ärztinnen bzw. Gynäkologinnen, weibliches Pflegefachpersonal sowie Hebammen tätig.

- dienst oder zumindest täglich anwesendem Gesundheitsfachpersonal beschäftigen ebenfalls mehrheitlich Mitarbeiterinnen.¹¹⁶ Diese begleiten die jeweiligen Ärzt*innen während der Visite und sind bei der Untersuchung anwesend. Die Gefängnisse Biel, Delémont, St. Gallen und Schaffhausen sowie die Strafanstalten Gmünden und Zug können bei Bedarf weibliches Personal hinzuziehen, welches auf Wunsch der Frauen die ärztliche Untersuchung begleiten kann.¹¹⁷ Dies entspricht einer Empfehlung aus dem ersten Gesamtbericht.¹¹⁸
71. Die Kommission stellte fest, dass in den grösseren gemischten Einrichtungen der Zugang zu einer Ärztin auf Wunsch der inhaftierten Frau organisiert werden kann.¹¹⁹
72. Mit einer Ausnahme stehen in allen besuchten Einrichtungen Hygieneartikel für Frauen kostenlos zur Verfügung.¹²⁰ Hingegen wird in einzelnen Einrichtungen die Anzahl begrenzt bzw. zwischen den Hygieneartikeln unterschieden. So erhielt die Kommission in der JVA Hindelbank die Rückmeldung, dass monatlich zwei Packungen mit Hygieneartikel kostenlos abgegeben werden bzw. im Untersuchungsgefängnis Kanton Basel-Stadt und in der Einrichtung Tuilière zwar Binden, aber keine Tampons kostenlos erhältlich sind. Aufgrund der unterschiedlichen Bedürfnisse von Frauen während der Menstruation ist dies aus Sicht der Kommission anzupassen. Zudem werden die Hygieneartikel teilweise nur auf Anfrage abgegeben. Die Kommission bedauert, dass die Strafanstalt Gmünden als einzige der besuchten Einrichtungen aufgrund des Äquivalenzprinzips an der Kostenpflichtigkeit der Hygieneartikel für inhaftierte Frauen festhält.
73. **Die Kommission empfiehlt, alle Hygieneartikel (Binden, Tampons und andere gewünschte Artikel¹²¹) unlimitiert, kostenlos, vertraulich und niederschwellig zur Verfügung zu stellen.**
74. In den Einrichtungen Tuilière und Hindelbank erhalten Frauen bei Menstruationsbeschwerden schmerzlindernde Medikamente.
75. Die Kommission begrüsst, dass in allen besuchten gemischten Einrichtungen Schwangerschaftstest kostenlos zugänglich sind.¹²² In verschiedenen Einrichtungen stehen Frauen zudem geschlechtsspezifische Verhütungsmittel zur Verfügung.¹²³
76. In einzelnen Einrichtungen haben Frauen nur eingeschränkt Zugang zu Duschen, wobei situative Anpassungen möglich sind.¹²⁴
77. **Die Kommission erinnert mit Nachdruck daran¹²⁵, dass aufgrund von geschlechtsspezifischen Hygienebedürfnissen inhaf-**

¹¹⁶ Das sind die Gefängnisse Frauenfeld, Biel, Brig, und das Untersuchungsgefängnis Basel-Stadt. Eine Ausnahme bildet die Strafanstalt Gmünden.

¹¹⁷ Im Regionalgefängnis Biel kann jedoch bei Abwesenheit der Spitex-Mitarbeiterin und aufgrund des Arbeitspensums der weiblichen Justizvollzugs-Mitarbeiterin nicht immer eine Anwesenheit von weiblichem Personal gewährleistet werden.

¹¹⁸ Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019, Ziff. 128.

¹¹⁹ Dazu gehören die Gefängnisse Frauenfeld und Kanton Basel-Stadt.

¹²⁰ Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019, Ziff. 128. In der JVA Hindelbank sind Hygieneartikel seit Januar 2020 kostenlos erhältlich. In der Einrichtung Tuilière erhält jede neu eintretende Frau einen Kit mit Hygieneartikeln.

¹²¹ Nelson-Mandela-Regeln, Regel 15; CPT/Inf(2018)5, S. 4; Bangkok-Regeln, Regel 5.

¹²² Die Kommission hat keine Angaben zum Gefängnis Brig.

¹²³ In den Gefängnissen Frauenfeld, Brig, Dielsdorf und Delémont sind bei Bedarf verschiedene Kontrazeptiva wie die Antibabypille, die Pille danach, die 3-Monatspritze und die Spirale zugänglich.

¹²⁴ So können gemäss Stellungnahme des Kantons Schaffhausen vom 3. Juli 2020 für beide Geschlechter in Einzelfällen bedürfnisgerechte Ausnahmen bewilligt werden. Auch im Gefängnis St. Gallen können alle inhaftierten Personen nur zweimal pro Woche duschen.

¹²⁵ Kommentar zu den Europäischen Strafvollzugsgrundsätzen (Rev-2020), S. 21; Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 34.1. Dazu gehört die auf geschlechtsspezifische Bedürfnisse ausgerichtete Gestaltung von Einrichtungen; vgl. UNO-Sonderberichterstatter über das Menschenrecht auf Trinkwasser und sanitäre Einrichtungen, Bericht 2016, Ziff. 48.

tierten Frauen insbesondere während der Menstruation tägliches Duschen zu ermöglichen ist.¹²⁶

78. Die verschiedenen Einrichtungen sind bestrebt, auf die geschlechtsspezifischen Bedürfnisse Rücksicht zu nehmen. Mit Ausnahme des Gefängnisses Delémont beschäftigen alle besuchten Einrichtungen weibliches und männliches Justizvollzugspersonal.¹²⁷ Einzelne Einrichtungen verfügen über Konzepte, interne Merkblätter und Hinweise in internen Dokumenten zur geschlechtsspezifischen Versorgung.¹²⁸ Im Untersuchungsgefängnis Kanton Basel-Stadt und im Regionalgefängnis Biel ist männlichen Mitarbeitern der Zutritt zur Frauenabteilung nur in Begleitung von Mitarbeiterinnen erlaubt.¹²⁹ Ähnlich betritt in den Gefängnissen Frauenfeld und St. Gallen kein Mitarbeiter Zellen von Frauen. Die Einrichtung Tuilière achtet bei der Einsatzplanung darauf, dass jeweils mindestens eine Mitarbeiterin anwesend ist. Vereinzelt kennen Mitarbeiter*innen die einschlägigen Vor-

gaben wie die Bangkok-Regeln, wobei sie in der Einrichtung Tuilière spezifisch darauf geschult werden.

79. **Die Kommission regt an, einschlägige Vorgaben zur geschlechtsspezifischen Versorgung, namentlich die Bangkok-Regeln, in internen Konzepten festzuhalten und das Personal auf geschlechtsspezifische Bedürfnisse betreffend Menstruation, Schwangerschaft, Menopause etc.**¹³⁰ zu sensibilisieren.

80. Den ihr zugestellten Unterlagen konnte die Kommission entnehmen, dass in den kleineren gemischten Einrichtungen ohne separate Frauenabteilung mehrere Frauen teilweise für längere Zeiten inhaftiert wurden. So hielten sich Frauen während 437 Tagen¹³¹, während 153 Tagen¹³² und während 51 Tagen¹³³ in den jeweiligen Einrichtungen auf.¹³⁴

81. Die getrennte Unterbringung von inhaftierten Frauen und Männern sowie der Zugang zu Freizeit- und Beschäftigungsmöglichkeiten

¹²⁶ Bangkok-Regel, Regel 5.

¹²⁷ In den Gefängnissen Brig und Biel ist je eine Person tätig. Im Kantonalgefängnis Frauenfeld sind neun Mitarbeiterinnen tätig, und in der Einrichtung Tuilière ist mind. 40 % des Justizvollzugspersonals weiblich. Im Gefängnis Schaffhausen sind vier weibliche Mitarbeiterinnen tätig. Im Gefängnis Dielsdorf bildet das weibliche Justizvollzugspersonal die Mehrzahl. In der Strafanstalt Zug können auch Polizistinnen hinzugezogen werden.

¹²⁸ Merkblatt Medizinische Versorgung der Kinder in der Wohngruppe Mutter&Kind, JVA Hindelbank; Merkblatt Schwangerschaft und Geburt, JVA Hindelbank; Hausordnung JVA Hindelbank, Ziff. 1.1, Ziff. 4.7, Ziff. 6.2, Ziff. 7.8, Ziff. 8.7, Ziff. 10.2, Ziff. 11.9, Ziff. 12.9; Kanton Basel-Stadt, Manual Gefängnismedizin, S. 27, 53, 57; Strafvollzug an Frauen im GF Haft, Betreuungskonzept vom 17. August 2020, Regionalgefängnis Biel, Kanton Bern; Strafanstalt Gmünd, Konzept für die Frauenabteilung.

¹²⁹ Kanton Bern, Strafvollzug an Frauen im GF Haft, S. 3.

¹³⁰ Art. 15 Ziff. 1 Istanbul-Konvention, SR 0.311.35; UNO-Sonderberichterstattung über Folter, Bericht 2016, Ziff. 25.

¹³¹ Dabei handelt es sich um einen Aufenthalt im Untersuchungsgefängnis Brig, der sich von 2018 bis 2019 erstreckte. Den zugestellten Dokumenten konnte die Kommission entnehmen, dass im Untersuchungsgefängnis Brig 2018 59 Frauen untergebracht wurden. Einige Frauen hielten sich dabei während 380 Tage (2018–2019), 281 Tage, 242 Tage und 221 Tage in der Einrichtung auf. Im Jahr 2019 waren es 38 Frauen, wobei die längste Aufenthaltsdauer 235 Tage betrug. Weitere Frauen waren während 216 Tagen (2018–2019) bzw. 131 Tagen in der Einrichtung. Zwei weitere Frauen befanden sich während 234 Tagen bzw. 63 Tagen in der Einrichtung, wobei sich ihre Aufenthalte in das Jahr 2020 erstreckten. Im Jahr 2020 wurden bis zum Zeitpunkt des Besuches neun Frauen in der Einrichtung untergebracht. Die längste Aufenthaltsdauer betrug 54 Tage.

¹³² Dabei handelt es sich um einen Aufenthalt im Jahr 2020 in der Strafanstalt Zug. Davon befand sich die Frau während 85 Tagen in Sicherheits- und Untersuchungshaft und während 68 Tagen im Normalvollzug. Im Jahr 2018 waren 56 Frauen und im Jahr 2019 41 Frauen in der Strafanstalt Zug untergebracht, mit einer längsten Aufenthaltsdauer von 21 Tagen. Im Jahr 2020 waren 47 Frauen in der Einrichtung. Mehrheitlich dauerten die Aufenthalte von inhaftierten Frauen in der Strafanstalt Zug wenige Tage.

¹³³ Diese Frau war 2018 im Gefängnis Delémont untergebracht. Zwei weitere Frauen befanden sich im gleichen Jahr während 36 Tagen bzw. 28 Tagen in der Einrichtung. Insgesamt hielten sich 2018 zehn Frauen, 2019 elf Frauen und 2020 vier Frauen in der Einrichtung auf. Die längsten Aufenthalte dauerten 6 bis 14 Tage.

¹³⁴ Die Kommission hat zum Kantonalen Gefängnis Schaffhausen Angaben zu sogenannten Verpflegungsdaten. So waren es 2018 insgesamt 713 Verpflegungstage für inhaftierte Frauen, 2019 waren es 1021 Verpflegungstage.

für inhaftierte Frauen wird unterschiedlich umgesetzt. In den Gefängnissen Kanton Basel-Stadt, Biel, Frauenfeld¹³⁵, St. Gallen und in der Strafanstalt Gmünden gewährleisten separate Frauenabteilungen die Trennung zwischen Männern und Frauen.¹³⁶ In den übrigen Einrichtungen¹³⁷ sind inhaftierte Frauen und Männer zellenweise getrennt untergebracht.¹³⁸ Dies kann zu einem faktisch isolierenden Aufenthalt führen, was die Kommission angesichts der Anzahl und Aufenthaltsdauer der Frauen¹³⁹ als problematisch einstuft. Länger andauernde Isolation kann negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit haben.¹⁴⁰

82. Die auf inhaftierte Frauen ausgerichteten Einrichtungen bieten umfassende Beschäftigungs- und Sportmöglichkeiten an.¹⁴¹ Hingegen haben inhaftierte Frauen in den gemischten Einrichtungen aufgrund der räumlichen Trennung und ihrer geringen Zahl weniger Zugang zu Freizeit- und Beschäftigungsmöglichkeiten als inhaftierte

Männer.¹⁴² So haben bspw. die inhaftierten Männer in den Gefängnissen Delémont und Schaffhausen Zugang zu drei Arbeitsräumen mit zehn bis fünfzehn Arbeitsplätzen bzw. zu fünf Arbeitsplätzen. Frauen hingegen können in diesen zwei Einrichtungen nur einfache Arbeiten in ihren Zellen ausüben.¹⁴³ In der Strafanstalt Zug haben inhaftierte Frauen bspw. keinen Zugang zum Sportraum. In den Gefängnissen Brig und Delémont gibt es für inhaftierte Frauen keine Beschäftigungsmöglichkeiten.¹⁴⁴

83. Die Kommission kann nachvollziehen, dass es aus organisatorischen oder infrastrukturellen Gründen zu Einschränkungen des Haftregimes von inhaftierten Frauen kommen kann. Sie stuft aber die teilweise langen, isolierenden Aufenthalte sowie den Mangel an sinnvollen Beschäftigungs- und Freizeitmöglichkeiten¹⁴⁵ als problematisch ein, insbesondere vor dem Hintergrund des Diskriminierungsverbots.¹⁴⁶ Aus Sicht der

¹³⁵ Im Kantonalgefängnis Frauenfeld werden die inhaftierten Frauen im Halbgefangenenstrakt untergebracht.

¹³⁶ Im Kantonalgefängnis Frauenfeld waren im Jahr 2019 51 inhaftierte Frauen und im Jahr 2020 bis zum Zeitpunkt des Besuches 10 inhaftierte Frauen untergebracht. Im Untersuchungsgefängnis Kanton Basel-Stadt waren im Jahr 2018 236 inhaftierte Frauen, im Jahr 2019 238 und im Jahr 2020 bis zum Besuchszeitpunkt 142 inhaftierte Frauen untergebracht. In der Strafanstalt Gmünden waren in 2019 72 Frauen und im Jahr 2020 85 Frauen inhaftiert. Im Gefängnis St. Gallen waren im Jahr 2018 46 Frauen, im Jahr 2019 52 Frauen und im Jahr 2020 55 Frauen untergebracht. Die längste Aufenthaltsdauer betrug 201 Tage.

¹³⁷ Die Gefängnisse Schaffhausen, Brig und Delémont sowie in der Strafanstalt Zug.

¹³⁸ Im Gefängnis Schaffhausen waren zum Zeitpunkt des Besuches zwei Frauen in einer Doppelzelle und eine Frau auf ihren eigenen Wunsch hin in einer Einzelzelle neben männlichen Inhaftierten untergebracht. Eine Frau befand sich im Strafvollzug und war aufgrund der zellenweisen Trennung 23 Stunden pro Tag in der Zelle eingeschlossen. Im Gefängnis Brig befanden sich am ersten Besuchstag im November 2019 vier inhaftierte Frauen und am zweiten Besuchstag im August 2020 eine inhaftierte Frau. Die Einschlusszeiten betragen 21 bis 22 Stunden pro Tag. Gemäss Stellungnahmen der Kantone Schaffhausen und Wallis verzichten inhaftierte Frauen teilweise ausdrücklich auf eine Verlegung. Siehe Stellungnahme des Kantons Schaffhausen vom 3. Juli 2020 und Stellungnahme des Kantons Wallis vom 18. November 2020.

¹³⁹ Siehe Ziff. 80 und Fussnoten 131-134.

¹⁴⁰ In der Einrichtung Tuilière hingegen fand die Kommission fünf inhaftierte Frauen in einer Dreierzelle vor.

¹⁴¹ Im Gefängnis Dielsdorf stehen verschiedene Freizeitbeschäftigungen wie Sportmöglichkeiten oder Gruppenspielanlässe zur Verfügung. In der JVA Hindelbank und in der Strafanstalt Gmünden können inhaftierte Frauen in den Bereichen wie der Gärtnerei, Hauswirtschaft, Küche und industriellen Arbeiten tätig sein.

¹⁴² Im Gefängnis Schaffhausen haben Frauen an den Wochenenden Zugang zum Freizeitraum.

¹⁴³ Im Gefängnis Schaffhausen und Untersuchungsgefängnis Kanton Basel-Stadt können die Frauen Strickaufträge bzw. andere Aufgaben verrichten. Im Regionalgefängnis Biel gibt es gemäss dem Direktor manchmal Bügelaufträge. Im Kantonalgefängnis Frauenfeld befinden sich die weiblichen Inhaftierten meistens wenige Stunden oder einzelne Tage in der Einrichtung.

¹⁴⁴ Im Gefängnis Brig hatten männliche Inhaftierte zum Zeitpunkt der beiden Besuche ebenfalls keinen Zugang zu Freizeit- und Beschäftigungsmöglichkeiten. Gemäss Stellungnahme des Kantons Wallis vom 18. November 2020 wurde in der Zwischenzeit ein Arbeits- und Freizeitraum eingerichtet. Zudem soll ab Frühling 2021 ein Sportplatz zur Verfügung stehen; vgl. auch Santé en Prison, S. 575: Zugang zu Arbeitsmöglichkeiten sowie zu Ausbildungen senken die Gewaltbereitschaft.

¹⁴⁵ Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 26 und 27; Kommentar zu den Europäische Strafvollzugsgrundsätzen (Rev.-2020.), S. 17 bis 18 und S. 21. Frauen sollen nicht in Einrichtungen untergebracht werden, in denen diese Vorgabe nicht erfüllt werden kann.

¹⁴⁶ Art. 8 Ziff. 2 BV; Art. 1, UNO-Frauenrechtskonvention definiert geschlechtsspezifische Diskriminierung als jede mit dem Geschlecht begründete Unterscheidung, Ausschliessung oder Beschränkung, die zur Folge oder zum Ziel hat, dass die auf die Gleichberechtigung

Kommission ist eine Aufweichung der Geschlechtertrennung in Einzelfällen zu prüfen, sofern dies zum Schutz der Frau unter Aufsicht geschieht und die inhaftierte Frau einverstanden ist.¹⁴⁷

84. **Die Kommission empfiehlt, Frauen in einer für sie geeigneten Einrichtung unterzubringen bzw. Alternativen zur Haft zu prüfen.¹⁴⁸ Familienbesuche müssen dabei weiterhin möglich sein.¹⁴⁹**

85. **Frauen sollen nur in kleinen gemischten Einrichtungen untergebracht werden, wenn diese die geschlechtsspezifischen Bedürfnisse von Frauen berücksichtigen. Zudem empfiehlt die Kommission, im Einzelfall und auf Wunsch den isolierten Frauen die Teilnahme an gemeinsamen Aktivitäten wie Sport und Beschäftigung zu ermöglichen.¹⁵⁰**

b. Somatische Gesundheitsversorgung

86. Im Bereich der somatischen Gesundheitsversorgung überprüfte die Kommission, ob bei der Eintrittsabklärung geschlechtsspezifische Fragen gestellt werden, den Zugang zur gynäkologischen Versorgung und die Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Punkte bei der allgemeinen Gesundheitsversorgung, die Versorgung während der Schwangerschaft

und Geburt sowie in der postnatalen Phase und auch bei der psychiatrischen Versorgung.

i. Allgemein

87. Die Kommission stellte wiederholt¹⁵¹ fest, dass nur in zwei Einrichtungen¹⁵² während der Eintrittsabklärung systematisch geschlechtsspezifische Fragen gestellt werden. Fragen zur letzten gynäkologischen Untersuchung¹⁵³, zu möglichen Schwangerschaften, zur Menstruation¹⁵⁴ sowie zur familiären Situation werden nur vereinzelt und situativ¹⁵⁵ gestellt. Hervorzuheben ist, dass in der Einrichtung Tuilière bei der Eintrittsabklärung auch die reproduktive Gesundheit evaluiert wird. In der Strafanstalt Gmünden werden auch Fragen zu Erfahrungen von geschlechtsspezifischer Gewalt gestellt.

88. Die systematische Eruiierung von geschlechtsspezifischen Beschwerden beim Eintritt ist aus Sicht der Kommission unerlässlich. Nur so kann ein Gesamtbild der Gesundheit erfasst und für eine adäquate geschlechtsspezifische Behandlung von Frauen gesorgt werden.

89. **Die Kommission empfiehlt deshalb mit Nachdruck, systematisch und insbesondere bei längeren Aufenthalten im Rahmen der medizinischen Eintrittsabklärung¹⁵⁶ den geschlechtsspezifischen**

von Mann und Frau gegründete Anerkennung, Inanspruchnahme oder Ausübung der Menschenrechte und Grundfreiheiten durch die Frau im politischen, wirtschaftlichen, sozialen, kulturellen, staatsbürgerlichen oder jedem sonstigen Bereich beeinträchtigt oder vereitelt wird. Siehe auch Europäischen Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 13. Vgl. Beijing Declaration and Platform for Action, Ziff. 8; UNGA, Pathways to, conditions and consequences of incarceration for women, Ziff. 81.

¹⁴⁷ Aus Sicht der KKJPD und des Kantons St. Gallen könnte eine Lockerung der Trennungsvorschriften zwischen Haftarten in Einzelfällen und mit Einverständnis der Person ein Lösungsansatz sein. Siehe Stellungnahme der Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren vom 15. November 2021; siehe auch Stellungnahme Regierung des Kantons St. Gallen vom 12. November 2021.

¹⁴⁸ Bangkok-Regeln, Ziff. 58.

¹⁴⁹ Die Möglichkeit von Familienbesuchen ist auch für männliche Inhaftierte sicherzustellen. Vgl. Bangkok-Regeln, Vorwort, Ziff. 12.

¹⁵⁰ NKVF Tätigkeitsbericht 2014, S. 44.

¹⁵¹ Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019, Ziff. 126.

¹⁵² Die Einrichtung Tuilière und die Strafanstalt Gmünden.

¹⁵³ JVA Hindelbank.

¹⁵⁴ Gefängnisse Dielsdorf und Frauenfeld.

¹⁵⁵ Gefängnisse Brig, Delémont und Basel-Stadt. Gemäss der Stellungnahme des Kantons Basel-Stadt vom 11. Februar 2021 ist das elektronische Eintrittsformular bereits sehr ausführlich und genügend. Zudem äussern sich inhaftierte Frauen zu Beginn nicht gerne zu diesen Themen. Siehe Stellungnahme des Kantons Basel-Stadt vom 11. Februar 2021.

¹⁵⁶ Vgl. Kap. III.A.a. Ziff. 19 zur allgemeinen Eintrittsbefragung.

- Gesundheitszustand der Frauen zu erfassen. Die geschlechtsspezifischen Fragen sind auf Wunsch der Frau durch weibliches Gesundheitsfachpersonal zu stellen.**
90. **Dazu gehören¹⁵⁷:**
- i. **Die Vorgeschichte der reproduktiven Gesundheit, wie bspw. vergangene Schwangerschaften, Geburten und Fehlgeburten, Schwangerschaftsabbrüche, Menstruations- oder Menopause-Beschwerden;**
 - ii. **Zeitpunkt der letzten gynäkologischen Untersuchung bzw. Vorsorgeuntersuchung;**
 - iii. **Geschlechtsspezifische Aspekte bei Substanzabhängigkeiten¹⁵⁸;**
 - iv. **Familiäre Situation;**
 - v. **Erfahrungen von geschlechtsspezifischer Gewalt.**
91. In der Einrichtung Tuilière und in der JVA Hindelbank führen externe Gynäkolog*innen regelmässig¹⁵⁹ Untersuchungen durch. In der JVA Hindelbank sind zudem Ultraschalluntersuchungen durch den Gesundheitsdienst möglich. In der Einrichtung Tuilière sind die gynäkologischen Fachpersonen auch ausserhalb der Visiten für den Gesundheitsdienst telefonisch erreichbar. Bei Bedarf werden die betroffenen Personen in die BEWA bzw. in die Maternité-Abteilung des CHUV gebracht.
92. In gemischten Einrichtungen werden gynäkologische Behandlungen bei Bedarf extern organisiert.¹⁶⁰ Die Triage führt die jeweilige Ärztin oder der jeweilige Arzt der Einrichtung durch. Die gynäkologische Versorgung erfolgt unterschiedlich schnell. So stellte die Kommission fest, dass im Gefängnis Schaffhausen die gynäkologischen Behandlungen zeitnah und niederschwellig durchgeführt werden. Hingegen erhielt sie die Rückmeldung über verzögerte gynäkologische Überweisungen im Regionalgefängnis Biel und in der Einrichtung Tuilière.¹⁶¹
93. **Die Kommission erinnert daran, dass eine niederschwellige und zeitnahe gynäkologische Versorgung in allen Einrichtungen, in denen Frauen untergebracht sind, zu gewährleisten ist.¹⁶²**
94. Auf Frauen ausgerichtete Einrichtungen bieten systematisch und regelmässig eine präventive gynäkologische Versorgung an. So werden in der JVA Hindelbank und in der Einrichtung Tuilière regelmässig Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt. Im Gefängnis Dielsdorf werden diese bei längeren Aufenthalten angeboten.¹⁶³ Im Gefängnis Dielsdorf und in der JVA Hindelbank werden jeweils Mammografien, PAP-Tests gemacht bzw. Vitamin-D-, Vitamin-B12- und Eisenwerte überprüft. In den übrigen besuchten Einrichtungen ist die gynäkologische Vorsorgeun-

¹⁵⁷ Bangkok-Regeln, Regel 6 und 8; Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 25.4 u. 34.2; vgl. auch Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 15.1. und Kommentar zu den Europäischen Strafvollzugsgrundsätze (Rev-2020), S. 7; Istanbul-Protokoll, Ziff. 218, 219 und 226. Falls die Frau diese nicht beantworten möchte, ist dies zu respektieren.

¹⁵⁸ Aufgrund von Gewalterfahrungen oder bei der Gefahr von Übertragungen von Müttern auf Kindern.

¹⁵⁹ In der JVA Hindelbank finden die Visiten alle zwei Wochen und in der Einrichtung Tuilière alle drei Wochen statt.

¹⁶⁰ In der Regel erfolgt dies in einer nahegelegenen Klinik oder bei externen Gynäkologinnen oder Gynäkologen.

¹⁶¹ Dabei handelt es sich nicht um Notfälle. Im Regionalgefängnis Biel waren zum Zeitpunkt des Besuches seit längerer Zeit trotz Bedarf keine externen gynäkologischen Behandlungen und Untersuchungen organisiert worden. Die Behandlung erfolgte weitgehend durch den zuständigen Arzt. In der Einrichtung Tuilière erhielt die Kommission Rückmeldungen über Wartezeiten von bis zu einem Monat. Gemäss Stellungnahme des Kantons Waadt vom 5. Februar 2021 zum Bericht der NKVF über ihren Besuch vom 21. August 2020 in der Einrichtung Tuilière handelte es sich dabei um einen Einzelfall.

¹⁶² Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019, Ziff. 128.

¹⁶³ Zum Zeitpunkt des Besuches waren einzelne inhaftierte Frauen seit drei bzw. vier Jahren in der Einrichtung.

tersuchung auf Wunsch und Eigeninitiative der inhaftierten Frauen möglich.¹⁶⁴

95. **Die Kommission empfiehlt, insbesondere bei längeren Aufenthalten, Frauen bei Bedarf bzw. unter Berücksichtigung der letzten gynäkologischen Untersuchung proaktiv die gynäkologische Jahreskontrolle anzubieten.**¹⁶⁵

96. Es ist festzuhalten, dass in allen Einrichtungen mit inhaftierten Frauen der Umgang mit diesen durch eine gewisse Sensibilität für weibliche Gesundheitsbedürfnisse geprägt sein sollte. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es sich bei Themen wie Menstruation, Schwangerschaft, Menopause etc. um persönliche Themen handelt. Damit dies gewährleistet werden kann, sollen grundsätzlich Mitarbeiterinnen zur Verfügung stehen. Um bspw. Vorsorgeuntersuchungen regelmässig und systematisch durchführen zu können, müssen geschlechtsspezifische Fragen im Rahmen der Eintrittsabklärung gestellt werden.

ii. Schwangerschaft, Geburt und Mütter mit Kindern

97. Die drei auf die Inhaftierung von Frauen ausgerichteten Einrichtungen verfügen über spezifische Zellen und Gemeinschaftsräume für die Unterbringung von Müttern mit Kindern.¹⁶⁶
98. Die JVA Hindelbank und die Einrichtung Tuilière beschäftigen mehrere Hebammen, welche schwangere Frauen betreuen. In diesen beiden Einrichtungen sowie im Gefängnis

Dielsdorf werden schwangere Frauen von Gynäkolog*innen begleitet.¹⁶⁷ Im Untersuchungsgefängnis Kanton Basel-Stadt werden schwangere Frauen zu Untersuchungen in die Universitätsklinik Basel gebracht. Spezialkost für die werdenden Mütter wird in den erwähnten Einrichtungen auf medizinische Anweisung organisiert. In der JVA Hindelbank begleitet das Justizvollzugspersonal inhaftierte Frauen zur Geburt in die Klinik. Während der Geburt halten sich die Mitarbeiter*innen in einem anderen Raum auf.

99. Mütter und ihre Kinder haben im Gefängnis Dielsdorf, in der JVA Hindelbank und in der Einrichtung Tuilière Zugang zu Kinderärzt*innen, zur Mütter-Väter-Beratung, zu Hebammen sowie zu psychiatrischer Beratung. In der Einrichtung Tuilière ist auch die Betreuung durch einen Pädopsychiater und eine Kinderpflegefachfrau möglich. Kinder werden in der Einrichtung Tuilière und in der JVA Hindelbank ab drei bzw. vier Monaten an den Wochentagen in der internen Kinderkrippe betreut.¹⁶⁸

100. Die Kommission erhielt die Rückmeldung, dass auch in den kleinen bzw. gemischten Einrichtungen bereits schwangere Frauen bzw. Mütter mit Kinder inhaftiert wurden, wobei dies selten und teilweise nur für wenige Tage vorkommt.¹⁶⁹ Es wird mehrheitlich eine Verlegung in eine für schwangere Frauen bzw. Mütter mit Kindern geeignete Einrichtung angestrebt, wobei diese oft vollständig belegt sind und eine Verlegung mit einer Wartezeit verbunden ist.

¹⁶⁴ Im Kantonalgefängnis Frauenfeld wird der Vitamin-D-Spiegel systematisch überprüft.

¹⁶⁵ Vgl. Art. 12e lit. b und c Krankenpflege-Leistungsverordnung.

¹⁶⁶ Vgl. Feedbackschreiben vom 8. Mai 2020: Besuch Hindelbank, S. 2; vgl. Lettre du 21 août 2020: visite dans l'établissement de la Tuilière, S. 3.

¹⁶⁷ Vgl. JVA Hindelbank, Merkblatt Schwangerschaft und Geburt.

¹⁶⁸ In der Einrichtung Tuilière wurde im Januar 2020 zudem eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe gebildet, welche sich mit der Betreuung von Müttern mit Kindern in der Einrichtung auseinandersetzt.

¹⁶⁹ In den Gefängnisse Biel, Schaffhausen, Brig, St. Gallen und in der Strafanstalt Zug.

101. **Die Kommission ist grundsätzlich der Ansicht, dass in solchen Fällen für schwangere Frauen sowie Mütter mit Kindern Alternativen zur Haft zu prüfen sind.**¹⁷⁰

c. Geschlechtsspezifische psychiatrische Grundversorgung

102. Aus Sicht der Kommission ist auch in der psychiatrischen Grundversorgung auf geschlechtsspezifische Bedürfnisse von inhaftierten Frauen einzugehen.¹⁷¹ Entsprechende Massnahmen können die allgemeine psychiatrische Grundversorgung ergänzen.

103. Inhaftierte Frauen in kleineren bzw. gemischten Einrichtungen haben oft keinen Zugang zur geschlechtsspezifischen psychiatrischen Versorgung.¹⁷² Gemäss Einrichtungen ist diese Lücke auf die kleine Anzahl inhaftierter Frauen, den bis anhin fehlenden Bedarf oder die kurze Aufenthaltsdauer zurückzuführen.

104. Die Kommission ist sich bewusst, dass der allgemeine Mangel an psychiatrischen Fachpersonen die Rekrutierung von solchen mit Kenntnissen in geschlechtsspezifischer psychiatrischer Versorgung erschwert.¹⁷³ Sie nimmt deshalb zur Kenntnis, dass sich die psychiatrische Versorgung in kleinen Einrichtungen auf eine allgemeine Grundversorgung beschränkt, welche für inhaftierte Frauen und Männer gleich ist.¹⁷⁴

105. **Die Kommission erinnert daran, dass in allen Einrichtungen mit Frauen auf eine geschlechtsspezifische psychiatrische Versorgung¹⁷⁵ geachtet werden muss. Sie empfiehlt, dass die für die psychiatrische Grundversorgung zuständigen Fachpersonen auf Bedürfnisse der inhaftierten Frauen geschult und sensibilisiert werden und bei Bedarf eine entsprechende Versorgung und Betreuung extern organisiert wird.**

D. Umsetzung weiterer Empfehlungen aus dem Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019

106. Neben der Umsetzung der epidemienrechtlichen Vorgaben und der Umsetzung der einschlägigen Vorgaben zur psychiatrischen und geschlechtsspezifischen Versorgung überprüfte die Kommission auch die Umsetzung verschiedener Empfehlungen aus dem Gesamtbericht zur Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019.

a. Grundsätze der medizinischen Versorgung

107. In den besuchten Einrichtungen ist die medizinische Versorgung unterschiedlich unabhängig.¹⁷⁶ So sind die internen Gesundheitsdienste meistens entweder dem kantonalen Gesundheitsdepartement zugeordnet¹⁷⁷, oder

¹⁷⁰ Vgl. Bangkok-Regeln, Präambel, Regel 2.2, Regel 49, Regel 58 bis 62, Regel 64; Empfehlung CM/Rec(2018)5, Ziff. 2; CRC, Report on «Children of Incarcerated Parents», S. 3 und S. 6 ; PACE Recommendation 1469(2000), Empfehlung 5.1. und 5.3; vgl. auch Tokyo-Regeln.

¹⁷¹ Siehe Kap. IV.D.c. zu den menschenrechtlichen Vorgaben bzgl. der psychiatrischen Gesundheitsversorgung für inhaftierte Frauen.

¹⁷² In La Tulière bspw. besteht der Kontakt zu med.-forensischen Stellen der CHUV, welche bei Bedarf bspw. nach Gewalterfahrungen beigezogen werden können. In Dielsdorf gab es einzelne Fälle, in denen bei weiblichen Inhaftierten bei Verdacht auf postnatale Depression noch am gleichen Tag der PPD gerufen wurde.

¹⁷³ Siehe Stellungnahme des Kantons Zürich vom 23. Juni 2020 zum Bericht der NKVF über ihren Besuch im Gefängnis Dielsdorf vom 16. Dezember 2019.

¹⁷⁴ Vgl. Kap. III.B.a. zu den Feststellungen der NKVF zu den Modalitäten und Art der psychiatrischen Grundversorgung.

¹⁷⁵ Vgl. Bangkok-Regeln, Regel 12.

¹⁷⁶ Vgl. auch Santé en Prison, Tabelle 2 zu Modellen der Organisation der medizinischen Versorgung im Freiheitsentzug in der Schweiz, S. 498.

¹⁷⁷ Bspw. Kantone Basel-Stadt, Neuenburg, Waadt.

die medizinische Versorgung erfolgt durch externe medizinische Fachpersonen.¹⁷⁸ In einzelnen Einrichtungen unterstehen die internen Gesundheitsdienste den jeweiligen Direktionen.¹⁷⁹

108. Die Kommission ist weiterhin der Ansicht, dass eine Zuordnung der Gesundheitsdienste an die Institutionen der öffentlichen Gesundheit von Vorteil sein kann.¹⁸⁰ Die Kommission erhielt jedoch positive Rückmeldungen zur Zusammenarbeit zwischen dem Justizvollzugs- und Gesundheitsfachpersonal. So werde die Vertraulichkeit der medizinischen Informationen der inhaftierten Personen und die Selbstständigkeit der Gesundheitsdienste gewahrt, was der Empfehlung der Kommission entspricht.¹⁸¹

b. Organisation und Zugang der Gesundheitsversorgung

i. Organisation

109. Mit Ausnahmen¹⁸² verfügen die Einrichtungen über interne Gesundheitsdienste mit jeweils unterschiedlicher Organisation. Ausnahmen bilden die Gefängnisse Delémont, Schaffhausen und St. Gallen sowie

die Strafanstalt Zug, die keinen eigenen Gesundheitsdienst haben. Dies erschwert die Umsetzung der epidemienrechtlichen Vorgaben. Auch muss das Justizvollzugspersonal gewisse gesundheitliche Aufgaben übernehmen.¹⁸³ Die übrigen Einrichtungen haben täglich anwesende, externe medizinische Fachpersonen¹⁸⁴ oder Gesundheitsdienste, in denen hauptsächlich Pflegefachpersonen tätig sind.¹⁸⁵ Die ärztliche Versorgung erfolgt in den besuchten Einrichtungen durch wöchentliche Visiten.¹⁸⁶ Die Einrichtung Tuilière verfügt über einen Gesundheitsdienst, der Ärzt*innen und andere medizinische Fachpersonen beschäftigt.

110. Die Gesundheitsdienste bzw. die externen medizinische Fachpersonen sind jeweils von Montag bis Freitag tagsüber von ca. 7 Uhr bis ca. 17.30 Uhr besetzt bzw. anwesend.¹⁸⁷ Ausserhalb dieser Zeiten sind pflegerische und ärztliche Pikettdienste verfügbar, wobei die Triage über das Justizvollzugspersonal erfolgt. In der JVA Hindelbank und in der Einrichtung Tuilière sind die jeweiligen Gesundheitsdienste während 24 Stunden bzw. an sieben Tagen pro Woche besetzt.¹⁸⁸

¹⁷⁸ Bspw. Gefängnisse Biel, Brig, Delémont und Schaffhausen.

¹⁷⁹ Bspw. JVA Hindelbank, Gefängnisse Dielsdorf und Frauenfeld. In der JVA Hindelbank und im Gefängnis Dielsdorf sind die Ärzt*innen extern, die Gesundheitsdienste unterstehen jedoch den Direktionen. Auch in der Strafanstalt Gmünden ist der Gesundheitsdienst der Direktion unterstellt.

¹⁸⁰ Vgl. Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019, Ziff. 75; Vgl. auch Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 40.2.

¹⁸¹ Vgl. Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019, Ziff. 76.

¹⁸² Ausnahmen bilden die Gefängnisse Schaffhausen und Delémont, wobei externe Ärzte wöchentliche Visiten durchführen. Im Gefängnis Delémont ist ein interner Gesundheitsdienst gemäss Rückmeldung in Planung. Weitere Einrichtungen ohne internen Gesundheitsdienst sind die Gefängnisse in St. Gallen und die Strafanstalt Zug.

¹⁸³ So erhielt die Kommission teilweise die Rückmeldung, dass das Justizvollzugspersonal Zugang zu Patientenakten benötigt, weil kein Gesundheitsdienst vorhanden ist.

¹⁸⁴ Bspw. die Gefängnisse Biel und Brig sowie die Strafanstalt Gmünden.

¹⁸⁵ Im Gefängnis Dielsdorf ist eine Pflegefachperson vollzeitig tätig. In der JVA Hindelbank und in La Promenade sind acht medizinische Fachpersonen, im Untersuchungsgefängnis Kanton Basel-Stadt sind fünf medizinische Fachpersonen und im Kantonalgefängnis Frauenfeld drei medizinische Fachpersonen beschäftigt.

¹⁸⁶ In den Gefängnissen Brig, Biel, Dielsdorf, Frauenfeld und St. Gallen sowie in der Strafanstalt Zug ist jeweils ein externer Arzt bzw. eine externe Ärztin einmal wöchentlich fix und zusätzlich bei Bedarf in der Einrichtung. In der JVA Hindelbank, in La Promenade und im Untersuchungsgefängnis Basel-Stadt werden die jeweiligen Einrichtungen zweimal wöchentlich von den externen Ärzten besucht.

¹⁸⁷ Eine Pflegefachperson der Spitex ist im Gefängnis Biel dreimal am Tag anwesend. Im Gefängnis Brig ist eine Pflegefachperson ca. eine Stunde pro Tag anwesend.

¹⁸⁸ Sie sind jedoch nicht während 24 Stunden geöffnet.

111. Mit einzelnen Ausnahmen¹⁸⁹ verfügen die Gesundheitsdienste über eigene Räume, welche abhängig von der Grösse der Einrichtung von einem Untersuchungsraum bis zu Abteilungen mit mehreren Untersuchungs-, Behandlungs- und Gesprächsräumen reichen.¹⁹⁰ Mit Ausnahme der Gefängnisse Biel, Delémont und Schaffhausen sind die Gesundheitsdienste in allen besuchten Einrichtungen für einfache ambulante Behandlungen und Untersuchungen ausgestattet. In der Einrichtung Tuilière können auch Röntgenuntersuchungen durchgeführt werden.

ii. Zugang

112. Die Erkenntnisse zum Zugang zu den Gesundheitsdiensten decken sich mit denjenigen im Gesamtbericht 2018–2019.¹⁹¹ Die erste Kontaktaufnahme erfolgt per internem Hausbrief oder durch mündliche Information. Diese gelangen jedoch in kleineren Einrichtungen¹⁹² teilweise über das Justizvollzugspersonal an den Gesundheitsdienst, so dass die Vertraulichkeit nicht gewahrt ist. Die Triage zur ärztlichen Versorgung erfolgt über das Gesundheitsfachpersonal. Der Zugang zur zahnärztlichen Versorgung ist mit einzelnen Ausnahmen extern organi-

siert.¹⁹³ Die Kommission stellte zudem in verschiedenen Einrichtungen eine rasche und unkomplizierte Überweisung an externe Spezialist*innen fest.¹⁹⁴ Sie erhielt insbesondere im Untersuchungsgefängnis Brig von den inhaftierten Personen positive Rückmeldungen zur raschen zahnärztlichen Versorgung.¹⁹⁵ In einzelnen Einrichtungen erhielt die Kommission hingegen Kenntnis von Fällen, in denen es zu einem verzögerten Zugang zur zahn- und augenärztlichen Versorgung bzw. zur gynäkologischen¹⁹⁶ oder psychiatrischen Versorgung gekommen ist.¹⁹⁷

113. **Die Kommission erinnert daran, dass insbesondere in kleineren, auf die Untersuchungshaft ausgerichteten Einrichtungen ein Gesundheitsdienst mit genügender Infrastruktur und ausreichendem Personal einzurichten ist.**

114. **Die Kommission empfiehlt zudem, die Gesundheitsversorgung so zu organisieren, dass diese rasch, niederschwellig und vertraulich in Anspruch genommen werden kann.**¹⁹⁸

115. Dabei sollen auch kantonale und kommunale Synergien¹⁹⁹ genutzt werden.²⁰⁰

¹⁸⁹ Das Gefängnis Schaffhausen verfügt über einen Raum, der neben der Gesundheitsversorgung auch für Besprechungen, Sitzungen, Anwaltsgespräche etc. genutzt wird. Im Kantonalen Untersuchungsgefängnis St. Gallen handelt es sich um einen Mehrzweckraum, wobei der Arzt auch Visiten in den Zellen durchführt.

¹⁹⁰ So in der JVA Hindelbank, in der Einrichtung Tuilière, in den Gefängnissen La Promenade und Basel-Stadt.

¹⁹¹ Vgl. Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019, Ziff. 101.

¹⁹² Bspw. Gefängnisse Biel, Delémont, Dielsdorf, Schaffhausen und St. Gallen. Auch in der Strafanstalt Zug erfolgt die Triage über das Justizvollzugspersonal.

¹⁹³ In der JVA Hindelbank besucht ein Zahnarzt wöchentlich die Einrichtung und führt Behandlungen im Zahnarzttraum des Gesundheitsdienstes durch. Auch die Einrichtung Tuilière verfügt über einen eigenen Raum für die zahnärztliche Versorgung. Ein Zahnarzt kommt alle 14 Tage oder bei Bedarf. Auch das Untersuchungsgefängnis Basel-Stadt verfügt über Räumlichkeiten für die zahnärztliche Versorgung.

¹⁹⁴ Bspw. in La Promenade. Im Gefängnis Dielsdorf besteht die Möglichkeit bspw. alternativmedizinische Therapien und auch einen Therapiehund in Anspruch zu nehmen. In Delémont werden Physiotherapien und Ergotherapien in Einzelfällen organisiert. Im Kantonalen Gefängnis Schaffhausen erfolgt die Überweisung an Orthopäden, Rheumatologen und an den Zahnarzt zeitnah und zweckmässig. Das Gefängnis hat ausserdem ein für inhaftierte Personen reserviertes Krankenzimmer im Spital Schaffhausen. Auch in der Einrichtung Tuilière werden externe Spezialisten früh hinzugezogen.

¹⁹⁵ Vgl. Feedbackschreiben vom 7. Oktober 2020: Besuche Brig, Ziff. 15.

¹⁹⁶ Vgl. Ziff. 92 im vorliegenden Bericht bzgl. der gynäkologischen Versorgung und Ziff. 41f. zur psychiatrischen Versorgung. Vgl. auch Feedbackschreiben vom 24. Februar 2021: Nachfolgebesuch Biel, S. 3.

¹⁹⁷ Im Regionalgefängnis Biel und in den Gefängnissen St. Gallen.

¹⁹⁸ CPT/Inf(93)12-part, Ziff. 34; vgl. auch Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019, Ziff. 101.

¹⁹⁹ Vgl. Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019, Ziff. 96, Beispiel Untersuchungsgefängnis Olten.

²⁰⁰ Vgl. Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019, Ziff. 97.

116. Die Kommission erhielt in der Mehrheit der besuchten Einrichtungen²⁰¹ die Rückmeldung, dass inhaftierte Personen während Transporten in Kliniken oder zur externen Gesundheitsversorgung an Händen und Füssen gefesselt werden. Inhaftierte Personen haben einen solchen Transport in öffentliche Praxen und Kliniken als hemmend und erniedrigend beschrieben und als Grund, weshalb sie teilweise auf die medizinische Versorgung verzichten. Dies ist aus Sicht der Kommission als problematisch einzustufen.

117. **Die Kommission empfiehlt der KKPKS²⁰², bei Transporten in eine Klinik oder Praxis auf Fesselungen zu verzichten, wenn keine Fluchtgefahr besteht, bzw. Fesselungen nur differenziert und in Einzelfällen einzusetzen.**²⁰³

c. Umgang mit medizinischen Daten

118. Mit einzelnen Ausnahmen²⁰⁴ sind die Patient*innenakten in allen besuchten Einrichtungen in elektronischer Form erfasst und nur für das medizinische Fachpersonal zugänglich.²⁰⁵ Insbesondere in den grösseren Einrichtungen²⁰⁶ gelten strenge Massnahmen zur Wahrung der Vertraulichkeit; bspw. hat das Justizvollzugspersonal keinen Zugang zu den Räumen des Gesundheitsdienstes, oder jeder Zugang wird elektronisch registriert. Die Kommission stellte in den meisten Einrichtungen fest, dass das Justizvollzugspersonal auf den Umgang mit medizinischen Daten sensibilisiert ist.

d. Organisation der Medikamentenabgabe

119. Mit einzelnen Ausnahmen werden in den besuchten Einrichtungen Medikamente vom medizinischen Fachpersonal gerichtet; abgegeben werden sie jedoch teilweise vom Justizvollzugspersonal. Die Kommission begrüsst die Umsetzung ihrer Empfehlungen im Regionalgefängnis Biel, wo Medikamente neu ausschliesslich vom medizinischen Fachpersonal an die inhaftierten Personen abgegeben werden.²⁰⁷ Im Untersuchungsgefängnis Kanton Basel-Stadt und in La Promenade verteilt am Wochenende oder ausserhalb der Öffnungszeiten des Gesundheitsdienstes das Justizvollzugspersonal die Medikamente. In den übrigen Einrichtungen übernimmt das Justizvollzugspersonal die Medikamentenabgabe vollständig. Die Kommission nimmt zur Kenntnis, dass mit Ausnahmen verschiedene Massnahmen zur Wahrung der Sicherheit und der Vertraulichkeit getroffen wurden. So werden im Untersuchungsgefängnis Kanton Basel-Stadt und in der Strafanstalt Zug die Medikamente durch eine externe Apotheke vorbereitet. In La Promenade wird den inhaftierten Personen nach Möglichkeit Reservemedikation abgegeben. In den Gefängnissen Delémont und Dielsdorf sowie in den Strafanstalten Zug und Gmünden ist die Abgabe in klaren internen Regelungen mit Fokus auf die korrekte Abgabe festgehalten.²⁰⁸ Lediglich in den Gefängnissen in St. Gallen werden alle Medikamente vom Justizvollzugspersonal gerichtet und verteilt.

²⁰¹ Dies gilt auch für die Projektphase 2018–2019.

²⁰² Konferenz der kantonalen Polizeikommandanten (KKPKS).

²⁰³ CPT/Inf(2018)24, S. 3.

²⁰⁴ Gefängnisse Brig, Delémont, Schaffhausen, St. Gallen und Strafanstalt Zug.

²⁰⁵ Eine Ausnahme bildet das Gefängnis Schaffhausen.

²⁰⁶ Bspw. in den Einrichtungen Kanton Basel-Stadt, La Promenade und Tuilière.

²⁰⁷ Vgl. Feedbackschreiben vom 24. Februar 2021: Nachfolgebesuch Biel, S. 2.

²⁰⁸ Bspw. Prison de Delémont, Procédure pour utilisation des semainiers scelles; bspw. Konzept Medikamentenmanagement, Gefängnisse Gmünden.

120. In der Strafanstalt Gmünden verfügen Justizvollzugsmitarbeiter*innen auch über mehrere Ausbildungen und übernehmen deshalb Aufgaben aus dem Gesundheitsbereich.²⁰⁹ Aus Sicht der Kommission sollten auch bei Personen, die für beide Bereiche ausgebildet sind, die Aufgaben nicht vermischt werden. Das Rollenverständnis der beiden Berufsgruppen muss klar sein, und die Vertraulichkeit der medizinischen Informationen muss dabei im Vordergrund stehen.²¹⁰
121. Vor dem Hintergrund des Äquivalenzprinzips ist aus Sicht der Kommission die selbstständige Medikamenteneinnahme zu fördern. Falls die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt eine andere Weisung erteilt, sollte die Einnahme rezeptpflichtiger Medikamente unter Aufsicht erfolgen.
122. **Die Kommission erinnert an den Grundsatz, dass die Abgabe rezeptpflichtiger Medikamente nur durch das medizinische Fachpersonal erfolgen soll.²¹¹ Sie bestärkt die Einrichtungen darin, Massnahmen zur Wahrung der Vertraulichkeit und der korrekten Abgabe zu treffen, falls die Abgabe über das medizinische Fachpersonal nicht möglich ist.**
- e. Kostenbeteiligung**
123. Die Gefängnisse Delémont, La Promenade und St. Gallen halten sich an die entsprechenden Konkordatsregeln des Lateinischen Strafvollzugskonkordats von 2018 bzw. des Ostschweizer Konkordats.²¹² Im Gefängnis Dielsdorf müssen sich die inhaftierten Frauen mit einer Pauschale von CHF 5.– pro Arztbehandlung beteiligen.²¹³ In der Strafanstalt Zug erfolgt die Kostenbeteiligung über das Sperrkonto.²¹⁴ Gespräche in weiteren Einrichtungen ergaben, dass inhaftierte Personen sich nicht an den Kosten für die medizinische Behandlung beteiligen müssen und dass die Behörden oder die Einrichtung für allfällige Kosten aufkommen.²¹⁵ Das Vorgehen bei Kostenfragen im Bereich Gesundheitsversorgung ist weiterhin unterschiedlich geregelt. V.a. für Personen ohne Krankenversicherung kann das eine allfällige Hürde beim Zugang bilden.²¹⁶
124. **Die Kommission setzt sich grundsätzlich für einen kostenlosen Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle inhaftierten Personen ein.²¹⁷ Aus ihrer Sicht muss eine allfällige Kostenbeteiligung verhältnismässig sein. Sie darf die medizinische Versorgung weder verzögern noch verhindern.**
125. **Die Kommission empfiehlt erneut dem Bundesrat, die obligatorische Krankenversicherung für alle inhaftierten Personen einzuführen.²¹⁸**
126. **Sie empfiehlt der KKJPD, die Kostenbeteiligung für alle inhaftierten Personen schweizweit zu harmonisieren.²¹⁹**

²⁰⁹ Ein Betreuer hat auch eine Ausbildung als Pflegefachperson. Die Sozialarbeiterin hat eine Ausbildung als Pharmaassistentin.

²¹⁰ Vgl. Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019, Ziff. 118.

²¹¹ Vgl. Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019, Ziff. 119. Vgl. auch SPT-Bericht Schweiz 2019, Ziff. 79.

²¹² LKJPD, Beschluss 2018.

²¹³ Gemäss Stellungnahme des Kantons Zürich vom 23. Juni 2020 ist der Zugang zur ärztlichen Versorgung nicht eingeschränkt. Jedoch werde diese Kostenbeteiligung nochmals überprüft.

²¹⁴ Vgl. Kanton Zug, Merkblatt Beteiligung an Gesundheitskosten; vgl. auch §3 ZG-JVV. Siehe auch §31 und §32 Kanton Basel-Stadt, Hausordnung Untersuchungsgefängnis.

²¹⁵ Bspw. in den Gefängnissen Schaffhausen, Biel, Frauenfeld, in der Einrichtung Tuilière und in der Strafanstalt Gmünden.

²¹⁶ Vgl. Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019, Ziff. 121. Vgl. auch SPT-Bericht Schweiz 2019, Ziff. 191–193.

²¹⁷ Mandela-Regeln, Regel 24 Abs.1; Vgl. SPT-Bericht Schweiz 2019, Ziff. 191.

²¹⁸ Vgl. Bericht Bundesrat, Erfüllung Postulat Rechsteiner Paul, S. 64.

²¹⁹ Vgl. Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019, Ziff. 122.

IV. Menschenrechtliche Vorgaben zur Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug

A. Zusammenfassung der menschenrechtlichen Vorgaben zur Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug

127. Die Kommission stützt ihre Erkenntnisse und Empfehlungen zur Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug auf die einschlägigen Vorgaben in den beiden UNO-Pakten und der EMRK. Dazu gehören auch die Konkretisierungen in Form der Allgemeinen Bemerkungen und Empfehlungen der UNO-Menschenrechtsorgane und die Rechtsprechung des EGMR. Ebenso relevant sind Vorgaben, welche in den Nelson-Mandela-Regeln, den Bangkok-Regeln, den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation, den Berichten der UNO-Sonderberichterstatter, den Standards des Europäischen Komitees zur Verhütung von Folter, in den Grundsätzen des Ministerkomitees des Europarates und in den Europäischen Strafvollzugsgrundsätzen festgehalten sind. Weitere Anhaltspunkte sind in Handbüchern und Richtlinien des Ministerkomitees des Europarates sowie verschiedener Organisationen enthalten. Vorgaben auf der nationalen Ebene finden sich insbesondere im Schweizerischen Strafgesetzbuch.

128. Dieses Kapitel fasst die menschenrechtlichen Vorgaben zu Massnahmen zur Verhütung von übertragbaren Krankheiten, zur geschlechtsspezifischen Versorgung und zur psychiatrischen Versorgung zusammen.²²⁰

129. Ebenso enthält es einen Überblick über die menschenrechtlichen Vorgaben zu Covid-19 im Freiheitsentzug, die von verschiedenen internationalen Menschenrechtsorgani- sationen formuliert wurden.

B. Massnahmen zur Verhütung von übertragbaren Krankheiten

130. Jede Person soll beim Eintritt in die Einrichtung systematisch innerhalb der ersten 24 Stunden durch eine Gesundheitsfachperson bzw. durch Ärzte nach ihrem Gesundheitszustand befragt bzw. untersucht werden.²²¹ Besonders zu beachten sind dabei körperliche, übertragbare und chronische Krankheiten.²²² Bei Bedarf sollen eine medizinische Untersuchung und HIV-Tests angeboten werden.²²³

131. Ebenso sollen neu eintretende Personen in einer für sie verständlichen Sprache über übertragbare Krankheiten und mögliche Symptome informiert werden. Des Weiteren ist den inhaftierten Personen während des Aufenthalts der Zugang zu Informationen über übertragbare Krankheiten sowie zu geeigneter medizinischer Behandlung zu gewähren.

132. In Einrichtungen des Freiheitsentzugs sollen Massnahmen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten und deren Bekämpfung praktiziert werden. Dazu gehört der regelmässige Zugang zu geeigneten Mitteln und

²²⁰ Ausführungen zu den menschenrechtlichen Vorgaben zur Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug u. a. zu allgemeinen Grundsätzen, zum Zugang zu geeigneter medizinischer Behandlung, zur Medikamentenabgabe, zur kostenlosen Gesundheitsversorgung sind im ersten Gesamtbericht zu finden. Siehe Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019, Kap. III.

²²¹ Nelson-Mandela-Regeln, Regel 30; Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 42.1; Empfehlung R(98)7, Ziff. 1., Ziff. 30: Verpflichtung des medizinischen Personals, Befunde, die auf eine Misshandlung von Inhaftierten hinweisen, der zuständigen Stelle zu melden; vgl. CPT/Inf(2002)1-Rev. 2015, S. 98. Siehe auch UNHCHR Report 2017, S. 4: Basierend auf dem Istanbul-Protokoll müssen die untersuchenden Ärzt*innen im Bereich der Untersuchung und Dokumentation von Folter und unmenschlicher Behandlung angemessen ausgebildet sein; CPT/Inf(2017)5-part, Ziff. 72; Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019, Ziff. 82 und 83.

²²² Empfehlung R(98)7, Ziff. 1 (Eintrittsuntersuchung); vgl. auch Nelson-Mandela-Regeln, Regel 30: bei infektiösen Krankheiten soll die klinische Isolation und eine entsprechende Behandlung gewährleistet werden.

²²³ Art. 30 Abs. 2 lit. a EpV; vgl. auch BAG, Erläuterung EpV, S. 36; CPT/Inf(2001)16-part, Ziff. 31; Empfehlung R(98)7, Ziff. 37: HIV-Tests sollten nur mit Zustimmung der inhaftierten Personen und anonym durchgeführt werden.

Therapien zur Verhütung von übertragbaren Krankheiten sowie bei Bedarf eine entsprechende Behandlung. Insbesondere sollen Kondome, steriles Injektionsmaterial und Substitutionstherapien zur Verfügung gestellt werden.²²⁴ Des Weiteren sollen geeignete medizinische Behandlungen und Impfungen verfügbar sein.

C. Psychiatrische Grundversorgung

133. Psychisch kranke Personen gelten als besonders verletzlich und müssen entsprechend geschützt werden.²²⁵ Im Vergleich zur allgemeinen Bevölkerung sind Personen im Freiheitsentzug vermehrt von psychischen Erkrankungen betroffen.²²⁶ Der Eintritt in den Freiheitsentzug ist mit dem Verlust der Eigenständigkeit verbunden, was für die individuelle Psyche destabilisierend wirken kann.²²⁷ Auch weisen inhaftierte Personen vermehrt psychische Vorerkrankungen auf.

134. Bei neu eintretenden Personen soll ein besonderer Fokus auf die psychische Gesundheit gelegt werden. Dies gilt insbesondere bei Personen, die sich neu in Untersuchungshaft befinden.²²⁸ Ein weiteres Augenmerk ist auf die psychische Gesundheit von ausländischen Personen, schwangeren Frauen, Müttern, älteren Frauen und LGBTIQ+-Personen sowie von Personen mit körperlichen Einschränkungen,

Substanzabhängigkeiten²²⁹ und Personen mit voraussichtlich langjährigen Haftstrafen zu legen.²³⁰

135. Nach der Eintrittsabklärung soll die psychische Gesundheit der inhaftierten Personen regelmässig überprüft werden, insbesondere bei längeren Aufenthalten. Dies ist nötig, damit betroffene Personen eine Versorgung erhalten, die ihren Bedürfnissen entspricht.²³¹ Ebenso sind bestimmte Zeitpunkte und Ereignisse zu beachten, wie z. B. Anhörungen, Gerichtsverhandlungen, Disziplinarmassnahmen, Entlassungen anderer inhaftierter Personen oder nicht stattgefundene Besuche.²³²

136. Grundsätzlich gilt, dass ein gut strukturierter Gefängnisalltag mit sinnvollen Freizeit-, Bildungs- und Arbeitsangeboten sowie ein respektvoller Umgang zwischen Personal und inhaftierten Personen die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden der letzteren fördert. Psychisch erkrankte Personen sollten so untergebracht werden, dass sie möglichst wenig eingeschränkt sind.²³³

137. Zu einer adäquaten Gesundheitsversorgung gemäss Äquivalenzprinzip gehört die zeitnahe²³⁴ und nicht-diskriminierende²³⁵ psychiatrische und psychologische Versorgung von inhaftierten Personen mit psychischen Problemen.²³⁶ Eine ungenügende

²²⁴ EGMR, Wenner gegen Deutschland, 62303/13 (2016), Ziff. 74.

²²⁵ Mandela-Regeln, Regel 24, 25 und 33; bspw. EGMR, Kucheruk gegen Ukraine, 2570/04 (2007), Ziff. 148; vgl. Art. 7 Empfehlung Rec(2004)10.

²²⁶ Santé en Prison, S. 496.

²²⁷ Santé en Prison, S. 502.

²²⁸ Prison Reform International, Women in Prison: mental health and well-being, S. 22; Dignity Manual, Monitoring Health in Places of Detention, An Overview for Health Professionals, S. 186. Vgl. auch Santé en Prison, S. 503.

²²⁹ CoE, Lehtmetts/Pont, Prison health care and medical ethics, S. 46.

²³⁰ Prison Reform International, Women in Prison: mental health and well-being, S. 22; Dignity Manual, Monitoring Health in Places of Detention, An Overview for Health Professionals, S. 185.

²³¹ Santé en Prison, S. 503.

²³² Prison Reform International, Women in Prison: mental health and well-being, S. 23.

²³³ MI Principles, Prinzip 7 und Prinzip 9 Ziff. 1; vgl. WHO, Grundsätze psychische Gesundheit, Ziff. 2 und Ziff. 4; Art. 8 Empfehlung Rec(2004)10.

²³⁴ CoE, Lehtmetts/Pont, Prison health care and medical ethics, S. 31.

²³⁵ MI principles, Prinzip 1.

²³⁶ Mandela-Regeln, Regel 24 und 25; CPT/Inf(93)12-part, Ziff. 41; Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 40.4, 43.1, 47.1 u. 47.2; ICRC, Women in detention, S. 134; Forrester/Piper, The WPA's prison health position statement and curriculum; MI principles, Prinzip 1.

- psychiatrische Versorgung kann zu einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit führen und eine Verletzung von Art. 3 EMRK darstellen.²³⁷
138. In Einrichtungen des Freiheitsentzugs soll neben Medikamente auch Psycho- und Beschäftigungstherapie zur Verfügung stehen.²³⁸ Eine adäquate psychiatrische Versorgung beinhaltet auch psychotherapeutische Behandlungen.²³⁹ Auf eine angemessene, nicht übermässige Verwendung von Psychopharmaka ist zu achten.²⁴⁰
139. Jeder Gesundheitsdienst soll über psychologisch und psychiatrisch ausgebildetes Gesundheitsfachpersonal verfügen.²⁴¹ Nach Möglichkeit soll das Personal insbesondere auf den Umgang mit Personen im Freiheitsentzug geschult sein.²⁴² Eine Psychiaterin oder ein Psychiater soll regelmässige Visiten durchführen.²⁴³ Das Justizvollzugspersonal soll in Bezug auf psychische Erkrankungen sensibilisiert und regelmässig geschult werden, insbesondere im Zusammenhang mit der Suizidprävention.²⁴⁴
140. Werden bei einer inhaftierten Person Anzeichen einer psychischen Erkrankung festgestellt, soll ihr Bedarf an medizinischer bzw. psychiatrischer Betreuung abgeklärt werden.²⁴⁵ Gesundheitsfachpersonal soll die betroffene Person täglich besuchen und bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes unter Wahrung der Vertraulichkeit die Direktion informieren.²⁴⁶
141. Inhaftierte Personen, die akut oder schwer psychisch erkrankt sind, müssen in einer geeigneten Einrichtung bzw. in einer psychiatrischen Klinik untergebracht werden. Der Zugang zu geeigneten Therapien bzw. zu einer geeigneten psychiatrischen Versorgung gemäss ihren Bedürfnissen ist zu gewährleisten.²⁴⁷ Der Entscheid, ob eine inhaftierte Person in eine öffentliche Klinik eingewiesen wird, sollte von einem Psychiater oder einer Psychiaterin getroffen werden.²⁴⁸
142. Suizidprävention im Freiheitsentzug liegt in der Verantwortung des Staates.²⁴⁹ Eine Verletzung des Rechts auf Leben kann bestehen, wenn ein früherer Suizidversuch oder

²³⁷ Dignity Manual, Monitoring Health in Places of Detention, An Overview for Health Professionals, S. 180. Art. 25 UNO-BRK; bspw. EGMR, Slawomir Musial gegen Polen, 28300/06 (2009), Ziff. 87 und Ziff. 88 sowie Ziff. 94 und Ziff. 96. Personen mit einer psychischen Erkrankung sind verletzlich als der durchschnittliche Inhaftierte für bestimmte Haftbedingungen. Dass eine Person nicht in einer passenden Einrichtung untergebracht wird, kann eine Verletzung von Art. 3 EMRK sein. Vgl. auch EGMR, Raffray Taddei gegen Frankreich, 36435/07 (2010), Ziff. 61 und 63; EGMR, Claes gegen Belgien, 43418/09 (2013), Ziff. 99 und 100.

²³⁸ CPT/Inf(93)12-part, Ziff. 41.

²³⁹ Santé en Prison, S. 710.

²⁴⁰ CPT, Bericht Niederlande, 2017, Ziff. 99; vgl. auch CPT, Bericht Litauen 2016, Ziff. 114.

²⁴¹ Vgl. Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 47.1 u. 47.2; Nelson-Mandela-Regeln, Regel 24.2, Regel 25.2 und Regel 109 Ziff. 2; Art. 11 Ziff. 1 und Art. 12 Ziff. 1 sowie vgl. Art. 11 Ziff. 2 Empfehlung Rec(2004)10: Unter anderem sollten sie in Bezug auf folgende Aspekte geschult sein: Schutz der Menschenwürde, der Menschenrechte und der Grundfreiheiten von Personen mit einer psychischen Krankheit; Verständnis, Verhütung und Kontrolle von Gewalt; Massnahmen zur Verhinderung einer Anwendung von Zwang oder Isolation; CoE, Lehtmets/Pont, Prison health care and medical ethics, S. 30.

²⁴² Santé en Prison, S. 504.

²⁴³ Vgl. Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 47.2; Nelson-Mandela-Regeln, Regel 109 Ziff. 2.

²⁴⁴ CPT/Inf(93)12-part, Ziff. 42; CoE, Lehtmets/Pont, Prison health care and medical ethics, S. 38; Erklärung von Trencin, Psychische Gesundheit im Strafvollzug, Ziff. 2; WHO, Preventing Suicide in Jails and Prisons, S. 9.

²⁴⁵ Art. 33, Empfehlung Rec(2004)10.

²⁴⁶ Nelson-Mandela-Regeln, Regel 31 und 33.

²⁴⁷ Nelson-Mandela-Regeln, Regel 109; CPT/Inf(93)12-part, Ziff. 41 u. 43. Erklärung von Trencin, Psychische Gesundheit im Strafvollzug, Ziff. 1; Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 12.1; vgl. Empfehlung R(98)7, Ziff. 55; vgl. auch CPT, Bericht Schweiz 2012, Ziff. 115. EGMR, De Donder und De Clippel gegen Belgien, 8595/06 (2011), Ziff. 106; EGMR, Aerts gegen Belgien, 25357/94 (1998), Ziff. 46.

²⁴⁸ Vgl. Empfehlung R(98)7, Ziff. 55.

²⁴⁹ Art. 2 und 3 EMRK; EGMR, Osman gegen Vereinigtes Königreich, 23452/94 (1998), Ziff. 116; EGMR, De Donder und De Clippel gegen Belgien, 8595/06 (2011), Ziff. 69 und 70; Siehe beispielsweise EGMR (GC), Salman gegen Türkei, 21986/93 (2000), Ziff. 99; EGMR, Keenan gegen Vereinigtes Königreich, 27229/95 (2001), Ziff. 91.

- eine psychische Krankheit, welche mit Suizidgefahr verbunden ist, diagnostiziert oder vermutet, aber nicht beachtet wurden.²⁵⁰
143. Jede Einrichtung des Freiheitsentzugs soll standardisierte Massnahmen oder interne Programme zur Suizidprävention haben und die Fachpersonen entsprechend schulen.²⁵¹
144. Grundsätzlich gehört zur Suizidprävention die Förderung der psychischen Gesundheit, die Identifizierung von Risikopersonen, die Diagnose und Behandlung von psychischen Störungen, die Verhinderung des Zugangs zu Suizidmitteln, die Krisenintervention und die Nachbearbeitung nach einem Suizid.²⁵²
145. Zur Suizidprävention gehört die Identifizierung von Risikofaktoren. Eine wichtige Rolle spielt dabei die Eintrittsabklärung.²⁵³ Sowohl im Rahmen der Eintrittsabklärung als auch während des gesamten Aufenthalts sollen die Leiden und Bedürfnisse der inhaftierten Personen erfasst werden. Besonders zu beachten sind frühere Suizidversuche, depressive Episoden, Substanzmissbrauch,²⁵⁴ Angsterkrankungen, Schizophrenie und posttraumatische Stresserkrankungen.²⁵⁵ Weitere Faktoren sind Persönlichkeitsstörungen, Selbstverletzungen oder frühere psychische Probleme.²⁵⁶ Auch das Geschlecht und das Alter können Risikofaktoren sein.²⁵⁷ Es ist zu beachten, dass sich kritische Zeitpunkte wie Verhandlungen, Sanktionen, Drohungen oder die Entlassung ebenfalls auf die psychische Gesundheit auswirken können.²⁵⁸ Weitere Risikofaktoren sind die Art des Vergehens, das Haftregime, aber auch das Gefühl von Nutzlosigkeit.²⁵⁹ Auch Mängel in der Behandlung, d. h. Fehldiagnosen, unregelmässige oder unterbrochene Therapien können die Suizidgefährdung erhöhen.²⁶⁰
146. Weitere Schutzmassnahmen sind regelmässige Durchsuchungen von Zellen und die Überwachung bei der Medikamenteneinnahme.²⁶¹ Ebenso soll der Informationsfluss bzw. die Zusammenarbeit zwischen der Psychiaterin bzw. dem Psychiater, dem Gesundheitsdienst und der Direktion unter Wahrung der Vertraulichkeit gewährleistet sein.²⁶² Es soll ein Kriseninterventionsprogramm geben.²⁶³
147. Bei erhöhter Suizidgefahr darf die Person keinen Zugang zu potenziellen Suizidmitteln haben, soll dauerhaft überwacht und mit Gesprächen beruhigt werden.²⁶⁴ Bei einem Suizidversuch muss das Gefängnispersonal

²⁵⁰ Siehe EGMR, Keenan gegen Vereinigtes Königreich, 27229/95 (2001), Ziff. 91; EGMR, Rivière gegen Frankreich, 33834/03 (2006), Ziff. 73-76; EGMR, Renolde gegen Frankreich, 5608/05 (2008), Ziff. 98; EGMR, Ketreb gegen Frankreich, 38447/09 (2012), Ziff. 83.

²⁵¹ CPT/Inf/E(2002)1-Rev. 2015, S. 44.

²⁵² Santé en Prison, S. 610ff.

²⁵³ Dignity Manual, Monitoring Health in Places of Detention, An Overview for Health Professionals, S. 186. Vgl. auch SKMR, Studie zur Untersuchungshaft, S. 54.

²⁵⁴ CoE, Lehtmets/Pont, Prison health care and medical ethics, S. 39.

²⁵⁵ Santé en Prison, S. 611.

²⁵⁶ Santé en Prison, S. 611.

²⁵⁷ WHO, Preventing Suicide in Jails and Prisons, S. 5ff.

²⁵⁸ CoE, Lehtmets/Pont, Prison health care and medical ethics, S. 40. Santé en Prison, S. 613.

²⁵⁹ Santé en Prison, S. 612 und 614.

²⁶⁰ Santé en Prison, S. 618.

²⁶¹ Siehe bspw. EGMR, Renolde gegen Frankreich, 5608/05, 16 (2008), Ziff. 97ff.; EGMR, De Donder und De Clippel gegen Belgien, 8595/06 (2011), Ziff. 84; EGMR, Ketreb gegen Frankreich, 38447/09 (2012), Ziff. 95; Siehe CPT/Inf(93)12, Ziff. 59.

²⁶² Bspw. EGMR, Ketreb gegen Frankreich, 38447/09 (2012), Ziff. 89ff. Vgl. auch Santé en Prison, S. 503.

²⁶³ Siehe Santé en Prison, S. 620.

²⁶⁴ CPT/Inf(93)12-part, Ziff. 59; WHO, Preventing Suicide in Jails and Prisons, S. 9ff. Vgl. auch SKMR, Studie zu Untersuchungshaft, S. 54. Vgl. auch EGMR, Keenan gegen Vereinigtes Königreich, 27229/95 (2001), Ziff. 114 und 116.

entsprechend die Umgebung sichern und erste Hilfe leisten.²⁶⁵ In Akutsituationen sollen ausserdem physische Methoden, welche spezifisch Selbstverletzungen verhindern, sowie ständige Überwachung, Dialog und Beruhigung angewendet werden.²⁶⁶ Weiter können soziale Kontakte und Aktivitäten ermöglicht²⁶⁷ und die Umgebung und Kleidung der inhaftierten Personen angepasst werden.²⁶⁸

148. Suizidgefährdete Personen bzw. psychisch Erkrankte sollten möglichst nicht in Einzelhaft untergebracht werden.²⁶⁹ Bei Sicherheits- und Schutzmassnahmen bzw. bei schwerem suizidalen bzw. autoaggressivem Verhalten soll die betroffene Personen sofort in eine geeignete Einrichtung gebracht werden, wo die psychiatrische Versorgung gewährleistet werden kann.²⁷⁰ Einzelhaft ist nur ausnahmsweise als letztes Mittel anzuordnen und nur zulässig, wenn es hinreichende Anzeichen für eine Selbst- und Fremdgefährdung gibt.²⁷¹ Die Art, Dauer und Voraussetzungen von besonderen Sicherheitsmassnahmen werden durch innerstaatliches Recht geregelt.²⁷² Sie sind von

der zuständigen Stelle für eine möglichst kurze Zeit zu verhängen.²⁷³ Sicherheits- und Schutzmassnahmen müssen korrekt verfügt, dokumentiert und in regelmässigen Abständen auf ihre Notwendigkeit hin überprüft werden. Die betroffene Person muss dabei medizinisch und psychiatrisch überwacht werden.²⁷⁴ Über die Sicherheitsmassnahmen muss ein Register geführt werden.²⁷⁵

149. Disziplinarzellen dürfen nie für medizinische Zwecke, d.h. für Sicherheits- und Schutzmassnahmen genutzt werden. Eine Person darf nicht für ein Verhalten sanktioniert werden, das auf eine psychische Erkrankung oder Behinderung zurückzuführen ist.²⁷⁶

a. Spezielle Abteilungen in einem Gefängnis

150. Spezialabteilungen sollen auf die Behandlung und Rehabilitation von inhaftierten Personen ausgerichtet sein. Die materiellen Haftbedingungen, Aktivitäten und die Behandlung der betroffenen Personen sollen den therapeutischen Erfolg fördern.²⁷⁷ Die Abteilungen sollen personell adäquat do-

²⁶⁵ WHO, Preventing Suicide in Jails and Prisons, S. 18.

²⁶⁶ Empfehlung R(98)7, Ziff. 58.

²⁶⁷ CPT, Bericht Italien, 2020, Ziff. 71; Dignity Manual, Monitoring Health in Places of Detention, An Overview for Health Professionals, S. 186.

²⁶⁸ WHO, Preventing Suicide in Jails and Prisons, S. 16; Suizidgefährdete Personen sollten jedoch nie nackt in einer Zelle untergebracht werden: CPT, Bericht Norwegen 2019, Ziff. 110; CoE, Lehtmets/Pont, Prison health care and medical ethics, S. 39.

²⁶⁹ Nelson-Mandela-Regeln, Regel 39 Ziff. 3, Regel 45 Ziff. 2 und Regel 46; EGMR, Renolde gegen Frankreich, 5608/05 (2008), Ziff. 124-129; CPT/Inf(2011)28-part2, Ziff. 62 und 63; Bei der Verordnung von Einzelhaft bzw. Disziplinarmaßnahmen dürfen Mitarbeiter*innen des Gesundheitsdienstes keine Rolle spielen. Vgl. auch Dignity Manual, Monitoring Health in Places of Detention, An Overview for Health Professionals, S. 186.

²⁷⁰ CPT Bericht Belgien 2009, Ziff. 130; CoE, Lehtmets/Pont, Prison health care and medical ethics, S. 40; bspw. EGMR, Rivière gegen Frankreich, 33834/03 (2006): Ziff. 71, 75 und 76; bspw. EGMR, Ticu gegen Rumänien, 24575/10, (2013), Ziff. 67

²⁷¹ Nelson-Mandela-Regeln, Regel 45; CPT/Inf(2011)28-part2, Ziff. 57 und 64; vgl. Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 53.2; UNO-Sonderberichterstatte über Folter, Zwischenbericht 2011, Ziff. 91; Art. 78 lit. b und Art. 90 Abs. 1 lit. b StGB.

²⁷² Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 53.4. Vgl. Ziff. 193 zu nationalen und kantonalen Vorgaben.

²⁷³ Nelson-Mandela-Regeln, Regel 45 Ziff. 1; CPT/Inf(2011)28-part2, Ziff. 64; Empfehlung CM/Rec(2008)11, Ziff. 91.4; CPT/Inf(2015)1-part, Ziff. 129; Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 53.4 und 53.5.

²⁷⁴ EGMR, Renolde gegen Frankreich, 5608/05 (2008), Ziff. 109, Ziff. 125ff; EGMR, Ketreb gegen Frankreich, 38447/09 (2012), Ziff. 94, Ziff. 110ff.

²⁷⁵ Mandela-Regeln, Regel 39 Ziff. 2; SKMR, Studie zur Untersuchungshaft, S. 57.

²⁷⁶ Nelson-Mandela-Regeln, Regel 39 Ziff. 3; EGMR, Renolde gegen Frankreich, 5608/05 (2008), Ziff. 124 - 129; Nelson-Mandela-Regeln, Regel 45 Ziff. 2; NKVF, Tätigkeitsbericht 2013, S. 38 und 47.

²⁷⁷ Dazu gehört genügend Lebensraum, genügend Licht- und Luftzufuhr, Heizung und Sauberkeit sowie eine Stunde Spaziergang pro Tag; siehe CoE, Lehtmets/Pont, Prison health care and medical ethics, S. 32.

tiert sein und Zugang zu Psychiater*innen, Allgemeinärzt*innen, Pflegefachpersonen, Psycholog*innen, Therapeut*innen und Sozialarbeiter*innen gewährleisten. Falls eine psychiatrische Behandlung stattfindet, soll es auch einen Behandlungsplan geben.²⁷⁸ Das Prinzip der informierten Zustimmung soll berücksichtigt werden.²⁷⁹ Die psychiatrische Behandlung soll verschiedene therapeutische, rehabilitative und entspannende Aktivitäten wie auch medizinische Behandlung bzw. Medikation umfassen. Für langfristig inhaftierte Personen sind zudem psychosoziale Aktivitäten und Beschäftigungstherapien anzubieten.²⁸⁰

151. Bei bewegungseinschränkenden Massnahmen sind die Standards zu beachten.²⁸¹

D. Geschlechtsspezifische Versorgung

152. Die Kommission hat für diesen Bericht die geschlechtsspezifische Gesundheitsversorgung von inhaftierten Frauen untersucht. Die Kommission ist sich bewusst, dass andere vulnerable Gruppen wie z. B. LGBTIQ+-Personen oder ältere Männer ihre eigenen geschlechtsspezifischen Bedürfnisse im Gesundheitsbereich haben. Auf diese geht jedoch dieser Bericht nicht ein.

a. Geschlechtsspezifische Bedürfnisse von inhaftierten Frauen

153. Gesetze und Vorgaben gelten für alle inhaftierten Personen; die geschlechtsspezifischen Bedürfnisse werden dabei jedoch kaum berücksichtigt.²⁸² Dies kann in der Praxis zu einer Ungleichbehandlung und letztendlich Diskriminierung von inhaftierten Frauen führen, denn sie bilden in der Gefängnispopulation eine kleine Minderheit.²⁸³ Allfällige Diskriminierungen sind mit allen geeigneten Mitteln und proaktiven²⁸⁴ Massnahmen zu beseitigen.²⁸⁵
154. Inhaftierte Frauen und Männer sind grundsätzlich getrennt unterzubringen.²⁸⁶ Ausnahmen sind jedoch bei aussergewöhnlichen Umständen und unter gewissen Bedingungen möglich.²⁸⁷ So ist die erhöhte Schutzpflicht des Staates gegenüber der inhaftierten Frau zu beachten. Zudem muss die inhaftierte Frau einverstanden sein.²⁸⁸ Isolierten Frauen ist im Einzelfall die Möglichkeit zu geben, an gemeinsamen Aktivitäten, bspw. Sport oder Beschäftigung, teilzunehmen.²⁸⁹ Inhaftierte Frauen sollen grundsätzlich Zugang zu Beschäftigungs- und Freizeitmöglichkeiten haben, wie auch zu allen Arbeitsmöglichkeiten, – und zwar nicht nur solchen Arbeiten, die traditionell den Frauen zugeordnet wurden.²⁹⁰ In der Nacht sind

²⁷⁸ CoE, Lehtmets/Pont, Prison health care and medical ethics, S. 32 und 33.

²⁷⁹ CoE, Lehtmets/Pont, Prison health care and medical ethics, S. 33.

²⁸⁰ CoE, Lehtmets/Pont, Prison health care and medical ethics, S. 33.

²⁸¹ CoE, Lehtmets/Pont, Prison health care and medical ethics, S. 36 und 37. Siehe auch Santé en Prison, S. 71.

²⁸² UNGA, Pathways to, conditions and consequences of incarceration for women, Ziff. 44.

²⁸³ UN Women Gender and Security Toolkit, Places of Deprivation of Liberty and Gender, S. 9.

²⁸⁴ Kommentar zu den Europäischen Strafvollzugsgrundsätzen (Rev.-2020), S. 21; Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 34.1. Dazu gehört die auf geschlechtsspezifische Bedürfnisse ausgerichtete Gestaltung von Einrichtungen; UNO-Sonderberichterstatter über das Menschenrecht auf Trinkwasser und sanitäre Einrichtungen, Bericht 2016, Ziff. 48.

²⁸⁵ Art. 2 bis 4 und Art. 12 UNO-Frauenrechtskonvention; CEDAW, GR 28, Ziff. 9, 10 u. 17; ICRC, Women in detention, S. 125; UNO-Sonderberichterstatter über das Menschenrecht auf Trinkwasser und sanitäre Einrichtungen, Bericht 2016, Ziff. 3.

²⁸⁶ Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 18.8 lit. b; CPT/Inf(2000)13-part, Ziff. 24; vgl. CPT/Inf(2017)3, S. 4; Nelson-Mandela-Regeln, Regel 11(a).

²⁸⁷ Art. 10 Abs. 2 lit. a UNO-Pakt II. Vgl. auch SKMR, Studie zur Untersuchungshaft, S. 1, 32 und 67.

²⁸⁸ UNO-Sonderberichterstatter über Folter, Bericht 2016, Ziff. 10; CPT, Bericht Dänemark 2008, S. 22; CPT/Inf(2000)13-part, Ziff. 24.

²⁸⁹ NKVF, Tätigkeitsbericht 2014, S. 44.

²⁹⁰ Art. 13 UNO-Frauenrechtskonvention.

- die Geschlechtergruppen jedoch stets zu trennen.²⁹¹
155. Zu den geschlechtsspezifischen Bedürfnissen gehören in erster Linie körperliche und psychische Bedürfnisse, aber auch berufliche, soziale oder als Bezugsperson in der Familie.²⁹² Es ist jedoch zu beachten, dass allgemeine, beide Geschlechter betreffende Bedürfnisse ebenfalls zu berücksichtigen sind.
156. Durch Menstruation, mögliche Schwangerschaften, aber auch vermehrte Betroffenheit durch Erfahrungen sexualisierter Gewalt entstehen bei weiblichen Inhaftierten spezifische Bedürfnisse im Bereich der Gesundheit. Auch benötigen sie evtl. Vitamine und Eisen als Nahrungszusatz oder spezialisierte regelmässige Gesundheitskontrollen. Auch sind Bedürfnisse in Zusammenhang mit der postreproduktiven Zeit bzw. der Menopause zu berücksichtigen.²⁹³
157. Im Vergleich zu Männern sind Frauen öfter Opfer physischer, psychischer und sexueller Gewalt. Gewalterfahrungen können bei Frauen zu psychischen Erkrankungen wie Depressionen, Angststörungen, Essstörungen oder sogar Persönlichkeitsveränderungen wie zum Beispiel Borderlinestörungen führen. Sowohl bei Männern als auch bei Frauen kann sich die psychische Gesundheit durch Substanzmissbrauch und aufgrund schwieriger sozioökonomischer Situationen verschlechtern. Auch tendieren Frauen vermehrt zu Suiziden.²⁹⁴
158. Auch die Trennung von der Familie kann sich belastend auf die psychische Gesundheit von inhaftierten Frauen sowie auch Männern auswirken, wobei Frauen oft die nächsten Bezugspersonen ihrer Kinder sind.²⁹⁵ Auch körperliche Beschwerden, insbesondere übertragbare Krankheiten sowie Fehlgeburten oder Abtreibungen können die psychische Gesundheit von Frauen beeinflussen.
159. Unter einer adäquaten geschlechtsspezifischen Gesundheitsversorgung ist eine allgemeine Grundversorgung zu verstehen, welche zusätzlich noch die spezifischen gesundheitlichen Bedürfnisse inhaftierter Frauen berücksichtigt und diesen gerecht wird.²⁹⁶ Sie soll gemäss Äquivalenzprinzip im Freiheitsentzug gleichwertig zur Aussenwelt sein.²⁹⁷
160. Bei der geschlechtsspezifischen Versorgung ist stets die Menschenwürde der inhaftierten Frauen zu beachten. Tests zu übertragbaren Krankheiten oder Schwangerschaftstests dürfen nicht aufgezwungen werden.²⁹⁸ Vaginale Untersuchungen dürfen nur mit Zustimmung der inhaftierten Frau und nur durch explizit dafür ausgebildete Fachpersonen wie Hebammen und Gynäkolog*innen durchgeführt werden. Die Privatsphäre und Vertraulichkeit ist bei einer solchen Untersuchung immer zu wahren.²⁹⁹

²⁹¹ Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 18.9.

²⁹² Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 34. Vgl. auch Kommentar zu den Europäische Strafvollzugsgrundsätze (Rev.-2020), S. 21: Geschlechtsspezifische Bedürfnisse beziehen sich auf verschiedene Aspekte und nicht nur auf medizinische Bedürfnisse.

²⁹³ CEDAW, GR 24, Ziff. 12; UNGA, Pathways to, conditions and consequences of incarceration for women, Ziff. 44.

²⁹⁴ Penal Reform International, Global Prison Trends 2019, S. 20; UNGA, Pathways to, conditions and consequences of incarceration for women, Ziff. 48; UN Women Gender and Security Toolkit, Places of Deprivation of Liberty and Gender, S. 1 und 2.

²⁹⁵ Anhang zu Empfehlung CM/Rec(2018)5, Ziff. 16ff.; Art. 235 Abs.1 und 2 StPO.

²⁹⁶ UNO-Sonderberichterstatter für Gewalt gegen Frauen, 2008, S. 13. Penal Reform International, Global Prison Trends 2019, S. 21. Siehe auch Bulletin of the World Health Organization, Women's health in prison: urgent need for improvement in gender equity and social justice.

²⁹⁷ Siehe bspw. Art. 75 Abs. 1 StGB; Nelson-Mandela-Regeln, Regel 24 Ziff. 1.

²⁹⁸ CEDAW, GR 24, Ziff. 22.

²⁹⁹ Bangkok-Regeln, Regel 11.

161. Die Gesundheitsversorgung darf nicht durch hohe Kosten oder durch eine grosse Distanz zu Spitälern behindert werden.
162. Ein besonderes Augenmerk ist auf die gesundheitlichen Bedürfnisse von besonders vulnerablen Frauen zu legen. Dazu gehören bspw. Migrantinnen, Mädchen, ältere Frauen, Sexarbeiterinnen und Frauen mit körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen.
163. Inhaftierten Frauen ist uneingeschränkt und vertraulich Zugang zu sanitären Anlagen, zu kostenlosen Hygieneartikeln sowie zu deren Entsorgung zu gewährleisten. Nach Möglichkeit sollen sie uneingeschränkten Zugang zur Dusche haben, insbesondere während der Menstruation und während der Schwangerschaft und Stillzeit. Bei Bedarf sollen Mittel zur Linderung von Menstruationsbeschwerden zur Verfügung stehen.³⁰⁰
- b. Somatische Gesundheitsversorgung**
164. Bei der Eintrittsuntersuchung sollen geschlechtsspezifische Fragen zum Gesundheitszustand gestellt werden. Dazu gehören Abklärungen zu übertragbaren Krankheiten, zur reproduktiven Gesundheit sowie zu deren Vorgeschichte³⁰¹, zu Substanzabhängigkeiten, psychischen Krankheiten und zu allfälligen Erfahrungen von geschlechtsspezifischer Gewalt.³⁰²
165. Inhaftierte Frauen sollen während des gesamten Aufenthalts Zugang zu einer adäquaten, dem Äquivalenzprinzip entsprechenden geschlechtsspezifischen Gesundheitsversorgung haben. Dazu gehören die Prävention, die Untersuchung und die Behandlung von geschlechtsspezifischen Krankheiten.³⁰³ In regelmässigen Abständen sollen inhaftierte Frauen Zugang zu PAP-Tests, Brustscreenings und Krebscreenings der Geschlechtsorgane haben.³⁰⁴ Zur geschlechtsspezifischen Versorgung gehören ausserdem der Zugang zu Verhütungsmitteln³⁰⁵ und die Möglichkeit eines Schwangerschaftsabbruchs.³⁰⁶
166. Bei der Umsetzung der epidemienrechtlichen Vorgaben ist in Bezug auf Frauen der Zusammenhang zwischen der reproduktiven Gesundheit und der Bekämpfung von sexuell übertragbaren Krankheit zu beachten.³⁰⁷
167. Eine adäquate, kostenlose Gesundheitsversorgung ist auch in Bezug auf Verhütungsmittel wie die Antibabypille, Spirale etc., während der Schwangerschaft und in Zusammenhang mit der Geburt sowie während

³⁰⁰ Nelson-Mandela-Regeln, Regel 15; Washington College of Law, Center for Human Rights and Humanitarian Law, Anti-Torture Initiative, Gender Perspectives on Torture: Law and Practice, S. 230; Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 19.4. und 19.7. Vgl. auch Kommentar zu den Europäischen Strafvollzugsgrundsätzen (Rev-2020), S. 12.

³⁰¹ Zur reproduktiven Gesundheitsgeschichte gehören aktuelle und vergangene Schwangerschaften, Geburten oder reproduktive Gesundheitsbeschwerden. Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 15.1 lit. h. Siehe Kommentar zu den Europäischen Strafvollzugsgrundsätzen (Rev.-2020), S. 6: Diese Informationen sind vertraulich zu behandeln. Falls eine Person keine Angaben machen möchte, ist dies zu vermerken.

³⁰² Bangkok-Regeln, Regel 6; Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 25.4 u. 34.2. Vgl. auch Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 15.1. und Kommentar zu den Europäischen Strafvollzugsgrundsätzen (Rev. 2020), S. 6 und 7; Istanbul-Protokoll, Ziff. 218, 219 und 226; Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019, Ziff. 49.

³⁰³ CEDAW, GR 24, Ziff. 11.

³⁰⁴ Bangkok-Regeln, Regel 10 Ziff. 1, Regel 18 u. 38; Washington College of Law, Center for Human Rights and Humanitarian Law, Anti-Torture Initiative, Gender Perspectives on Torture: Law and Practice, S. 231. Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019, Ziff. 50.

³⁰⁵ Dazu gehören auch Verhütungsmittel wie die Antibabypille. Siehe Santé en Prison, S. 81.

³⁰⁶ Vgl. auch CPT/Inf(2018)5, S. 4; CPT/Inf/E(2002) 1-Rev.2015, Ziff. 32, 33.

³⁰⁷ Art. 12 Abs. 2 lit. a und lit. c. UNO-Pakt I; CESCR, GC 14, Ziff. 16 und 36; Bangkok-Regeln, Regel 11, Ziff. 2; Regel 14, Regel 15; Weltgesundheitsorganisation, Die Empfehlung von Madrid: Gesundheitsschutz in Haftanstalten als integraler Bestandteil des Gesundheitswesens, 2010, S. 16; CEDAW, GR 15.

der postnatalen Phase zu gewährleisten.³⁰⁸ Vollzugsregeln können bei Schwangerschaft, Geburt und für die Zeit nach der Geburt zugunsten der inhaftierten Person geändert werden.³⁰⁹ Während der Schwangerschaft sollten die inhaftierten Frauen Zugang zu adäquater Versorgung haben, namentlich zu regelmässigen Vorsorgeuntersuchungen, und Informationen zur Schwangerschaft und Geburt erhalten.³¹⁰ Des Weiteren sind eine Gesundheits- und Ernährungsberatung, eine entsprechende Ernährung sowie Bewegungsmöglichkeiten zu gewährleisten.³¹¹

168. Beim Transport in eine andere Einrichtung oder ins Spital sollen Frauen von medizinischem Personal begleitet werden.³¹² Geburten müssen im Spital stattfinden, und die Frau darf unter keinen Umständen während und nach der Geburt bzw. während einer gynäkologischen Untersuchung gefesselt werden.³¹³ Bei der Geburt müssen kulturelle Besonderheiten berücksichtigt werden.

169. Für eine adäquate, dem Äquivalenzprinzip entsprechende Gesundheitsversorgung und für Beratung während der postnatalen Phase muss gesorgt sein.³¹⁴ Es sollen geeig-

nete, kinderfreundliche Räume zur Verfügung stehen.³¹⁵ Schwangere Frauen, Mütter mit Kindern und stillende Mütter sollen nie in Isolationshaft untergebracht werden.³¹⁶ Mütter, die während dem Gefängnisaufenthalt ein Kind gebären, sollen mit diesem für eine gewisse Zeit zusammenbleiben können. Über die Trennung des Kindes von der Mutter muss individuell je nach Fall unter Priorisierung des Kindeswohls entschieden werden.³¹⁷ Neugeborene müssen Zugang zu einem Kinderarzt, namentlich zu den Monatskontrollen³¹⁸, sowie zur Mutter-Kind-Beratung haben.³¹⁹

c. Psychiatrische Gesundheitsversorgung für inhaftierte Frauen

170. Inhaftierten Frauen sollen eine adäquate psychiatrische Versorgung und psychologische Therapiemöglichkeiten gewährt werden.³²⁰ Dazu gehört der Zugang zu medizinischen Untersuchungen³²¹ und zu Beratungen bei Traumata aufgrund Erfahrungen von sexueller Gewalt.³²² Gemäss den Bangkok-Regeln, ist grundsätzlich in Erwägung zu ziehen, ob Frauen mit psychischen Erkrankungen

³⁰⁸ CEDAW, GR 24, Ziff. 2 und 27; Art. 12 UNO-Frauenrechtskonvention.

³⁰⁹ Art. 80 Abs. 1 lit. b StGB.

³¹⁰ Siehe Nelson-Mandela-Regeln, Regel 28; Empfehlung R(98)7, Ziff. 8; Bangkok-Regeln, Regeln 14 u. 48 Ziff. 1; CPT/Inf(2018)5, S. 4 u. 5; CPT/Inf(2000)13-part, Ziff. 26 u. 28; Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 36; vgl. CM/Rec(2018)5 und Anhang zu Empfehlung CM/Rec(2018)5, Ziff. 34; siehe auch Informationsschreiben BAG zu Leistungen bei Mutterschaft und Kostenbeteiligung.

³¹¹ CPT/Inf/E (2002)1-Rev. 2015, Ziff. 26; Bangkok-Regeln, Regel 48 Ziff. 1; vgl. Nelson-Mandela-Regeln, Regel 28; Eine schwangere Frau benötigt viel Protein, frische Früchte und Gemüse; vgl. CPT/Inf(2000)13, S. 14.

³¹² Vgl. Nelson-Mandela-Regeln, Regel 28; vgl. CPT/Inf(2000)13-part, S. 14.

³¹³ CPT/Inf(2000)13-part, S. 14; Nelson-Mandela-Regeln, Regel 28; Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 34.4 und 68.7; Empfehlung R(98)7, Ziff. 8; Art. 80 Abs. 1 lit. b StGB; UNO-Sonderberichterstatte über Folter, Bericht 2016, Ziff. 21; CM/Rec(2018)5, Ziff. 34.

³¹⁴ Siehe Nelson-Mandela-Regeln, Regel 28; Empfehlung R(98)7, Ziff. 8; Bangkok-Regeln, Regeln 14 u. 48 Ziff. 1; CPT/Inf(2018)5, S. 4 u. 5; CPT/Inf(2000)13-part, S. 14; vgl. Empfehlung CM/Rec(2018)5 und Anhang zu Empfehlung CM/Rec(2018)5, Ziff. 34.

³¹⁵ Nelson-Mandela-Regel, Regel 28.

³¹⁶ Bangkok-Regeln, Regel 22; Nelson-Mandela-Regeln, Regel 45(2); UNO-Sonderberichterstatte über Folter, Bericht 2016, Ziff. 22. Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 60.6a.

³¹⁷ CoE, Lehtmets/Pont, Prison health care and medical ethics, S. 26. CPT/Inf(2000)13, S. 15 und CPT/Inf(2018)5, Ziff. 4.

³¹⁸ Vgl. Gesundheitsheft, Pädiatrie Schweiz.

³¹⁹ Bangkok-Regeln, Regel 9.

³²⁰ Bangkok-Regeln, Regel 10 u. 12.

³²¹ Istanbul-Protokoll, Ziff. 219.

³²² Art. 25 Istanbul-Konvention; Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 25.4 und 34.2; siehe auch: Bangkok Regeln, Regeln 15, 16, 25 und Regel 7: Zudem sollen sie darüber aufgeklärt werden, welche juristischen Verfahren für sie zur Verfügung stehen, und die Gefängnisbehörde sollen ihr Zugang zu juristischer Hilfe ermöglichen.

in nicht-restriktiven Einrichtungen untergebracht werden können.³²³

171. Ein besonderes Augenmerk ist auf die Suizidprävention³²⁴ und die Prävention von Selbstverletzungen zu legen.³²⁵ Das Justizvollzugspersonal soll auf Anzeichen von psychiatrischen Notfällen bei inhaftierten Frauen geschult sein.³²⁶ Es sollte falls nötig Erste Hilfe leisten können. Tritt ein Notfall ein, sollen unverzüglich das Gesundheitspersonal und die Direktion informiert werden. Die betroffene Person soll beruhigt werden, und allenfalls sollen Gespräche mit Angehörigen oder Freund*innen ermöglicht werden.³²⁷

172. Der Kontakt zur Aussenwelt bzw. zur eigenen Familie muss möglich sein.³²⁸ Nach Möglichkeit sollen Frauen nicht weit entfernt von ihren Angehörigen untergebracht werden³²⁹, und ein enger Kontakt insbesondere zu den Kindern soll regelmässig gewährleistet werden.³³⁰ Aufgrund der Trennung von den Kindern sollen die inhaftierten Frauen psychosoziale Unterstützung erhalten³³¹, insbesondere in der Untersuchungshaft mit eingeschränktem Haftregime.³³²

d. Personal

173. Falls eine inhaftierte Frau dies wünscht, soll sie nur von weiblichen medizinischen Fachpersonen mit entsprechenden Fachkenntnissen bzw. von Ärztinnen betreut und behandelt werden. Falls eine Frau entgegen ihrem Wunsch von einem männlichen Arzt untersucht und behandelt wird, soll zumindest ein weibliches Mitglied des Personals anwesend sein.³³³

174. Das Justizvollzugspersonal und das medizinische Fachpersonal sollen auf geschlechtsspezifische Bedürfnisse geschult sein.

E. Covid-19 und Freiheitsentzug

175. Zu Beginn der Pandemie veröffentlichte die Weltgesundheitsorganisation zusammen mit dem Büro des Hohen Kommissars der Vereinten Nationen für Menschenrechte, dem UNO-Unterausschuss zur Verhütung von Folter und dem Europäischen Ausschuss zur Verhütung von Folter (CPT) verschiedene Handlungsanweisungen zum grundrechtskonformen Vollzug während der Covid-19-Pandemie.³³⁴ Dabei stehen einerseits Massnahmen zum Schutz der Gesundheit der inhaftierten Personen, andererseits die

³²³ Bangkok-Regeln, Regel 41(d).

³²⁴ Bangkok-Regeln, Regeln 12 und 16; Washington College of Law, Center for Human Rights and Humanitarian Law, Anti-Torture Initiative, Gender Perspectives on Torture: Law and Practice, S. 231.

³²⁵ Santé en Prison, S. 612: Inhaftierte Frauen sind vulnerabler, haben mehr körperliche und psychische Gewalt erlebt als Männer und weisen erhöhte Tendenzen zur Selbstverletzung auf. Selbstverletzungen wiederum sind ein Hinweis auf Suizidalität.

³²⁶ Bangkok-Regeln, Regel 33; Nelson-Mandela-Regeln, Regel 76 Ziff. 1(d); Prison Reform International, Women in Prison: mental health and well-being, S. 21: Zu den Anzeichen gehören angedrohte oder tatsächliche Selbstverletzungen, Symptome einer Überdosis, Entzugserscheinungen, starke Gemüts- oder Verhaltensänderungen, wirre Aussagen.

³²⁷ Prison Reform International, Women in Prison: mental health and well-being, S. 26.

³²⁸ Anhang zu Empfehlung CM/Rec(2018)5, Ziff. 16ff.; Art. 235 Abs.1 und 2 StPO.

³²⁹ Nelson-Mandela-Regeln, Regel 59; Bangkok-Regeln, Regel 4; Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 17.1; vgl. Kommentar zu den Europäischen Strafvollzugsgrundsätzen (Rev.-2020), S. 8.

³³⁰ Nelson-Mandela-Regeln, Regel 58(1), Bangkok-Regeln, Regeln 4 und 26; SPT-Bericht Honduras 2010, Ziff. 248; Art. 3.1 und 9.3 UNO-Kinderrechtskonvention; Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 24.4.; vgl. auch Kommentar zu den Europäischen Strafvollzugsgrundsätzen (Rev.-2020), S. 16.

³³¹ Dazu gehören Gespräche zu Themen wie Gestaltung der Beziehung, Umgang mit Schuld und Versagensgefühlen gegenüber den Kindern. Vgl. Informationen zum Straf- und Massnahmenvollzug, Info Bulletin, Fokus: Frauenvollzug, 2/2015, S. 7. Vgl. auch Santé en Prison, S. 502.

³³² UNGA, Pathways to, conditions and consequences of incarceration for women, Ziff. 29.

³³³ Bangkok-Regeln, Regeln 10 u. 11.

³³⁴ WHO, COVID-19 Guidance; CPT Grundsatzklärung; IASC, Interim Guidance.

Verhältnismässigkeit von bewegungseinschränkenden Massnahmen im Vordergrund.

176. Einrichtungen sollen Pandemiepläne haben, die festlegen, wie im Falle einer Pandemie die Sicherheit gewährleistet und ein Ausbruch der Krankheit verhindert werden kann. Zu beachten sind dabei der Schutz der inhaftierten Personen, des Personals und der Besucher*innen, Schutz- und Hygienemassnahmen, Massnahmen zur Identifizierung, Nachverfolgung und Diagnose von Covid-19-Fällen bis hin zu deren Behandlung.³³⁵
177. Wichtig ist zudem der Austausch mit relevanten Akteur*innen wie Gesundheits- und Justizbehörden³³⁶ bzgl. Risikoeinschätzungen, Massnahmen zur Verminderung des Übertragungsrisikos, zur Prüfung von Alternativen zu Inhaftierungen und der Möglichkeit von vorzeitigen Entlassungen.³³⁷ Das medizinische Fachpersonal und das Justizvollzugspersonal müssen eng zusammenarbeiten.³³⁸ Nationale Präventionsmechanismen müssen Einrichtungen des Freiheitsentzuges jederzeit besuchen und relevante Informationen erhalten können.³³⁹
178. In Bezug auf die materiellen Haftbedingungen sind verschiedene Massnahmen zu treffen. Namentlich sollen Überbelegungen
179. Bewegungseinschränkende Massnahmen sind sinnvoll und zulässig, sofern sie verhältnismässig sind, auf einer gesetzlichen Grundlage beruhen, die Menschenwürde achten und zeitlich begrenzt sind.³⁴² Der Zugang zu Rechtsmitteln muss weiterhin bestehen, und Treffen mit Rechtsvertretern dürfen nicht untersagt werden.³⁴³ Geschlechtsspezifische Bedürfnisse müssen berücksichtigt werden.³⁴⁴ Den inhaftierten Personen ist der Zugang zu persönlicher Hygiene sowie der tägliche, einstündige Spaziergang an der frischen Luft unter allen Umständen zu gewährleisten.³⁴⁵ Einschränkende Massnahmen müssen transparent kommuniziert³⁴⁶ und regelmässig auf ihre Notwendigkeit überprüft werden. Inhaftierte Personen sollen in einer ihnen verständlichen Sprache und Form über gesundheitliche und bewegungseinschränkende Massnahmen informiert werden.³⁴⁷
180. Isolationsmassnahmen müssen medizinisch indiziert, verhältnismässig und zeitlich begrenzt sein und unter Einhaltung minimaler verfahrensrechtlicher Grundsätze von der zuständigen Behörde angeordnet werden.³⁴⁸ Die Isolation darf höchstens 15 Tage dau-

³³⁵ WHO, COVID-19 Guidance, S. 6 und 7.

³³⁶ Vgl. auch Schreiben der NKVF vom 25. März 2020 an das BAG und die KKJPD. Die Kommission empfiehlt ein koordiniertes Vorgehen von Bund und Kantonen sowie einheitliche Richtlinien für den Umgang mit Covid-19 im Freiheitsentzug.

³³⁷ IASC, Interim Guidance, S. 2 und 3.

³³⁸ WHO, COVID-19 Guidance, S. 8.

³³⁹ SPT, Advice, Ziff. 5 und 11; Art. 10 BG NKVF; CPT Grundsatzklärung, Ziff. 10; WHO, COVID-19 Guidance, S. 5.

³⁴⁰ Vgl. SPT, Advice, Ziff. 9 Abs. 4 zur Überprüfung der Notwendigkeit von Untersuchungshaft in bestimmten Fällen.

³⁴¹ IASC, Interim Guidance, S. 4; vgl. SPT, Advice, Ziff. 9 Abs. 2 und 3.

³⁴² CPT Grundsatzklärung, Ziff. 8.

³⁴³ IASC, Interim Guidance, S. 5; CPT Grundsatzklärung, Ziff. 9.

³⁴⁴ WHO, COVID-19 Guidance, S. 3.

³⁴⁵ Nelson-Mandela-Regeln, Regel 23 Ziff. 1; Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 27.1; CPT/Inf(92)3-part2, Ziff. 48; CPT/Inf(2015)44, S. 7.

³⁴⁶ SPT, Advice, Ziff. 4 und 9 Abs. 17; CPT Grundsatzklärung, Ziff. 4.

³⁴⁷ IASC, Interim Guidance, S. 4; WHO, COVID-19 Guidance, S. 9 und 15. Vgl. WHO, COVID-19 Guidance, S. 19 und 20 für detaillierte Präventionsmassnahmen.

³⁴⁸ SPT, Advice, Ziff. 9 Abs. 14; WHO, COVID-19 Guidance, S. 4.

- ern.³⁴⁹ Die betroffene Person muss über die Gründe für die Isolationsmassnahmen informiert werden und die Möglichkeit erhalten, eine Drittperson darüber zu informieren.³⁵⁰ Der Zugang zu entsprechenden Rechtsmitteln muss sichergestellt werden.³⁵¹ Ebenso soll der betroffenen Person in Isolation täglich zwischenmenschlicher Kontakt gewährt werden.³⁵² Nach Möglichkeit soll von einer systematischen Quarantäne bei Neueintritten abgesehen werden.³⁵³
181. Zu den Massnahmen im Bereich der Gesundheitsversorgung gehören eine rasche Eintrittsuntersuchung zur Erkennung einer möglichen Covid-19-Infektion und bei Bedarf eine weiterführende Behandlung inkl. einer intensivmedizinischen Behandlung.³⁵⁴ Besonders zu beachten während der Covid-19-Pandemie ist die psychische Gesundheit. Das Angebot an psychologischer Unterstützung und Beratung muss verbessert werden.³⁵⁵ Seife, Desinfektionsmittel und Hygieneartikel für Frauen müssen während des ganzen Aufenthaltes kostenlos zur Verfügung stehen.³⁵⁶
182. Bewegungseinschränkende Massnahmen können durch Beschäftigungs- und Sportmöglichkeiten in der eigenen Zelle, zusätzliche Lektüre oder Zugang zu Onlinekursen kompensiert werden. Wird der Kontakt zur Aussenwelt eingeschränkt, muss dies durch vermehrten Zugang zu alternativen Kommunikationsmitteln kompensiert werden.³⁵⁷ Nach Möglichkeit sollen Besuche von Familienmitgliedern unter Einhaltung der Hygiene- und Schutzmassnahmen jedoch weiterhin ermöglicht werden.
183. Dem Personal soll Seife, Desinfektionsmittel und Schutzmaterial zur Verfügung gestellt werden.³⁵⁸ Es ist sicherzustellen, dass genügend Personal vor Ort ist³⁵⁹ und dass dieses über die Risiken und Verhaltensregeln sowie über die Krankheit selbst ausreichend informiert ist.³⁶⁰
184. Auf der nationalen Ebene sind die allgemeinen Bestimmungen zur Covid-19-Pandemie im Covid-19-Gesetz sowie in der aktuellen Covid-19-Verordnung besondere Lage festgelegt.³⁶¹
185. Gemäss Art. 31 Abs. 4 EpG dürfen Massnahmen gegenüber einzelnen Personen nur so lange dauern, wie es notwendig ist, um die Verbreitung der Krankheit zu verhindern. Sie sind regelmässig zu überprüfen.³⁶² Der Entscheid über ein Ende liegt bei der zuständigen kantonalen Behörde.

³⁴⁹ Nelson-Mandela-Regeln Ziff. 44.

³⁵⁰ CPT Grundsatzklärung, Ziff. 8; WHO, COVID-19 Guidance, S. 5.

³⁵¹ Schreiben der NKVF vom 25. März 2020 an das BAG und die KKJPD.

³⁵² CPT Grundsatzklärung, Ziff. 8; WHO, COVID-19 Guidance, S. 5.

³⁵³ WHO, Regional Office for Europe, Frequently asked questions about prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention, November 2020.

³⁵⁴ IASC, Interim Guidance, S. 4; vgl. SPT, Advice, Ziff. 9 Abs. 15; WHO, COVID-19 Guidance, S. 4; Schreiben der NKVF vom 25. März 2020 an das BAG und die KKJPD.

³⁵⁵ IASC, Interim Guidance, S. 4; SPT, Advice, Ziff. 9 Abs. 19; CPT Grundsatzklärung, Ziff. 6; WHO, COVID-19 Guidance, S. 4; Schreiben der NKVF vom 25. März 2020 an das BAG und die KKJPD.

³⁵⁶ IASC, Interim Guidance, S. 4; SPT, Advice, Ziff. 9 Abs. 10; CPT Grundsatzklärung, Ziff. 6 und 7; WHO, COVID-19 Guidance, S. 4 und 8.

³⁵⁷ IASC, Interim Guidance, S. 5; SPT, Advice, Ziff. 9 Abs. 11; CPT Grundsatzklärung, Ziff. 7.

³⁵⁸ IASC, Interim Guidance, S. 6; SPT, Advice, Ziff. 9 Abs. 18; WHO, COVID-19 Guidance, S. 13, 24-26.

³⁵⁹ Dignity, Danish Institute Against Torture, Global Guidance and Recommendations on how to prevent and manage COVID-19 in prisons, April 2020, Ziff. 2.

³⁶⁰ CPT Grundsatzklärung, Ziff. 3; WHO, COVID-19, S. 14.

³⁶¹ Covid-19-Gesetz; Covid-19-Verordnung besondere Lage.

³⁶² Vgl. auch Erläuterungen Covid-19-Verordnung besondere Lage, Version vom 22. März 2021, S. 10.

186. Gemäss Art. 4 der Covid-19-Verordnung müssen öffentlich zugängliche Einrichtungen und Betriebe über ein Schutzkonzept verfügen und dieses umsetzen. Dies gilt namentlich für die öffentliche Verwaltung. Schutzkonzepte für Einrichtungen des Freiheitsentzugs (Gefängnisse, Justizvollzugsanstalten) sollen an den einschlägigen Empfehlungen von internationalen Organisationen ausgerichtet werden, namentlich an den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation und des Europarates.³⁶³
187. Die Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren hat als Orientierungshilfe für den Justizvollzug eine Zusammenfassung der nationalen und internationalen Rechtsgrundlagen herausgegeben.³⁶⁴

³⁶³ Erläuterungen Covid-19-Verordnung besondere Lage, S. 11.

³⁶⁴ KKJPD, COVID-19: Zusammenfassung der nationalen und internationalen Rechtsgrundlagen und Empfehlungen zum Umgang mit COVID 19 in Anstalten des Freiheitsentzugs (Stand: 6. April 2020).

V. Nationale und kantonale Vorgaben

188. Die Kommission untersuchte, inwiefern die psychiatrische Grundversorgung und die geschlechtsspezifische Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug in den nationalen und kantonalen gesetzlichen Grundlagen geregelt sind. Zudem überprüfte sie die kantonalgesetzliche Konkretisierung der epidemienrechtlichen Vorgaben.

A. Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten

189. Die nationalen Vorgaben zu übertragbaren Krankheiten, namentlich das EpG und die EpV, wurden im Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019 aufgeführt.³⁶⁵

190. Einzelne Kantone definieren Massnahmen zur Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten. Wie bereits im Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019 festgehalten, stellte die Kommission wiederum fest, dass diese insbesondere auf Verordnungsebene sowie in internen Reglementen, Weisungen und Merkblättern aufgeführt sind.³⁶⁶ Ausnahmen bilden die Kantone Bern und Jura, die auf Gesetzesebene die medizinische Eintrittsbefragung eingeführt haben.³⁶⁷ In den kantonalen Verordnungen wird vor allem auf die medizinische Eintrittsbefragung verwiesen.³⁶⁸ Besonders ausführlich sind diese Bestimmungen im Kanton Waadt.³⁶⁹ In den Kantonen Bern und

Neuchâtel werden weitere Massnahmen zur Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten vorgeschrieben, wie z. B. die regelmässige Information und der Zugang zu sterilem Injektionsmaterial bzw. zu Substitutionstherapien.³⁷⁰ Ein direkter Verweis auf Art. 30 EpV findet sich nur in einer Verordnung des Kantons Wallis.³⁷¹

191. Ausführlichere Vorschriften zur Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten finden sich in kantonalen Weisungen, Hausordnungen und internen Merkblättern und Reglementen. Diese konkretisieren meistens die kantonalen Bestimmungen zur medizinischen Eintrittsbefragung.³⁷² Über detaillierte Weisungen, Konzepte und Merkblätter zur Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten verfügen das Untersuchungsgefängnis Kanton Basel-Stadt, La Promenade und die JVA Hindelbank.³⁷³ Die Weisungen regeln u.a. die Abgabe von sterilem Injektionsmaterial, die Betreuung von inhaftierten Personen mit Substanzabhängigkeiten und das Vorgehen bei der Abgabe von Substitutionsmittel.

B. Psychiatrische Versorgung

192. In Bezug auf die psychiatrische Grundversorgung legt die Schweizerische Strafprozessordnung fest, dass eine betroffene Person durch die zuständige kantonale Behörde in eine psychiatrische Klinik eingewiesen werden kann, wenn es medizinisch notwendig

³⁶⁵ Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019, Ziff. 56 u. 57.

³⁶⁶ Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019, Ziff. 62.

³⁶⁷ Art. 21 JU, Loi établissement détention; Art. 20 BE-JVG: Die inhaftierte Person ist zur Eintrittsuntersuchung verpflichtet.

³⁶⁸ Art. 17 VS-Verordnung über die Rechte und Pflichten von inhaftierten Personen; § 96 ZH-JVV; Art. 32 Abs. 4 BE-JVV; § 2 und § 30 HO/SH; Art. 57 TG-JVV; § 26 BS-JVV; Art. 43 NE-APMPA; Art. 4 AR-JVV; Art. 18 SG-GefV. Ausnahmen bilden der Kanton Jura und der Kanton Zug.

³⁶⁹ Art. 14 VD-RSPC; Art. 15 VD-RSDAJ.

³⁷⁰ Art. 45 NE-APMPA; Art. 64 BE-JVV.

³⁷¹ Art. 12 VS-Verordnung Bekämpfung übertragbare Krankheiten.

³⁷² Bspw. Kanton Wallis, Informationen für Personen in Untersuchungshaft oder in Sicherheitshaft, S. 1; § 54 Hausordnung Gefängnisse Zürich; Strafanstalt Gmünden, Hausordnung, Ziff. 2.3; Kanton Zürich, Handbuch Medizinische Versorgung, S. 4f.; Handbuch Gesundheitsdienst RG Biel, S. 16; § 3 Kanton Basel-Stadt, Hausordnung Untersuchungsgefängnis.

³⁷³ CNP, Programme de réduction des risques en prison; § 2 Kanton Basel-Stadt, Internes Merkblatt Nr. V; Kanton Basel-Stadt, Manual Gefängnismedizin, S. 14, 25 und 32; JVA Hindelbank, Richtlinie Abgabe Substitutionsmedikament; Kanton Bern, Weisung zur EpV.

ist.³⁷⁴ Auf Konkordatsebene sind hauptsächlich allgemeine Bestimmungen zur Kostenbeteiligung in Bezug auf die psychiatrische Versorgung geregelt.³⁷⁵ Die kantonalen Vorgaben klären die Zuständigkeiten bei der Einweisung in Spitäler oder psychiatrische Kliniken oder bei der Sicherstellung der psychiatrischen Versorgung.³⁷⁶

193. Weitere Regelungen gibt es zu Massnahmen bei Selbstgefährdung, d.h. Sicherheitsmassnahmen. Gemäss dem Schweizerischen Strafgesetzbuch kann Einzelhaft u. a. zum Schutz der inhaftierten Person oder Dritter angeordnet werden.³⁷⁷ Kantonale Gesetze und Verordnungen enthalten Bestimmungen zu Sicherheitsmassnahmen bei Selbstgefährdung, d.h. die Einzelhaft oder der Einschluss in die eigene Zelle, in eine leer stehende Zelle oder in eine dafür eingerichtete Zelle. In den Kantonen Appenzell Auser rhoden, Bern, Neuchâtel, St. Gallen, Waadt und Wallis wird in den kantonalen Vorgaben zwischen Sicherheitsmassnahmen bei Gefährdung von Dritten oder der eigenen Person und Disziplinar massnahmen unterschieden. Teilweise handelt es sich um detaillierte Ausführungen mit Angaben zur Sicherheitszelle, Dauer der Massnahme sowie allfällige

weitere Schutzvorkehrungen wie der Entzug von Gegenständen und Kleidungsstücken.³⁷⁸ Im Kanton Zürich sind diese Bestimmungen in der Hausordnung für die Gefängnisse des Kantons Zürich aufgeführt und schreiben u.a. eine schriftliche Verfügung der Sicherheitsmassnahme vor.³⁷⁹ Hingegen enthalten die kantonalen Vorgaben der Kantone Jura, Schaffhausen, Thurgau und Zug nur Disziplinarmassnahmen.

194. In internen Merkblättern der Gefängnisse Schaffhausen und Kanton Basel-Stadt sind Sicherheitsmassnahmen aufgeführt.³⁸⁰ Insbesondere unterscheiden die Merkblätter des Untersuchungsgefängnisses Kanton Basel-Stadt zwischen Disziplinar- und Sicherheitsmassnahmen und verlangen eine schriftliche Verfügung. In der Einrichtung Tuilière ist die Nutzung der Zelle für medizinische und psychiatrische Notfälle in einer Weisung geregelt.³⁸¹

195. Weitere Ausführungen zur psychiatrischen Versorgung in unterschiedlich ausführlichen, internen Dokumenten betreffen vor allem die Suizidprävention und regeln den Zugang zur psychiatrischen Grundversorgung.³⁸² Die Einrichtung Tuilière, die Strafanstalt

³⁷⁴ Art. 234 Abs. 2 StPO.

³⁷⁵ Bspw. Ostschweizer Konkordat, Merkblatt Einweisungen in ein Spital; Das SKJV erarbeitete im Auftrag der KKJPD Empfehlungen zur Psychiatrischen Grundversorgung im Freiheitsentzug, welche gemäss Jahresbericht 2020 des SKJV im Herbst 2021 fertiggestellt werden.

³⁷⁶ Bspw. Art. 29 VS-EGStPO; § 24 ZH-StJVG sowie § 9 ZH-JVV; Art. 21 VD-LEDJ; Art. 37 NE-LPMA; Art. 19 AR-JVG, bGS 341.1; Art. 3 AR-JVV.

³⁷⁷ Art. 78 StGB.

³⁷⁸ Art. 35 BE-JVG; vgl. auch Art. 138ff. BE-JVV; Art. 134–141 VD-RSPC; Art. 59 VS-Verordnung Rechte und Pflichten inhaftierter Personen; Art. 24 AR-JVG; Art. 64b EG-StPO; Art. 48 bis SG-GefV.

³⁷⁹ § 7-9 Hausordnung Gefängnisse Zürich.

³⁸⁰ Kanton Schaffhausen, Weisung Zelle 1; Kanton Basel-Stadt, Internes Merkblatt Nr. 2; Kanton Basel-Stadt, Internes Merkblatt Nr. 9a. Auch die JVA Hindelbank hat in internen Merkblättern weitere Konkretisierungen aufgeführt: vgl. Kanton Bern, Richtlinie Disziplinar- und Sicherheitsmassnahmen; JVA Hindelbank, Merkblatt Besondere Sicherheitsmassnahme in Sicherheitszelle, 1. Oktober 2019. Siehe auch Hausordnung für die Gefängnisse St. Gallen, Ziff. 17.

³⁸¹ Art. 142–148 VD-RSPC; vgl. auch VD-Directive, Règles d'utilisation de la cellule médicale.

³⁸² Kanton Thurgau, Konzept Gesundheitsdienst Kantonalgefängnis Frauenfeld, Ziff. 4.2; § 59 Hausordnung Gefängnisse Zürich; JVA Hindelbank, Richtlinien Suizidalität; JVA Hindelbank, Hausordnung, Kap. 14; JVA Hindelbank, VA Klinikeinweisungen/Einweisungen in die Psychiatrische Klinik; Kanton Basel-Stadt, Manual Gefängnismedizin, S. 18 und 36; CNP, Potentiel suicidaire; CNP et al., Aide à la rencontre et à l'évaluation du potentiel suicidaire UDR; Strafanstalt Gmünden, Konzept zur Verhinderung von Suizid; Strafanstalt Gmünden, Merkblatt Suizid; Strafanstalt Gmünden; Merkblatt Krisenintervention; Strafanstalt Gmünden, Hausordnung, Ziff. 7.3; Kanton St. Gallen, Merkblatt zur Suizidprävention; Kanton Zug, Humanistisches Menschenbild und Suizidprävention in der Strafanstalt Zug; Kanton Zürich, Handbuch Medizinische Versorgung, S. 20.

Gmünden und das Untersuchungsgefängnis Kanton Basel-Stadt verfügen zudem über detaillierte Weisungen und Konzepte zur Spezialstation bzw. zur psychiatrischen Abteilung.³⁸³

C. Inhaftierte Frauen

196. Das Schweizerische Strafgesetzbuch enthält Regeln, welche die Berücksichtigung von geschlechtsspezifischen Bedürfnissen im Freiheitsentzug erwähnen sowie Abweichungen vom Vollzug bei Schwangerschaft und Geburt ermöglichen.³⁸⁴ Auf Konkordatebene hat nur das Nordwestschweizerische Strafvollzugskonkordat eigene Standards für die geschlechtsspezifische Versorgung.³⁸⁵

197. Die kantonalen gesetzlichen Grundlagen verweisen kaum auf die spezifischen Bedürfnisse von inhaftierten Frauen. Ausnahmen bilden jedoch die Kantone Bern und Waadt, in denen sich die JVA Hindelbank und die Einrichtung Tuilière befinden. Die Justizvollzugsverordnung des Kantons Bern schreibt vor, dass den geschlechtsspezifischen Anliegen Rechnung getragen werden muss.³⁸⁶ Der Kanton Waadt regelt in verschiedenen Reglementen die getrennte Unterbringung von Frauen und Männern, die Unterbringung von Müttern und Kindern, die tägliche Duschmodöglichkeit und spezielle Ernährung aufgrund des Geschlechts.³⁸⁷ Ebenso hervorzuheben sind die Bestimmungen in der Verordnung zu Rechten und Pflichten von

inhaftierten Personen des Kantons Wallis, welche u.a. die Nicht-Diskriminierung, die Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Bedürfnisse, die Betreuung durch gleichgeschlechtliche Mitarbeiter*innen und die medizinische Betreuung von Schwangeren vorschreiben.³⁸⁸

198. In Bezug auf die internen Reglemente, Weisungen und Merkblättern von Einrichtungen mit inhaftierten Frauen ergibt sich ein heterogenes Bild. So regelt die JVA Hindelbank in diversen Reglementen und Merkblättern verschiedene Aspekte zur Betreuung von inhaftierten Frauen.³⁸⁹ Die Hausordnung verweist auf die Bestimmungen der Bangkok-Regeln und enthält Bestimmungen zur Wohngruppe Mutter und Kind und zu Schwangerschaft und Geburt.³⁹⁰ Auch das Regionalgefängnis Biel verfügt über ein detailliertes Konzept zur Betreuung von inhaftierten Frauen, das u.a. den kostenlosen Zugang zu Hygieneartikeln und Schwangerschaftstests festhält.³⁹¹ Das Konzept zur Frauenabteilung in der Strafanstalt Gmünden enthält u.a. Hinweise zur Gleichbehandlung der Frauen, zu den Bangkok-Regeln und zur geschlechtsspezifischen Gesundheitsversorgung, dort vor allem zu organisatorischen Abläufen.³⁹² Während die Hausordnung³⁹³ des Gefängnisses Dielsdorf vermehrte Spaziergänge von Müttern mit Kindern vorschreibt, regeln die Bestimmungen des Untersuchungsgefängnisses Basel-Stadt das Vorgehen bei Schwangerschaftskontrollen und einige Punkte bei

³⁸³ Bspw. Kanton Basel-Stadt, Betriebskonzept der Spezialstation für psychisch auffällige Insassen; Strafanstalt Gmünden, Konzept Abteilung Spezialvollzug (SV) in der Strafanstalt Gmünden; VD-Directive, Unités de psychiatrie en milieu pénitentiaire.

³⁸⁴ Art. 75 Abs. 5 und Art. 80 Abs. 1 StGB.

³⁸⁵ Strafvollzugskonkordat Nordwestschweiz, Standards Frauen.

³⁸⁶ Art. 90 BE-JVV.

³⁸⁷ Art. 17, Art. 19, Art. 22 VD-RSPC.

³⁸⁸ Art. 5, Art. 6, Art. 14; Art. 41 VS-Verordnung Rechte und Pflichten inhaftierte Personen.

³⁸⁹ Bspw. Merkblatt Schwangerschaft und Geburt, 29. Juli 2016, JVA Hindelbank; VA Geburtshilfe BEWA, 29. Juli 2016, JVA Hindelbank; VA Medizinische Transporte Mutter und Kind, 20. Mai 2014, JVA Hindelbank.

³⁹⁰ Hausordnung JVA Hindelbank, 1. Juli 2019, Ziff. 1.1, Ziff. 4.7 und Ziff. 12.9.

³⁹¹ Kanton Bern, Strafvollzug an Frauen im GF Haft.

³⁹² Strafanstalt Gmünden, Konzept für die Frauenabteilung.

³⁹³ § 24 Hausordnung Gefängnisse Zürich; Kanton Basel-Stadt, Manual Gefängnismedizin, S. 27, 53 und 57.

der Substitution in der Schwangerschaft. Kleinere gemischte Einrichtungen wie das Kantonale Gefängnis Schaffhausen und das Gefängnis Delémont haben keine Regelungen zur geschlechtsspezifischen Versorgung.

199. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Kantone die drei überprüften Bereiche der Gesundheitsversorgung auf unterschiedlicher Stufe und unterschiedlich detailliert regeln. Die meisten Hinweise finden sich in internen Dokumenten der jeweiligen besuchten Einrichtungen. Sie sind unterschiedlich ausführlich und setzen unterschiedliche Schwerpunkte. Epidemienrechtlich ist insbesondere die medizinische Eintrittsuntersuchung in den kantonalen Vorgaben festgehalten und in teilweise detaillierter Fassung in internen Dokumenten zu finden, was sich auch in der Praxis widerspiegelt.³⁹⁴ Kaum erwähnt werden in den kantonalen Vorgaben die geschlechtsspezifischen Bedürfnisse. In Bezug auf die psychiatrische Versorgung ergibt sich ein ähnliches Bild: die diesbezüglichen kantonalen Vorgaben beziehen sich lediglich auf bestimmte Punkte wie die Zuständigkeit, während bspw. die Suizidprävention mit Ausnahme von Sicherheitsmassnahmen kaum erwähnt wird.

³⁹⁴ Siehe Kap. III.A.a. zu den Feststellungen und Empfehlungen in Bezug auf die medizinische Eintrittsabklärung.

VI. Schlussfolgerungen

200. Die Kommission zieht bei der Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug eine durchmischte Bilanz. Sie stellte fest, dass frühere Empfehlungen teilweise umgesetzt sind und die besuchten Einrichtungen bemüht sind, die Gesundheitsversorgung für die inhaftierten Personen stetig zu verbessern. In Bezug auf die untersuchten Themenbereiche ist festzuhalten, dass insbesondere die geschlechtsspezifische und psychiatrische Gesundheitsversorgung in den kantonalen gesetzlichen Vorgaben kaum oder sehr unterschiedlich geregelt ist. Dies zeigt sich in der Praxis, indem z. B. geschlechtsspezifische Bedürfnisse von inhaftierten Frauen insbesondere in gemischten Einrichtungen kaum berücksichtigt werden. Auch die psychiatrische Versorgung wird von der Kommission angesichts der beobachteten Krankheitsbilder als ungenügend eingestuft. Die Kommission ist sich bewusst, dass ein genereller Mangel an Fachkräften und Plätzen in psychiatrischen Kliniken besteht. Trotzdem erinnert sie an die besondere Fürsorgepflicht gegenüber den inhaftierten Personen, dass sie eine psychiatrische Betreuung erhalten. Schliesslich stellte die Kommission erneut fest, dass die epidemienrechtlichen Vorgaben unterschiedlich umgesetzt werden, was zu einer unterschiedlichen Behandlung von inhaftierten Personen führt. Aus Sicht der Kommission ist somit eine schweizweite Harmonisierung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug anzustreben. Zu diesem Zweck ist eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen dem Justizvollzug und der Gesundheitsversorgung sowie die Nutzung von Synergien auf allen Ebenen anzustreben. Zudem könnte so auch die psychiatrische Versorgung sowie die geschlechtsspezifische Gesundheitsversorgung in Einrichtungen des Freiheitsentzugs verbessert werden.

VII. Anhang I: Übersicht der besuchten Einrichtungen

a. Kanton Appenzell Ausserrhoden

201. Die **Strafanstalt Gmünden und das Kantonale Gefängnis Appenzell Ausserrhoden** (Strafanstalt Gmünden) verfügen über insgesamt 74 Plätze für Personen im Normalvollzug, in der Untersuchungshaft und im Spezialvollzug.³⁹⁵ Am Tag des Besuches, dem 22. März 2021, befanden sich 74 Personen in der Einrichtung. Davon waren 20 Frauen.³⁹⁶ In der Abteilung für Frauen gibt es insgesamt 19 Plätze.

b. Kanton Basel-Stadt

202. Das **Untersuchungsgefängnis Kanton Basel-Stadt (Waaghof)** bietet Platz für 143 inhaftierte Personen.³⁹⁷ Diese befinden sich in Untersuchungshaft, im kurzen Strafvollzug und in der ausländerrechtlichen Administrativhaft.³⁹⁸ Am Tag des Besuches, dem 18. September 2020, befanden sich 81 Personen in der Einrichtung, darunter zwölf Frauen in der Frauenabteilung. Diese verfügt über 32 Plätze für inhaftierte Frauen.

c. Kanton Bern

203. Das **Regionalgefängnis Biel** bietet Platz für 44 inhaftierte Personen, welche sich u. a. in Untersuchungshaft und im Strafvollzug befinden. Am Tag des Besuches, dem 17. Dezember 2020, befanden sich aufgrund von laufenden Umbauarbeiten 20 Personen in der Einrichtung, darunter vier Frauen im Strafvollzug. Es können insgesamt vier Frauen in der Einrichtung untergebracht werden.

204. In der **Justizvollzugsanstalt Hindelbank** (JVA Hindelbank) können insgesamt 107 inhaftierte Frauen untergebracht werden. Sie verfügt über Plätze für Frauen im Nor-

malvollzug, im Massnahmenvollzug und in Hochsicherheitshaft. Am Tag des Besuches, dem 31. Januar 2020, waren 106 Frauen in der Einrichtung inhaftiert.

d. Kanton Jura

205. Das **Gefängnis Delémont** kann 14 Personen in Untersuchungshaft, im Strafvollzug und in der ausländerrechtlichen Administrativhaft aufnehmen. Am Besuchstag, dem 21. Januar 2021, befanden sich zehn männliche Inhaftierte im Gefängnis Delémont. Die Einrichtung bietet Platz für eine inhaftierte Frau.

e. Kanton Neuenburg

206. Das **Établissement de détention La Promenade (La Promenade)** verfügt über 112 Plätze für Männer in Untersuchungshaft, im Strafvollzug und in der ausländerrechtlichen Administrativhaft. Am Tag des Besuches, dem 29. September 2020, war die Einrichtung vollbesetzt.

f. Kanton Schaffhausen

207. Das **Kantonale Gefängnis Schaffhausen** ist auf den Vollzug von verschiedenen Haftformen wie u. a. Polizei- und Untersuchungshaft und kurzen Strafen bis zu sechs Monaten ausgerichtet. Das Gefängnis bietet Platz für 46 Personen. Am Tag des Besuches, dem 11. Februar 2020, waren 37 Personen inhaftiert, davon drei Frauen.

g. Kanton St. Gallen

208. Das **Gefängnis St. Gallen** kann insgesamt 24 Personen im Strafvollzug und in Untersuchungshaft unterbringen. Vier Zellen sind für Frauen reserviert. Am Tag des Besuches, dem 17. Mai 2021, befanden sich 15 Per-

³⁹⁵ Die Strafanstalt Gmünden verfügt über 62 Plätze und das Kantonale Gefängnis über 12 Plätze. Vgl. [Informationsflyer Gmünden, Information zum Eintritt und Aufenthalt in den Gefängnissen Gmünden \(Stand 15. März 2021\)](#).

³⁹⁶ Eine Frau befand sich in Untersuchungshaft.

³⁹⁷ Gemäss Zellenspiegel am Tag des Besuches.

³⁹⁸ Es handelt sich um drei Plätze nur für inhaftierte Frauen in ausländerrechtlicher Administrativhaft.

sonen im Gefängnis St. Gallen, wobei keine inhaftierten Frauen anwesend waren. Im **Kantonalen Untersuchungsgefängnis St. Gallen** gibt es Platz für 18 Männer in Untersuchungshaft. Am Tag des Besuches befanden sich 13 Personen in der Einrichtung.

h. Kanton Thurgau

209. Das **Kantonalgefängnis Frauenfeld** verfügt über 56 Plätze für Personen in Polizeigewahrsam, Untersuchungs- und Sicherheitshaft, und in der ausländerrechtlichen Administrativhaft sowie für kurze Freiheitsstrafen. Am Tag des Besuches, dem 9. Juli 2020, hielten sich 54 Personen in der Einrichtung auf, wobei keine Frau inhaftiert war.

i. Kanton Waadt

210. **La prison de la Tuilière** ist ein Gefängnis mit einer Kapazität von insgesamt 82 Plätzen, von denen 54 Plätze für Frauen vorgesehen sind. In der Einrichtung werden hauptsächlich Personen in Untersuchungshaft, im Straf- und im Massnahmenvollzug untergebracht. Am Tag des Besuches, dem 21. August 2020, waren 50 Frauen inhaftiert.

j. Kanton Wallis

211. Das **Untersuchungsgefängnis Brig** verfügt über 20 Plätze für Personen in Untersuchungshaft und solche, die eine kurze Haftstrafe verbüssen. Zum Zeitpunkt des ersten Besuches, dem 26. November 2019, befanden sich 15 inhaftierte Personen, darunter eine Frau, in der Einrichtung und zum Zeitpunkt des zweiten Besuches am 14. August 2020 zehn inhaftierte Personen, darunter eine Frau.

k. Kanton Zug

212. Die **Strafanstalt Zug** hat 50 Plätze für Personen im Strafvollzug, in Untersuchungshaft sowie auch in ausländerrechtlichen Administrativhaft. Zum Zeitpunkt des Besuches, dem 27. April 2021, befanden sich 33 Per-

sonen in der Einrichtung. Es waren keine inhaftierten Frauen anwesend.

l. Kanton Zürich

213. Das **Gefängnis Dielsdorf** kann 57 Frauen in Untersuchungshaft und im Strafvollzug aufnehmen. Am Tag des Besuches, dem 19. Dezember 2019, waren 47 Plätze besetzt.

VIII. Anhang II: Materialienverzeichnis

International

Anhang zu Empfehlung CM/Rec(2018)5	Anhang zu Empfehlung CM/Rec(2018)5 des Ministerkomitees des Europarates an die Mitgliedstaaten zu Kindern inhaftierter Eltern vom 4 April 2018
Bangkok-Regeln	Grundsätze der Vereinten Nationen für die Behandlung weiblicher Gefangener und für nicht freiheitsentziehende Massnahmen für weibliche Straffällige (Bangkok-Regeln), Res. 65/229 der UN-Generalversammlung vom 21. Dezember 2010, A/RES/65/229 (United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders (the Bangkok Rules), Resolution 65/229 adopted by the General Assembly, 21 December 2010, A/RES/65/229)
Beijing Declaration and Platform for Action	Beijing Declaration and Platform for Action, Fourth World Conference on Women, 15 September 1995, A/CONF.177/20
Bulletin of the World Health Organization, Women's health in prison: urgent need for improvement in gender equity and social justice	Bulletin of the World Health Organization, Brenda J van den Bergh, Alex Gatherer, Lars F Moller, Women's health in prison: urgent need for improvement in gender equity and social justice, 2009
CEDAW, GR 15	Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW), General recommendation No. 15, 1990, Avoidance of discrimination against Women in National Strategies for the Prevention and Control of Acquired Immunodeficiency Syndroms (AIDS), A/45/38
CEDAW, GR 24	Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW), General recommendation No. 24, twentieth Session, 1999, Article 12 of the Convention (women and health), A/54/38/Rev. 1, chap. 1
CEDAW, GR 25	Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW), General recommendation No. 25, thirtieth session, 18 August 2004, Article 4, paragraph 1 of the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (temporary special measures)
CEDAW, GR 28	Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW), General recommendation No. 28, forty-seventh session, 16 December 2010, Older women and protection of their human rights, CEDAW/C/GC/28

CESCR GC 14	Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), General comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12)
CoE, Lehtmets/Pont, Prison health care and medical ethics	Council of Europe (CoE), Lehtmets Andres/Pont Jörg, Prison health care and medical ethics, A manual for health-care workers and other prison staff with responsibility for prisoners' well-being, November 2014
CRC, Report on «Children of Incarcerated Parents»	Committee on the rights of the child, Report and Recommendations of the Day of General Discussion on «Children of Incarcerated Parents», 30 September 2011
Council of Europe Annual Penal Statistics: Prison populations, 2021	Council of Europe, Aebi Marcelo F./Tiago Mélanie M., SPACE I – 2020 – Council of Europe Annual Penal Statistics: Prison populations, 2021 (PC-CP(2021)12)
CPT, Bericht Belgien, 2009	Rapport au Gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 28 septembre au 7 octobre 2009, CPT/Inf(2010)24
CPT, Bericht Dänemark, 2008	Report to the Government of Denmark on the visit to Denmark carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 11 to 20 February 2008
CPT, Bericht Italien, 2020	Report to the Italian Government on the visit to Italy carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 12 to 22 March 2019, CPT/Inf(2020)2
CPT, Bericht Litauen, 2016	Report to the Lithuanian Government on the visit to Lithuania carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 5 to 15 September 2016, CPT/Inf(2018)2
CPT, Bericht Niederlande, 2017	Report to the Government of the Netherlands on the visit to the Netherlands carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 2 to 13 May 2016, CPT/Inf(2017)1

CPT, Bericht Norwegen, 2019	Report to the Norwegian Government on the visit to Norway carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 28 May to 5 June 2018, CPT/Inf(2019)1
CPT, Bericht Schweiz, 2016	Rapport au Conseil fédéral suisse relatif à la visite effectuée en Suisse par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 10 au 20 octobre 2011, CPT/Inf(2012)26
CPT/Inf(2000)13-part	Frauen, denen die Freiheit entzogen ist, Auszug aus dem 10. Jahresbericht des CPT, CPT/Inf(2000)13-part (Women deprived of their liberty, Extract from the 10 th General Report of the CPT, CPT/Inf(2000)13-part)
CPT/Inf(2001)16-part	Developments concerning CPT Standards in respect of imprisonments, Extract from the 11 th General Report of the CPT, CPT/Inf(2001)16-part
CPT/Inf(2002)1-Rev. 2015	CPT Standards, CPT/Inf/E(2002)1-Rev. 2015
CPT/Inf(2011)28-part2	Solitary confinement of prisoners, Extract from the 21 st General Report of the CPT, CPT/Inf(2011)28-part2
CPT/Inf(2015)1-part	Juveniles deprived of their liberty under criminal legislation, Extract from the 24 th General Report of the CPT, CPT/Inf(2015)1-part
CPT/Inf(2015)44	Living space per prisoner In prison establishments: CPT standards, 15 December 2015, CPT/Inf(2015)44
CPT/Inf(2017)3	CPT, Factsheet Immigration detention, CPT/Inf(2017)3
CPT/Inf(2017)5-part	Remand detention, Extract from the 26 th General Report of the CPT, published in 2017, CPT/Inf(2017)5
CPT/Inf(2018)24	CPT, Factsheet Transport of detainees, CPT/Inf(2018)24
CPT/Inf(2018)5	CPT, Factsheet Women in Prison, CPT/Inf(2018)5
CPT Grundsatzklärung	Grundsatzklärung zur Behandlung von Personen im Freiheitsentzug im Zusammenhang mit der Coronavirus-(COVID-19)-Pandemie, 20. März 2020, CPT/INF(2020)13
CPT/Inf(92)3-part2	Imprisonment, Extract from the 2 nd General Report of the CPT, 1992, CPT/Inf(92)3-part2

CPT/Inf(93)12-part	Gesundheitsdienste in Gefängnissen, Auszug aus dem 3. Jahresbericht des CPT, CPT/Inf(93)12-part (Health care services in prisons, Extract from the 3 rd General Report of the CPT, CPT/Inf(93)12-part)
Dignity Manual, Monitoring Health in Places of Detention, An Overview for Health Professionals	Dignity Manual, Monitoring Health in Places of Detention, An Overview for Health Professionals, September 2020
Dignity, Global Guidance and Recommendations on how to prevent and manage COVID-19 in prisons	Dignity, Danish Institute Against Torture, Global Guidance and Recommendations on how to prevent and manage COVID-19 in prisons, April 2020
Empfehlung CM/Rec(2008)11	Empfehlung CM/Rec(2008)11 des Ministerkomitees des Europarates an die Mitgliedstaaten über die europäischen Grundsätze für die von Sanktionen und Massnahmen betroffenen jugendlichen Straftäter und Straftäterinnen vom 5. November 2008
Empfehlung CM/Rec(2012)12	Recommendation CM/Rec(2012)12 of the Committee of Ministers to member States concerning foreign prisoners, 10 October 2012
Empfehlung CM/Rec(2018)5	Empfehlung CM/Rec(2018)5 des Ministerkomitees des Europarates an die Mitgliedstaaten zu Kindern inhaftierter Eltern vom 4 April 2018
Empfehlung R(98)7	Recommendation R(98)7 of the Committee of Ministers to member States concerning the ethical and organisational aspects of health care in prison, 8 April 1998
Empfehlung Rec(2004)10	Recommendation Rec(2004)10 of the Committee of Ministers to member States concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder, 22 September 2004
EMRK	Europäische Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten vom 4. November 1950, genehmigt am 3. Oktober 1974, SR 0.101
ENDIPP, Leitfaden zur Substitutionsbehandlung im Gefängnis	Europäisches Netzwerk zu Drogen und Infektionsprävention im Gefängnis (ENDIPP), Leitfaden zur Substitutionsbehandlung im Gefängnis, Oktober 2007
Erklärung von Trencin, Psychische Gesundheit im Strafvollzug	Weltgesundheitsorganisation, Erklärung von Trencin, Psychische Gesundheit im Strafvollzug, 18. Oktober 2007

Europäische Strafvollzugsgrundsätze	Empfehlung des Ministerkomitees an die Mitgliedstaaten über die Europäischen Strafvollzugsgrundsätze, Juli 2020, REC(2006)2-rev (Recommendation Rec(2006)2-rev of the Committee of Ministers to member States on the European Prison Rules, Adopted by the Committee of Ministers on 11 January 2006, at the 952 nd meeting of the Ministers' Deputies and revised and amended by the Committee of Ministers on 1 July 2020.)
Forrester/Piper, The WPA's prison health position statement and curriculum	Forrester Adrew/Piper Mary, The WPA's prison health position statement and curriculum, World Psychiatry, Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA), Volume 19, Issue 1, February 2020
IASC, Interim Guidance	Inter-Agency Standing Committee (IASC), OHCHR and WHO, Interim Guidance COVID-19: Focus on Persons Deprived of Their Liberty, March 2020
ICRC, Women in detention	ICRC, Women in detention, Julie Ashdown and Mel James, International Review of the Red Cross, March 2010, IIRC No. 877
Informationsschreiben BAG zu Leistungen bei Mutterschaft und Kostenbeteiligung	<u>Informationsschreiben: Leistungen bei Mutterschaft und Kostenbeteiligung vom 16. März 2018</u> , Bundesamt für Gesundheit (besucht am 16. August 2021)
Istanbul-Konvention	Übereinkommen des Europarates zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt vom 11. Mai 2011, genehmigt am 16. Juni 2017, SR 0.311.35
Istanbul-Protokoll	Handbuch für die wirksame Untersuchung und Dokumentation von Folter und anderer grausamer, unmenschlicher oder entwürdigender Behandlung oder Strafe (OHCHR, Istanbul Protocol, Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Professional Training Series, 2004, No. 8/Rev. 1)
Kommentar zu den Europäischen Strafvollzugsgrundsätzen (Rev-2020)	CoE, Draft Recommendation Rec(2006)2-rev of the Committee of Ministers to member States on the European Prison Rules, 20. Februar 2020, CM(2020)17-add2
MI Principles	Grundsätze für den Schutz von psychisch erkrankten Personen und die Verbesserung der psychiatrischen Versorgung (MI Principles), Res. 46/119 der UNO-Generalversammlung vom 17. Dezember 1991, A/RES/46/119 (The protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care, resolution 46/119 adopted by the General Assembly, 17 December 1991, A/RES/46/119)

Nelson-Mandela-Regeln	Mindestgrundsätze der Vereinten Nationen für die Behandlung der Gefangenen (Nelson-Mandela-Regeln), Res. 70/175 der UN-Generalversammlung vom 17. Dezember 2015, A/RES/70/175 (United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules), resolution 70/175 adopted by the General Assembly, 17 December 2015, A/RES/70/175)
PACE Recommendation 1469(2000)	Council of Europe, Parliamentary Assembly, «Mothers and babies in prison», Recommendation 1469(2000)
Penal Reform International, Global Prison Trends 2019	Penal Reform International, Global Prison Trends 2019
Prison Reform International, Women in Prison: mental health and well-being	Prison Reform International, Women in Prison: mental health and well-being, a guide for prison staff, 2020
Schreiben der NKVF vom 25. März 2020 an das BAG und die KKJPD	<u>Schreiben der NKVF</u> vom 25. März 2020 an das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und –direktoren (KKJPD)
SPT, Advice	Subcommittee on Prevention of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (SPT), Advice of the Subcommittee on Prevention of Torture to State Parties and National Preventive Mechanisms relating to the Coronavirus Pandemic, adopted on 25 March 2020
SPT-Bericht Honduras 2010	Report on the visit of the Subcommittee on Prevention of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment to Honduras, 10 February 2010, CAT/OP/HDN/1
SPT-Bericht Schweiz 2019	SPT, Besuch in der Schweiz vom 27. Januar bis 7. Februar 2019: Empfehlungen und Bemerkungen zuhanden des Vertragsstaats, 26. Mai 2020, CAT/OP/CHE/ROSP/1/R.1
Tokyo-Regeln	United Nations Standard Minimum Rules for Non-custodial Measures, adopted by the General Assembly resolution 45/110 of 14 December 1990
UN Women Gender and Security Toolkit, Places of Deprivation of Liberty and Gender	DCAF, OSCE/ODIHR, Khan Omar Phoenix, UN Women Gender and Security Toolkit, Places of Deprivation of Liberty and Gender, Tool 5, 2019

UNO-BRK	Übereinkommen der UNO über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 13. Dezember 2006, genehmigt am 13. Dezember 2013, SR 0.109
UNGA, Pathways to, conditions and consequences of incarceration for women	General Assembly of the United Nations (UNGA), Pathways to, conditions and consequences of incarceration for women, 21 August 2013, A/68/340
UNHCHR Report 2017	Summary of the discussions held during the seminar entitled «Exchanging national experiences and practices on the implementation of effective safeguards to prevent torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment during police custody and pretrial detention» – Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 26 December 2017, A/HRC/37/27
UNO-Kinderrechtskonvention	Übereinkommen über die Rechte des Kindes vom 20. November 1989, genehmigt am 13. Dezember 1996, SR 0.107
UNO-Frauenrechtskonvention	Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau vom 18. Dezember 1979, genehmigt am 4. Oktober 1996 (UNO-Frauenrechtskonvention), SR 0.108
UNO-Pakt I	Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte vom 16. Dezember 1966, genehmigt am 13. Dezember 1991, SR 0.103.1
UNO-Pakt II	Internationaler Pakt über bürgerliche und politische Rechte vom 16. Dezember 1966, genehmigt am 13. Dezember 1991, SR 0.103.2
UNO-Sonderberichterstatter für Gewalt gegen Frauen, 2008	UNO-Sonderberichterstatter für Gewalt gegen Frauen, Lines Rick, The right to health of prisoners in international human rights law, International Journal of Prisoner Health, 2008, Vol. 4 Iss. 1, S. 3–53
UNO-Sonderberichterstatter über das Menschenrecht auf Trinkwasser und sanitäre Einrichtungen, Bericht 2016	Report of the Special Rapporteur on the human right to safe drinking water and sanitation, Léo Heller, 27 July 2016, A/HRC/33/49
UNO-Sonderberichterstatter über Folter, Bericht 2016	Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman and degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez, 5 January 2016, A/HRC/31/57
UNO-Sonderberichterstatter über Folter, Zwischenbericht 2011	Interim report of the Special Rapporteur of the Human Rights Council on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez, 5 August 2011, A/66/268

Washington College of Law, Anti-Torture Initiative, Gender Perspectives on Torture	Washington College of Law, Center for Human Rights and Humanitarian Law, Anti-Torture Initiative, Gender Perspectives on Torture: Law and Practice
WHO, Grundsätze psychischer Gesundheit	Weltgesundheitsorganisation, Gesetzgebung zur psychosozialen Versorgung: Zehn Grundsätze, 1996, WHO/MN/MND/96.9 (WHO, Mental Health Care Law: Ten Basic Principles, 1996, WHO/MNH/MND/96.9)
WHO, COVID-19 Guidance	WHO, Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention, Interim Guidance, 15 March 2020
WHO, Empfehlung von Madrid	Weltgesundheitsorganisation, Die Empfehlung von Madrid: Gesundheitsschutz in Haftanstalten als integraler Bestandteil des Gesundheitswesens, 2010
WHO, Preventing Suicide in Jails and Prisons	WHO, Preventing Suicide in Jails and Prisons, 2007
WHO, Regional Office for Europe, Frequently asked questions about prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention	WHO, Regional Office for Europe, Frequently asked questions about prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention, November 2020

National

BAG, Erläuterung EpV	Erläuternder Bericht zur Verordnung vom 29. April 2015 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemienverordnung, EpV) vom 1. Mai 2016
Bericht Bundesrat, Erfüllung Postulat Rechsteiner Paul	Perspektiven der Schweizerischen Drogenpolitik, Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats 17.4076, Rechsteiner Paul, 12. Dezember 2017
BG NKVF	Bundesgesetz über die Kommission zur Verhütung von Folter vom 20. März 2009, SR 150.1
Bundesrat, Stellungnahme Interpellation Fehlmann-Rielle	Stellungnahme des Bundesrates vom 22. Februar 2017 auf die Interpellation Fehlmann-Rielle vom 13. Dezember 2016 (16.3986)
Bundesamt für Statistik, Tabelle Freiheitsentzug, Todesfälle und Suizide	Bundesamt für Statistik, Tabelle Freiheitsentzug, Todesfälle und Suizide, veröffentlicht am 27. April 2021
BV	Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999, SR 101
Covid-19-Gesetz	Bundesgesetz über die gesetzlichen Grundlagen für Verordnungen des Bundesrates zur Bewältigung der Covid-19-Epidemie vom 25. September 2020 (Covid-19-Gesetz), SR 818.102
Covid-19-Verordnung besondere Lage	Verordnung über Massnahmen in der besonderen Lage zur Bekämpfung der Covid-19-Epidemie vom 23. Juni 2021 (Covid-19-Verordnung besondere Lage), SR 818.101.26
Epidemiengesetz, EpG	Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen vom 28. September 2012, SR 818.101
Epidemienverordnung, EpV	Verordnung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen vom 29. April 2015, SR 818.101.1
Erläuterungen Covid-19-Verordnung besondere Lage	Erläuterungen zur Verordnung vom 19. Juni 2020 über Massnahmen in der besonderen Lage zur Bekämpfung der COVID-19-Epidemie (Erläuterungen Covid-19-Verordnung besondere Lage) SR 818.101.26, Version vom 22. März 2021

GDK/KKJPD, Empfehlung zur Harmonisierung der Gesundheitsversorgung im schweizerischen Freiheitsentzug	GDK/KKJPD, Empfehlung zur Harmonisierung der Gesundheitsversorgung im schweizerischen Freiheitsentzug vom 18. Januar 2013
Gesamtbericht Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug 2018–2019	Gesamtbericht über die schweizweite Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug durch die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (2018–2019)
Gesundheitsheft, Pädiatrie Schweiz	Gesundheitsheft der Pädiatrie Schweiz, 17. Auflage, 2020
Info Bulletin 2/2015	Informationen zum Straf- und Massnahmenvollzug, Info Bulletin, Fokus: Frauenvollzug, 2/2015
KKJPD, COVID-19: Zusammenfassung der nationalen und internationalen Rechtsgrundlagen und Empfehlungen zum Umgang mit COVID 19 in Anstalten des Freiheitsentzugs	KKJPD, COVID-19: Zusammenfassung der nationalen und internationalen Rechtsgrundlagen und Empfehlungen zum Umgang mit COVID 19 in Anstalten des Freiheitsentzugs (Stand: 6. April 2020)
Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV	Verordnung des Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) über Leistungen in der obligatorischen Krankenversicherung 29. September 1995, SR 832.112.31
Merçay/Burla/Widmer, Gesundheitspersonal in der Schweiz	Merçay Clémence/Burla Laila/Widmer Marcel, Gesundheitspersonal in der Schweiz. Bestandesaufnahme und Prognosen bis 2030, Obsan Bericht 71, 2016
NKVF, Tätigkeitsbericht 2013	Tätigkeitsbericht, Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF), 2013
NKVF, Tätigkeitsbericht 2014	NKVF, Tätigkeitsbericht, Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF), 2014
Perspektiven der Schweizerischen Drogenpolitik, Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats 17.4076	Perspektiven der Schweizerischen Drogenpolitik, Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats 17.4076, Rechsteiner Paul, 12. Dezember 2017
Santé en Prison	Wolff Hans/Niveau Gérard, Santé en Prison, 2019

SKJV, Die Betreuung von LGBTIQ+ Personen im Freiheitsentzug	SKJV, Die Betreuung von LGBTIQ+ Personen im Freiheitsentzug, Grundlagenpapier, 2021
SKMR, Studie zur Untersuchungshaft	SKMR, Studie zur Untersuchungshaft: Menschenrechtliche Standards und ihre Umsetzung in der Schweiz, 2015
StGB	Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937, SR 311.0
StPO	Schweizerische Strafprozessordnung vom 5. Oktober 2007, SR 312.0

Konkordatliche Materialien

LKJPD, Beschluss 2018	Die Lateinische Konferenz der in Straf- und Massnahmenvollzugsfragen zuständigen Behörden, Beschluss vom 8. November 2018 über die Beteiligung der gefangenen Person an den Gesundheitskosten
Merkblatt Einweisungen in ein Spital, Ostschweizer Konkordat	Merkblatt betreffend Einweisungen von Gefangenen aus Vollzugseinrichtungen des OSK in ein Spital oder eine psychiatrische Klinik, Juli 2019, Ostschweizer Strafvollzugskonkordat
Standards Straf- und Massnahmenvollzug an Frauen, Strafvollzugskonkordat Nordwestschweiz	Standards Straf- und Massnahmenvollzug an Frauen, Strafvollzugskonkordat Nordwestschweiz vom 4. November 2009, SSED 06.4

Kantonale Materialien

AR-JVG	Gesetz über den Justizvollzug des Kantons Appenzell Ausserrhoden vom 22. September 2014 (AR-JVG) bGS 341.1
AR-JVV	Verordnung über die Vollzugseinrichtungen des Kantons Appenzell-Ausserrhoden vom 16. Dezember 2014 (AR-JVV), bGS 341.12
BE-GesG	Gesundheitsgesetz des Kanton Bern vom 2. Dezember 1984, BSG 811.01
BE-JVG	Gesetz über den Justizvollzug des Kanton Bern vom 23. Januar 2018 (BE-JVG), BSG 341.1

BE-JVV	Justizvollzugsverordnung des Kantons Bern vom 22. August 2018 (BE-JVV), BSG 341.11
BS-JVV	Justizvollzugsverordnung des Kantons Basel-Stadt, SG 258.210
CNP et al., Aide à la rencontre et à l'évaluation du potentiel suicidaire UDR	CNP et al., Aide à la rencontre et à l'évaluation du potentiel suicidaire UDR (Urgence, Danger, Risque actuel), 2019
CNP, Potentiel suicidaire	Centre Neuchâtelois de Psychiatrie (CNP), Potentiel suicidaire: principes d'évaluation et d'intervention médico-soignant dans la prise en soin, 29 septembre 2020
CNP, Programme de réduction des risques en prison	Centre Neuchâtelois de Psychiatrie (CNP), Programme de réduction des risques en prison, 28 septembre 2020
Feedbackschreiben vom 21. Dezember 2020: Besuch Kanton Basel-Stadt	Feedbackschreiben vom 21. Dezember 2020: Besuch der NKVF im Untersuchungsgefängnis Kanton Basel-Stadt (Waaghof) vom 18. September 2020 mit Fokus Gesundheitsversorgung
Feedbackschreiben vom 24. Februar 2021: Nachfolgebefuch Biel	Feedbackschreiben vom 24. Februar 2021: Nachfolgebefuch der NKVF im Regionalgefängnis Biel vom 17. Dezember 2020 mit Fokus Gesundheitsversorgung
Feedbackschreiben vom 7. Oktober 2020: Besuch Brig	Feedbackschreiben vom 7. Oktober 2020: Besuche der NKVF im Untersuchungsgefängnis Brig vom 26. November 2019 und vom 14. August 2020 mit Fokus Gesundheitsversorgung
Feedbackschreiben vom 8. Mai 2020: Besuch Dielsdorf	Feedbackschreiben vom 8. Mai 2020: Besuch der NKVF im Gefängnis Dielsdorf vom 16. Dezember 2019 mit Fokus Gesundheitsversorgung
Feedbackschreiben vom 13. September 2021: Besuch Strafanstalt Gmünden und Kantonales Gefängnis AR	Feedbackschreiben vom 13. September 2021: Besuch der NKVF in der Strafanstalt Gmünden und im Kantonalen Gefängnis AR vom 22. März 2021 mit Fokus Gesundheitsversorgung
Feedbackschreiben vom 8. Mai 2020: Besuch Hindelbank	Feedbackschreiben vom 8. Mai 2020: Besuch der NKVF in der Justizvollzugsanstalt Hindelbank vom 31. Januar 2020 mit Fokus Gesundheitsversorgung
Handbuch Gesundheitsdienst RG Biel	Handbuch Gesundheitsdienst Regionalgefängnis (RG) Biel, 27. Februar 2020, Spitex Biel-Bienne Regio

Hausordnung für die Gefängnisse St. Gallen	Hausordnung für die Gefängnisse St. Gallen, 10. Mai 2021, Kanton St. Gallen
Hausordnung Gefängnisse Zürich	Hausordnung für die Gefängnisse Kanton Zürich, Ausgabe 2009, Kanton Zürich
HO/SH	Hausordnung für das kantonale Gefängnis, 16. November 2007, Kanton Schaffhausen, SHR 341.202
Informationsflyer Gmünden, Information zum Eintritt und Aufenthalt in den Gefängnissen Gmünden	<u>Informationsflyer Gmünden</u> , Information zum Eintritt und Aufenthalt in den Gefängnissen Gmünden, Stand 15. März 2021, Kanton Appenzell Ausserrhoden
JU, Loi établissement détention	Loi sur les établissements de détention, 2 octobre 2013, Canton de Jura, RSJU 342.1
JVA Hindelbank, VA Geburtsbegleitung BEWA	VA Geburtsbegleitung BEWA, 29. Juli 2016, JVA Hindelbank
JVA Hindelbank, Konzept Prävention	Konzept Prävention, 21. Mai 2015, JVA Hindelbank
JVA Hindelbank, Merkblatt Besondere Sicherheitsmassnahme in Sicherheitszelle	Merkblatt Besondere Sicherheitsmassnahme in Sicherheitszelle, 1. Oktober 2019, JVA Hindelbank
JVA Hindelbank, Merkblatt Medizinische Versorgung der Kinder in der Wohngruppe Mutter & Kind	Merkblatt Medizinische Versorgung der Kinder in der Wohngruppe Mutter & Kind, 23. Juni 2017, JVA Hindelbank
JVA Hindelbank, Merkblatt Schwangerschaft und Geburt	Merkblatt Schwangerschaft und Geburt, 29. Juli 2016, JVA Hindelbank
JVA Hindelbank, Richtlinie Abgabe Substitutionsmedikament	Richtlinie Abgabe Substitutionsmedikament, 9. Januar 2020, JVA Hindelbank
JVA Hindelbank, Richtlinien Suizidalität	Richtlinien Suizidalität, 1. Oktober 2019, JVA Hindelbank

JVA Hindelbank, VA Klinikeinweisungen/ Einweisungen in die Psychiatrische Klinik	VA Klinikeinweisungen/Einweisungen in die Psychiatrische Klinik, 10. Januar 2020, JVA Hindelbank
JVA Hindelbank, VA Medizinische Transporte Mutter und Kind	VA Medizinische Transporte Mutter und Kind, 20. Mai 2014, JVA Hindelbank
JVA Hindelbank, Hausordnung	Hausordnung, 1. Juni 2019, JVA Hindelbank
Kanton Basel-Stadt, Betriebskonzept der Spezialstation für psychisch auffällige Insassen, Untersuchungsgefängnis Basel-Stadt	Betriebskonzept der Spezialstation für psychisch auffällige Insassen, Untersuchungsgefängnis Basel-Stadt, 22. Oktober 2019, Medizinische Dienste, Gesundheitsdepartement, Kanton Basel-Stadt
Kanton Basel-Stadt, Hausordnung Untersuchungsgefängnis	Hausordnung Untersuchungsgefängnis Kanton Basel-Stadt, 1. Juli 2020, Amt für Justizvollzug, Justiz- und Sicherheitsdepartement, Kanton Basel-Stadt
Kanton Basel-Stadt, Internes Merkblatt Nr. 2, Station 14/ Arrest- und Sicherheitszellen mit Anhang	Internes Merkblatt Nr. 2, Station 14/Arrest- und Sicherheitszellen mit Anhang, 1. Juli 2020, Amt für Justizvollzug, Justiz- und Sicherheitsdepartement, Kanton Basel-Stadt
Kanton Basel-Stadt, Internes Merkblatt Nr. V	Internes Merkblatt Nr. V, 15. September 2020, Medizinischer Dienst, Amt für Justizvollzug, Justiz- und Sicherheitsdepartement, Kanton Basel-Stadt
Kanton Basel-Stadt, Manual Gefängnismedizin	Manual Gefängnismedizin, Richtlinien für Ärzte/-innen und Pflegepersonal in den Gefängnissen des Kantons Basel-Stadt, August 2016, Medizinische Dienste, Gesundheitsdepartement, Kanton Basel-Stadt
Kanton Basel-Stadt, Internes Merkblatt Nr. 9a, Disziplinar-massnahmen und Sicherheitsaufenthalt Erwachsene, 1. Juli 2020	Internes Merkblatt Nr. 9a, Disziplinar-massnahmen und Sicherheitsaufenthalt Erwachsene, 1. Juli 2020, Amt für Justizvollzug, Justiz- und Sicherheitsdepartement, Kanton Basel-Stadt
Kanton Basel-Stadt, Übersicht Abläufe der Spezialstation 6 des UG Basel-Stadt	Übersicht Abläufe der Spezialstation 6 des UG Basel-Stadt, Medizinische Dienste, Gesundheitsdepartement, Kanton Basel-Stadt

Kanton Bern, Richtlinie Disziplinar- und Sicherheitsmassnahmen	Richtlinie, Anordnung und Vollzug von Disziplinarsanktionen und besonderen Sicherheitsmassnahmen in den Vollzugseinrichtungen des Kantons Bern, 1. Dezember 2018, Kanton Bern
Kanton Bern, Strafvollzug an Frauen im GF Haft	Strafvollzug an Frauen im GF Haft, Betreuungskonzept vom 17. August 2020, Regionalgefängnis Biel, Kanton Bern
Kanton Bern, Weisung zur EpV	Weisung zur EpV – Mindestmassnahmen, die von den Institutionen des Freiheitsentzugs zu gewährleisten sind, 18. Januar 2016, Amt für Freiheitsentzug und Betreuung, Polizei- und Militärdirektion des Kantons Bern
Kanton Schaffhausen, Weisung Zelle 1	Weisung Zelle 1, 10. Mai 2011, Kantonales Gefängnis, Kanton Schaffhausen
Kanton St. Gallen, Merkblatt zur Suizidprävention	Merkblatt zur Suizidprävention vom 17. Februar 2015, Amt für Justizvollzug, Sicherheit- und Justizdepartement, Kanton St. Gallen
Kanton Thurgau, Konzept Gesundheitsdienst Kantonalgefängnis Frauenfeld	Konzept Gesundheitsdienst Kantonalgefängnis Frauenfeld, Amt für Justizvollzug, Kanton Thurgau
Kanton Wallis, Informationen für Personen in Untersuchungshaft oder in Sicherheitshaft	Informationen für Personen in Untersuchungshaft oder in Sicherheitshaft, Verordnung über die Rechte und Pflichten der Gefangenen (VRPG), Kanton Wallis
Kanton Zug, Humanistisches Menschenbild und Suizidprävention in der Strafanstalt Zug	Humanistisches Menschenbild und Suizidprävention in der Strafanstalt Zug, 25. April 2021, Amt für Justizvollzug, Sicherheitsdirektion, Kanton Zug
Kanton Zug, Merkblatt Beteiligung an Gesundheitskosten	Merkblatt Beteiligung an Gesundheitskosten, Januar 2019, Strafanstalt, Amt für Justizvollzug, Sicherheitsdirektion, Kanton Zug
Kanton Zürich, Handbuch Medizinische Versorgung	Handbuch der medizinischen Versorgung, Standards zur medizinischen Versorgung der Insassinnen und Insassen in den Untersuchungsgefängnissen Zürich, 1. April 2016, Untersuchungsgefängnisse Zürich, Direktion, Amt für Justizvollzug, Direktion der Justiz und des Innern, Kanton Zürich
Konzept Medikamentenmanagement Gefängnisse Gmünden	Konzept, Medikamentenmanagement, Gefängnisse Gmünden

Lettre du 21 août 2020: Visite de suivi dans l'établissement de la Tuilière	Lettre au Conseil d'Etat du canton de Vaud concernant la visite de suivi de la CNPT dans l'établissement de la Tuilière du 21 août 2020 avec une attention particulière sur la prise en charge médicale
NE-APMA	Arrêté sur l'exécution des peines et des mesures pour les personnes adultes, 28 novembre 2018, Canton de Neuchâtel, RSN 351.01
NE-LPMA	Loi sur l'exécution des peines et des mesures pour les personnes adultes, 24 mai 2016, Canton de Neuchâtel, RSN 521
Prison de Delémont, Procédure pour utilisation des semainiers scelles	Procédure pour utilisation des semainiers scelles, November 2015, Prison de Delémont, Kanton Jura
SG-EG-StPO	Einführungsgesetz zur Schweizerischen Straf- und Jugendstrafprozessordnung des Kantons St. Gallen, 3. August 2010, Kanton St. Gallen, sGS 926.1
SG-GefV	Verordnung über die Gefängnisse und Vollzugsanstalten des Kantons St. Gallen, 13. Juni 2000, Kanton St. Gallen, sGS 962.14
Stellungnahme des Kantons Basel-Stadt vom 11. Februar 2021	Stellungnahme des Kantons Basel-Stadt vom 11. Februar 2021 zum Bericht der NKVF über ihren Besuch im Untersuchungsgefängnis Basel-Stadt vom 18. September 2020
Stellungnahme des Kantons Schaffhausen vom 3. Juli 2020	Stellungnahme des Kantons Schaffhausen vom 3. Juli 2020 zum Bericht der NKVF über ihren Besuch im Kantonalen Gefängnis Schaffhausen vom 11. Februar 2020
Stellungnahme des Kantons Waadt vom 5. Februar 2021	Stellungnahme des Kantons Waadt vom 5. Februar 2021 zum Bericht der NKVF über ihren Besuch in der Einrichtung Tuilière vom 21. August 2020
Stellungnahme Kanton Wallis vom 18. November 2020	Stellungnahme des Kantons Wallis vom 18. November 2020 zum Bericht der NKVF über ihre Besuche im Untersuchungsgefängnis Brig vom 26. November 2019 und vom 14. August 2020
Stellungnahme Kanton Zürich vom 23. Juni 2020	Stellungnahme des Kantons Zürich vom 23. Juni 2020 zum Bericht der NKVF über ihren Besuch im Gefängnis Dielsdorf vom 16. Dezember 2019
Strafanstalt Gmünden Hausordnung	Hausordnung und Ausführungsbestimmungen Normalvollzug, 1. Januar 2018, Strafanstalt Gmünden, Kanton Appenzell Ausserrhoden

Strafanstalt Gmünden, Konzept Abteilung Spezialvollzug (SV) in der Strafanstalt Gmünden	Konzept Abteilung Spezialvollzug (SV) in der Strafanstalt Gmünden, 17. Juni 2011, Kanton Appenzell Ausserrhoden
Strafanstalt Gmünden, Konzept für die Frauenabteilung	Konzept für die Frauenabteilung, 18. Dezember 2020, Strafanstalt Gmünden, Kanton Appenzell-Ausserrhoden
Strafanstalt Gmünden, Konzept zur Verhinderung von Suizid	Konzept zur Verhinderung von Suizid in den Gefängnissen Gmünden, 18. Dezember 2020, Strafanstalt Gmünden, Kanton Appenzell Ausserrhoden
Strafanstalt Gmünden, Merkblatt Suizid	Merkblatt Suizid, 4. Dezember 2020, Strafanstalt Gmünden, Kanton Appenzell Ausserrhoden
Strafanstalt Gmünden, Merkblatt Krisenintervention	Merkblatt Krisenintervention, 4. Dezember 2020, Strafanstalt Gmünden, Kanton Appenzell Ausserrhoden
Strafvollzugskonkordat Nordwestschweiz, Standards Frauen	Standards Straf- und Massnahmenvollzug an Frauen, 4. November 2009, Strafvollzugskonkordat Nordwestschweiz, SSED 06.4
TG-JVV	Justizvollzugsverordnung des Kantons Thurgau, 1. Januar 2006, Kanton Thurgau, RB 340.31
VD-Directive, Règles d'utilisation de la cellule médicale	Directive, Règles d'utilisation de la cellule médicale, 11 février 2016, Service de Médecine et de Psychiatrie Pénitentiaires (SMPP), Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Canton de Vaud
VD-Directive, Unités de psychiatrie en milieu pénitentiaire	Directive sur les Unités de psychiatrie en milieu pénitentiaire, 1 ^{er} août 2015, Service de Médecine et de Psychiatrie Pénitentiaires (SMPP), Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Canton de Vaud
VD-LEDJ	Loi sur l'exécution de la détention avant jugement, 1 ^{er} novembre 2006, Canton de Vaud, BLV 312.07
VD-RSDAJ	Règlement sur le statut des personnes détenues placées en établissement de détention avant jugement, 28 novembre 2018, Canton de Vaud, BLV 430.02.5
VD-RSPC	Règlement sur le statut des personnes condamnées exécutant une peine privative de liberté ou une mesure, 16 août 2017, Canton de Vaud, BLV 340.01.1

VS-EGStPO	Einführungsgesetz zur Schweizerischen Strafprozessordnung, 11. Februar 2009, Kanton Wallis, SGS 312.0
VS-Verordnung Bekämpfung übertragbare Krankheiten	Verordnung zur Bekämpfung von übertragbare Krankheiten, 17. Februar 2016, Kanton Wallis, SGS 818.100
VS-Verordnung Rechte und Pflichten inhaftierte Personen	Verordnung über die Rechte und Pflichten von inhaftierten Personen, 18. Dezember 2013, Kanton Wallis, SGS 340.100
ZH-JVV	Justizvollzugsverordnung des Kantons Zürich, 6. Dezember 2006, Kanton Zürich, LS 331.1
ZH-StJVG	Straf- und Justizvollzugsgesetz des Kantons Zürich, 19. Juni 2006, Kanton Zürich, LS 331
ZG-JVV	Justizvollzugsverordnung des Kantons Zug, 20. März 2018, BGS 331.11