

Gesamtbericht

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



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)
Commissiun 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

Layout

Bundesamt für Bauten und Logistik (BBL)

Bern, 14. November 2019

Inhaltsverzeichnis

I. Zusammenfassung	5
II. Einleitung.....	7
A. Zielsetzungen.....	7
B. Gespräche und Zusammenarbeit.....	8
C. Übersicht über die besuchten Einrichtungen	9
a. Kanton Appenzell Ausserrhoden.....	9
b. Kanton Basel-Landschaft	9
c. Kanton Bern	9
d. Kanton Genf	9
e. Kanton Luzern.....	10
f. Kanton Solothurn	10
g. Kanton St. Gallen	10
h. Kanton Tessin	10
i. Kanton Waadt.....	10
j. Kanton Zug / Kanton Basel-Stadt.....	11
k. Kanton Zürich.....	11
III. Menschenrechtliche Vorgaben zur Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug	12
A. Allgemeine Grundsätze.....	12
B. Zugang zu geeigneter medizinischer Behandlung	16
a. Massnahmen zur Verhütung von übertragbaren Krankheiten.....	16
b. Organisation der internen Gesundheitsversorgung.....	16
c. Modalitäten des Zugangs	17
d. Psychiatrische Versorgung.....	18
C. Umgang mit medizinischen Daten	18
D. Medikamentenabgabe	18
E. Zugang zu kostenloser Gesundheitsversorgung	19
F. Gesundheitsversorgung beim Vollzug von Disziplinar- und Sicherheitsmassnahmen	19
G. Vulnerable Personen	19
a. Weibliche Inhaftierte	19
b. LGBTIQ-Personen.....	20
c. Umgang mit älteren Menschen im Vollzug.....	21
IV. Nationale Vorgaben im Bereich der Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten und kantonalesgesetzliche Konkretisierung	22
A. Nationale Vorgaben	22
B. Kantonalesgesetzliche Konkretisierung.....	23

V. Feststellungen und Empfehlungen bezüglich der Gesundheitsversorgung im Justizvollzug	28
A. Grundsätze bei der gesundheitlichen Versorgung in Einrichtungen des Freiheitsentzugs.....	28
a. Grundsatz der informierten Zustimmung	28
b. Unabhängigkeit der medizinischen Versorgung.....	28
B. Medizinische Eintrittsbefragung und -untersuchung.....	29
C. Information in Bezug auf übertragbare Krankheiten.....	31
D. Zugang zu geeigneter medizinischer Behandlung	32
a. Massnahmen zur Verhütung von übertragbaren Krankheiten.....	32
b. Organisation der internen Gesundheitsversorgung.....	33
c. Modalitäten und Regelmässigkeit des Zugangs zur Gesundheitsversorgung	35
d. Psychiatrische Versorgung.....	36
E. Umgang mit medizinischen Daten.....	37
F. Organisation der Medikamentenabgabe	38
G. Beteiligung an den Kosten der medizinischen Versorgung	39
H. Gesundheitsversorgung beim Vollzug von Disziplinar- und Sicherheitsmassnahmen	40
I. Gesundheitsversorgung von vulnerablen Personen.....	41
a. Weibliche Inhaftierte	41
b. LGBTIQ-Personen.....	42
c. Umgang mit älteren Menschen im Vollzug.....	42
VI. Schlussfolgerungen.....	44
VII. Materialienverzeichnis.....	45
VIII. Abkürzungsverzeichnis.....	58
IX. Anhang.....	61

I. Zusammenfassung

Gestützt auf das Bundesgesetz vom 20. März 2009¹ überprüft die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) regelmässig die Situation von Personen, denen die Freiheit entzogen ist oder deren Bewegungsfreiheit aufgrund von behördlich angeordneten, freiheitsbeschränkenden Massnahmen eingeschränkt ist. Von ihrem gesetzlichen Auftrag erfasst ist auch die Gesundheitsversorgung in Einrichtungen des Freiheitsentzugs, welche die Kommission im Rahmen ihrer Besuche seit 2010 regelmässig überprüft hat.² Von Januar 2018 bis Mai 2019 überprüfte die NKVF schweizweit insgesamt dreizehn Justizvollzugseinrichtungen.³

Die NKVF orientierte sich im Rahmen ihrer Besuche an den einschlägigen internationalen und nationalen Vorgaben⁴ im Bereich der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug sowie an den Vorgaben des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG) bzw. der Verordnung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemienverordnung, EpV)⁵.

Im Rahmen ihrer Besuche überprüfte sie die kantonale Umsetzung der bundesgesetzlichen Vorgaben und legte ein besonderes Augenmerk auf die Einhaltung der aus Sicht der Gesundheitsversorgung wichtigen Grundsätze. Neben

der informierten Zustimmung und der Unabhängigkeit lag der Schwerpunkt auf der Qualität und den Zugangsmodalitäten. Ebenso überprüfte die Kommission die Umsetzung der Vorgaben aus der EpV, namentlich die Modalitäten der Eintrittsuntersuchung, die Qualität der Information in Bezug auf übertragbare Krankheiten und den Zugang zu geeigneter medizinischer Behandlung.

Insgesamt stuft die Kommission die Qualität der Gesundheitsversorgung in den besuchten Justizvollzugseinrichtungen als korrekt ein. Auch stellte sie mit Zufriedenheit fest, dass der Zugang zu medizinischer Versorgung im Bedarfsfall jederzeit gewährleistet ist. So verfügen die Einrichtungen in der Regel über einen eigenen Gesundheitsdienst, welcher adäquat ausgestattet ist und verschiedene ambulante Untersuchungen und Behandlungen durchführen kann. Hingegen stellte sie fest, dass sich der Zugang zu psychiatrischer und zahnärztlicher Versorgung z.T. als schwierig gestaltet. Zudem zeigte sich, dass die epidemienrechtlichen Vorgaben teilweise uneinheitlich umgesetzt werden. So stellte die Kommission Unterschiede in Bezug auf die Modalitäten der medizinischen Eintrittsuntersuchung fest. Auch werden Anzeichen von Gewaltanwendungen kaum dokumentiert und systematisch

¹ Bundesgesetz vom 20. März 2009 über die Kommission zur Verhütung von Folter (BG NKVF), SR 150.1.

² Vgl. Stellungnahme des Bundesrates vom 22.02.2017 zur Interpellation Fehlmann-Rielle vom 13.12.2016 (Bundesrat, Stellungnahme Interpellation Fehlmann-Rielle), 16.3986.

³ Dabei handelte es sich um Einrichtungen in den Kantonen Appenzell Ausserrhoden, Basel-Landschaft, Bern, Genf, Luzern, Solothurn, St. Gallen, Tessin, Waadt, Zug/Basel-Stadt und Zürich.

⁴ U.a. Art. 7 u. 10 Internationaler Pakt über bürgerliche und politische Rechte vom 16. Dezember 1966 (UNO-Pakt II), SR 0.103.2; Art. 12 Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte vom 16. Dezember 1966 (UNO-Pakt I), SR 0.103.1; Art. 3 Europäische Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten vom 4. November 1950 (EMRK), SR 0.101; Mindestgrundsätze der Vereinten Nationen für die Behandlung der Gefangenen, Res. 70/175 der UN-Generalversammlung vom 17. Dezember 2015 (Nelson-Mandela-Regeln), A/RES/70/175; Grundsätze der Vereinten Nationen für die Behandlung weiblicher Gefangener und für nicht freiheitsentziehende Massnahmen für weibliche Straffällige, Res. 65/229 der UN-Generalversammlung vom 21. Dezember 2010 (Bangkok-Regeln), A/RES/65/229; Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Empfehlung Rec(2006)2 des Ministerkomitees des Europarates vom 11. Januar 2006 (Europäische Strafvollzugsgrundsätze); Art. 75 Abs. 1 Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937 (StGB), SR 311.0; Medizinischethische Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften, Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen vom 28. November 2002 (SAMW-RL Ärztliche Tätigkeit).

⁵ Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen vom 28. September 2012 (Epidemiengesetz, EpG), SR 818.101; Verordnung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen vom 29. April 2015 (Epidemienverordnung, EpV), SR 818.101.1.

weitergeleitet. Hingegen werden in den meisten Einrichtungen Informationen zu übertragbaren Krankheiten abgegeben und der Zugang zu Substitutionstherapien gewährleistet. Als kritisch beurteilt die Kommission die den inhaftierten Personen in einzelnen Einrichtungen auferlegte Kostenbeteiligung, welche eine Hürde für den Zugang zur medizinischen Versorgung darstellen kann. Weiteren Handlungsbedarf ortete sie im Bereich der Gesundheitsversorgung von weiblichen Inhaftierten. Zwar stellte sie fest, dass in der

Regel der Zugang zu gynäkologischen Untersuchungen und Behandlungen sowie zu Verhütungsmitteln mehrheitlich gewährleistet ist. Nichtsdestotrotz müssen Frauen in einzelnen Einrichtungen für Schwangerschaftstests und Hygieneartikel selbst aufkommen und im Rahmen der Eintrittsbefragung werden kaum geschlechtsspezifische Fragen gestellt. Als kritisch beurteilt die Kommission zudem, dass z.T. männliches Justizvollzugspersonal bei einer Untersuchung bzw. einer Behandlung durch einen Arzt zugegen ist.

II. Einleitung

1. Gestützt auf das Bundesgesetz vom 20. März 2009⁶ besuchte die NKVF von Januar 2018 bis Mai 2019 dreizehn Justizvollzugseinrichtungen, in denen strafprozessuale und strafrechtliche Freiheitsentzüge vollzogen werden. Von ihrem gesetzlichen Auftrag erfasst ist auch die Überprüfung der Gesundheitsversorgung in Einrichtungen des Freiheitsentzugs nach den Vorgaben des EpG bzw. der EpV, wie der Bundesrat in seiner Antwort auf die Interpellation Fehlmann-Rielle bestätigte.⁷ In diesem Zusammenhang richtete sie ein besonderes Augenmerk auf den Zugang und die Qualität der Gesundheitsversorgung, welche neben der medizinischen Versorgung auch die Prävention beinhaltet.
 2. Die Kommission besuchte Einrichtungen des Justizvollzugs in den Kantonen Appenzell Ausserrhoden, Basel-Landschaft, Bern, Genf, Luzern, Solothurn, St. Gallen, Tessin, Waadt, Zug und Zürich. Bei der Auswahl wurde darauf geachtet, dass alle Sprachregionen angemessen vertreten sind und die Institutionen nach deren Grösse und dem darin vollzogenen Haftregime ausgewählt werden, um eine möglichst umfassende und repräsentative, schweizweite Bestandesaufnahme zur Gesundheitsversorgung im Justizvollzug zu erzielen. Die Kommission besuchte die Einrichtungen jeweils in unterschiedlicher Zusammensetzung.
- A. Zielsetzungen**
3. Ziel des Projektes war die Überprüfung der menschenrechtlichen Standards im Bereich der Gesundheitsversorgung in Einrichtungen des Freiheitsentzugs in der Schweiz. Die NKVF orientierte sich dabei hauptsächlich an den einschlägigen internationalen Vorgaben, an der internationalen Rechtsprechung im Bereich der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug sowie an nationale Vorgaben, insbesondere an den Vorgaben des EpG und des Art. 30 EpV.⁸ Dabei wurden die kantonalgesetzlichen Bestimmungen im Lichte der einschlägigen internationalen Vorgaben sowie auch der EpV überprüft. Die aus dieser Analyse sowie auch aus den Kontrollbesuchen resultierende Bestandesaufnahme sollte den allfälligen Handlungsbedarf in Einrichtungen des Freiheitsentzugs aufzeigen und der Kommission ermöglichen, den Behörden Verbesserungsvorschläge in Form von Empfehlungen zu unterbreiten.
 4. Während ihrer Besuche in den Vollzugseinrichtungen richtete die Kommission ein besonderes Augenmerk auf folgende Aspekte:
 - a. Die Einhaltung der Grundsätze der Gesundheitsversorgung wie der Grundsatz der informierten Zustimmung und der Grundsatz der Unabhängigkeit der Gesundheitsversorgung.
 - b. Die Umsetzung der Vorgaben aus der Epidemiengesetzgebung, im Besonderen:
 - i. Die Durchführung einer Eintrittsuntersuchung;
 - ii. Das Zurverfügungstellen von Informationen zu übertragbaren Krankheiten an die inhaftierten Personen;
 - iii. Der Zugang zu geeigneter medizinischer Behandlung.

⁶ BG NKVF.

⁷ Bundesrat, Stellungnahme Interpellation Fehlmann-Rielle; Stellungnahme des Bundesrates vom 16. Mai 2018 zur Interpellation Mazzone vom 12. März 2018 (Bundesrat, Stellungnahme Interpellation Mazzone), 18.3129; Stellungnahme des Bundesrates vom 30. November 2018 auf die Motion Fehlmann-Rielle vom 28. September 2018, 18.4086.

⁸ Vgl. nachfolgend Kap. III, Menschenrechtliche Vorgaben zur Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug und Kap. IV, Nationale Vorgaben im Bereich der Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten und kantonalgesetzliche Konkretisierung.

- c. Die Ausgestaltung und Funktionsweise des Gesundheitsdienstes.
 - d. Die Zugangsmodalitäten zur somatischen und psychiatrischen Gesundheitsversorgung sowie Chancengleichheit des Zugangs.
13. Zur Diskussion grundrechtlich relevanter Fragen und Anliegen bildete die Kommission eine fachlich breit zusammengesetzte Arbeitsgruppe bestehend aus relevanten Ansprechpartnern im Gesundheitsbereich und Freiheitsentzug. Darin vertreten waren folgende Behörden und Institutionen:
- a. Bundesamt für Gesundheit (BAG)
 - b. Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)
 - c. Strafvollzugskonkordat der lateinischen Schweiz
 - d. Strafvollzugskonkordat Nordwest- und Innerschweiz
 - e. Strafvollzugskonkordat Ostschweiz
 - f. Konferenz der Kantonalen Leiter Justizvollzug (KKLJV)
 - g. Schweizerisches Kompetenzzentrum für Justizvollzug (SKJV), davor Santé Prison Suisse (SPS)
 - h. Konferenz der Schweizerischen Gefängnisärzte (KSG)
 - i. Vereinigung der Kantonsärztinnen und -ärzte der Schweiz (VKS)
 - j. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)
 - k. Forum der Gesundheitsdienste im Justizvollzug (FGJ)
 - l. Eidgenössische Kommission für sexuelle Gesundheit (EKSG)
 - m. Amt für Justizvollzug, Polizei- und Militärdirektion, Kanton Bern
- B. Gespräche und Zusammenarbeit**
6. Die Kontrollbesuche der Kommission wurden teilweise unangemeldet durchgeführt. In einzelnen Fällen und um den Zugang zu medizinischen Daten zu erleichtern, erfolgten einige Besuche auch mit vorgängiger Anmeldung. Die Kommission unterhielt sich jeweils mit den sich zum Zeitpunkt des Besuches in der Einrichtung befindenden inhaftierten Personen, mit der Direktion und/oder Gefängnisleitung, mit dem Justizvollzugspersonal⁹ sowie mit dem Personal des jeweiligen Gesundheitsdienstes bzw. mit den zuständigen Ärztinnen und Ärzten. Sie erlebte in der Regel einen offenen und freundlichen Empfang. Hingegen stellten sich verschiedentlich Fragen bezüglich des Zugangs zu und des Umgangs mit medizinischen Daten in Justizvollzugseinrichtungen. In den Kantonen Genf und Zürich gestaltete sich der Zugang erschwert und erforderte verschiedene Interventionen der NKVF auf politischer Ebene.
7. Die Kommission erhob in den jeweiligen Einrichtungen auch Informationen mittels eines Fragebogens, den sie den inhaftierten Personen in Deutsch, Englisch und Französisch unterbreitete.¹⁰ Dieser enthielt u.a. Fragen zur Qualität der Gesundheitsversorgung, zur Art und Regelmässigkeit des Zugangs zur Gesundheitsversorgung, zur Vertraulichkeit im Rahmen der Untersuchungen und Behandlungen, zur Medikamentenabgabe sowie zur geschlechterspezifischen Gesundheitsversorgung.

⁹ Die korrekte Berufsbezeichnung lautet Fachfrau/Fachmann für Justizvollzug. Im Folgenden wird der Begriff «Justizvollzugspersonal» verwendet.

¹⁰ Mit Ausnahme des Regionalgefängnisses Bern, des Gefängnisses Bois-Mermet, der Gefängnisse Basel-Landschaft und dem Carcere penale La Stampa aus zeitlichen Gründen.

C. Übersicht über die besuchten Einrichtungen

a. Kanton Appenzell Ausserrhoden

8. Die **Strafanstalt Gmünden und das Kantonale Gefängnis Appenzell Ausserrhoden** befinden sich auf dem gleichen Areal und verfügen über insgesamt 84 Plätze für Personen im Normalvollzug, in der Untersuchungshaft und im Spezialvollzug.¹¹ Zum Zeitpunkt des Besuches befanden sich 57 Männer in der Einrichtung. Ausserdem befanden sich aufgrund eines sich zum Zeitpunkt des Besuches laufenden Pilotprojektes elf weibliche Inhaftierte im offenen Vollzug.¹²

b. Kanton Basel-Landschaft

9. Die **Gefängnisse Basel-Landschaft** bestehen aus den fünf Gefängnissen Arlesheim, Laufen, Liestal, Muttenz und Sissach.¹³ Die Einrichtungen verfügen über insgesamt 135 Plätze für männliche Inhaftierte in Untersuchungshaft, in Ausschaffungshaft sowie im kurzen Strafvollzug. Inhaftierte Frauen werden, falls nicht anders möglich, in einer separaten Abteilung in den Gefängnissen Muttenz und Liestal untergebracht. Zum Zeitpunkt des Besuches befanden sich 71¹⁴ Personen in den Einrichtungen.

c. Kanton Bern

10. Das **Regionalgefängnis Biel** kann 44 inhaftierte Personen in Untersuchungs- und Sicherheitshaft sowie im Strafvollzug aufnehmen. Zum Zeitpunkt des Besuches befanden sich insgesamt 35 inhaftierte Personen in der Einrichtung. Darunter waren vier Frauen, welche sich in Untersuchungshaft befanden.¹⁵
11. Das **Regionalgefängnis Bern** bietet Platz für 126 inhaftierte Personen in verschiedenen Haftformen, u.a. Untersuchungs- und Sicherheitshaft, Polizeigewahrsam und Administrativhaft. Zum Zeitpunkt des Besuches befanden sich 120 Personen in der Einrichtung, darunter waren fünf Frauen.¹⁶

d. Kanton Genf

12. Das **Gefängnis Champ-Dollon** weist eine Kapazität von 398 Plätzen auf, von denen 35 für weibliche Inhaftierte vorgesehen sind.¹⁷ In der Einrichtung werden Personen in Untersuchungs- und Sicherheitshaft sowie zu kurzen Freiheitsstrafen verurteilte Personen untergebracht. Zum Zeitpunkt der Besuche befanden sich 650 inhaftierte Personen in der Einrichtung.¹⁸

¹¹ Vgl. Projekt «Perspektive Gmünden», Rahmenkonzept Gmünden 2016, Strafanstalt Gmünden, S. 10. Die Strafanstalt Gmünden hat zudem vier Arrestzellen. Im Kantonalen Gefängnis Appenzell-Ausserrhoden stehen 12 Plätze zur Verfügung.

¹² Datum des Besuches: 20. Februar 2019.

¹³ Die Delegation besuchte die Gefängnisse Arlesheim, Liestal, Muttenz und Sissach am 16. und 17. Mai 2019. Das Gefängnis Laufen soll voraussichtlich 2020 geschlossen werden. Zum Zeitpunkt des Besuches befand sich keine inhaftierte Person im Gefängnis Laufen.

¹⁴ 21 Personen in Muttenz, 26 Personen in Arlesheim, 11 Personen in Liestal und 13 Personen in Sissach.

¹⁵ Datum des Besuches: 14. August 2018. Die NKVF-Delegation wurde darauf hingewiesen, dass zum Zeitpunkt des Besuches nur 37 der ursprünglich 44 Plätze zur Verfügung standen. Der offene Vollzug, welcher sich im mittleren Trakt auf dem 2. OG befand und vier Zimmer für insgesamt sieben Personen enthielt, war neu für Frauen im Strafvollzug reserviert. Trotz Renovation waren die Räumlichkeiten noch nicht feuerfest, weshalb dort zum Zeitpunkt des Besuches noch keine weiblichen Inhaftierten untergebracht waren.

¹⁶ Datum des Besuches: 28. Februar 2019.

¹⁷ Sie verfügt über 222 Einzelzellen, 42 Dreierzellen und drei Fünferzellen für die männlichen inhaftierten Personen. Des Weiteren hat sie 23 Einzelzellen sowie vier Dreierzellen für weibliche Inhaftierte.

¹⁸ Die Kommission führte aufgrund des eingeschränkten Zugangs zu den Patientenakten zwei Besuche durch. Im Rahmen des ersten Besuches lag der Fokus hauptsächlich auf der somatischen und psychiatrischen Gesundheitsversorgung. Während des zweiten Besuches wurden die Medikation und Medikamentenabgabe durch Studium der Patientenakten in Augenschein genommen.

e. Kanton Luzern

13. Die **Justizvollzugsanstalt Grosshof (JVA Grosshof)** verfügt über insgesamt 120 Plätze für inhaftierte Personen, welche sich in Untersuchungs- und Sicherheitshaft, im Normalvollzug oder in der Sicherheitsabteilung befinden.¹⁹ Zum Zeitpunkt des Besuches befanden sich 119 inhaftierte Personen in der Einrichtung, davon waren elf weiblich.²⁰

f. Kanton Solothurn

14. Das **Untersuchungsgefängnis Olten** verfügt über 27 Zellen und bietet Platz für insgesamt 36 Frauen und Männer in Untersuchungshaft sowie auch für Personen mit Kurzstrafen oder Personen im vorzeitigen Strafvollzug. Zudem stehen vier Plätze für Jugendliche zur Verfügung. Zum Zeitpunkt des Besuches befanden sich 33 Personen in der Einrichtung. Dabei handelte es sich um 17 Personen in Untersuchungshaft, vier Personen im Normalvollzug und 12 Personen im Straf- oder Massnahmenvollzug.²¹ Es befanden sich zum Zeitpunkt des Besuches weder weibliche noch jugendliche Inhaftierte in der Einrichtung.

g. Kanton St. Gallen

15. Das **Regionalgefängnis Altstätten** hat Kapazität für 45 inhaftierte Personen in Untersuchungs- und Sicherheitshaft und im Strafvollzug. Zudem ist eine Unterbringung

von weiblichen Inhaftierten ebenfalls möglich. Zum Zeitpunkt des Besuches befanden sich 43 männliche Inhaftierte in der Einrichtung.²²

h. Kanton Tessin

16. Das **Carcere penale La Stampa** kann 140 inhaftierte Männer im Straf- und Massnahmenvollzug unterbringen. Teilweise befinden sich dort auch Personen in Untersuchungshaft. Zum Zeitpunkt des Besuches waren insgesamt 142 inhaftierte Personen in der Einrichtung.²³

i. Kanton Waadt

17. Die **Etablissements de la Plaine de l'Orbe (EPO)** bieten Plätze für den Vollzug von Strafen und Massnahmen für alle Westschweizer Kantone an. Die Einrichtung verfügt über insgesamt 330 Plätze für männliche Personen im Straf- und Massnahmenvollzug.²⁴ Zum Zeitpunkt des Besuches befanden sich 325 inhaftierte Personen in der Einrichtung.²⁵

18. Im **Gefängnis Bois-Mermet** sind Personen in Untersuchungshaft und solche, die sich im Transfer in eine andere Einrichtung des Strafvollzugs befinden, untergebracht.²⁶ Das Gefängnis verfügt über insgesamt 100 Plätze für männliche Inhaftierte. Zum Zeitpunkt des Besuches befanden sich 168 Personen in der Einrichtung.²⁷

¹⁹ Der Normalvollzug bietet 60 Plätze für Männer, sieben Plätze für Frauen und somit insgesamt 67 Plätze an. In der Untersuchungs- und Sicherheitshaft können 48 Männer und fünf Frauen, d.h. total 53 Personen untergebracht werden.

²⁰ Datum des Besuches: 22. März 2018.

²¹ Datum des Besuches: 20. März 2019.

²² Datum des Besuches: 29. Oktober 2018.

²³ Datum des Besuches: 10. April 2019.

²⁴ <https://www.vd.ch/themes/securite/penitentiaire/etablissements-penitentiaires/etablissements-de-la-plaine-de-lorbe/> (7.8.2019).

²⁵ Datum des Besuches: 29. Mai 2018.

²⁶ <https://www.vd.ch/themes/securite/penitentiaire/etablissements-penitentiaires/prison-du-bois-mermet/> (29. Mai 2019).

²⁷ Datum des Besuches: 10. April 2019. Im Rahmen des Gespräches mit dem Direktor wurde die Delegation darüber informiert, dass das Gefängnis zu 170% belegt ist.

j. Kanton Zug / Kanton Basel-Stadt

19. Die **IKS Bostadel** ist eine interkantonale Strafanstalt der Kantone Basel-Stadt und Zug in Form einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Einrichtung. Die gesetzliche Grundlage bildet der Staatsvertrag von 1972.²⁸ In der IKS Bostadel können 120 inhaftierte Männer, welche einen vorzeitigen Strafantritt und Freiheitsstrafen verbüssen oder verwahrt sind, untergebracht werden. Es handelt sich um eine geschlossene Strafanstalt mit einer Abteilung für den Normalvollzug sowie einer Sicherheitsabteilung mit Einzelhaft und Kleingruppenvollzug. Zum Zeitpunkt des Besuches befanden sich 118 inhaftierte Personen in der Strafanstalt.²⁹

k. Kanton Zürich

20. Die **Justizvollzugsanstalt Pöschwies (JVA Pöschwies)** ist eine Justizvollzugsanstalt mit einer Kapazität von 400 Plätzen für männliche Inhaftierte. In die Einrichtung werden hauptsächlich volljährige männliche Personen eingewiesen, die zu einer Freiheitsstrafe von mindestens einem Jahr, zu einer stationären Massnahme oder zu einer Verwahrungsmassnahme verurteilt wurden.³⁰ Zum Zeitpunkt des Besuches befanden sich insgesamt 246 inhaftierte Personen in den Abteilungen Normalvollzug, Eintrittsgruppe und Übergangsgruppe.³¹

²⁸ Vertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Zug zur Errichtung und zum Betrieb einer gemeinsamen Strafanstalt im Bostadel (Kanton Zug) vom 21. Dezember 1972, BGS 332.31.

²⁹ Datum des Besuches: 20. Dezember 2018.

³⁰ https://justizvollzug.zh.ch/internet/justiz_innere/juv/de/ueber_uns/organisation/jva.html (7. August 2019).

³¹ Datum des Besuches: 30. Januar 2018. Die JVA Pöschwies verfügt über verschiedene Abteilungen: Normalvollzug, Eintrittsgruppe, Übergangsabteilung, Integrationsgruppe, Abteilung Alter und Gesundheit, Forensisch-Psychiatrische Abteilung und Sicherheitsabteilungen 1 und 2.

III. Menschenrechtliche Vorgaben zur Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug

21. Zu den einschlägigen Vorgaben, welche den Zugang und die Qualität der Gesundheitsversorgung von Personen im Freiheitsentzug regeln, gehören primär der UNO-Pakt I, der UNO-Pakt II sowie die EMRK.³² Diese werden durch die Allgemeinen Bemerkungen der UN-Menschenrechtsorgane und der Rechtsprechung des EGMR konkretisiert. Des Weiteren sind für den Bereich der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug Vorgaben in den Nelson-Mandela-Regeln, den Bangkok-Regeln, den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation³³, den Berichten der UN-Sonderberichterstatter³⁴, den Standards des Europäischen Komitees zur Verhütung von Folter³⁵, die vom Ministerkomitee des Europarats erlassenen Grundsätze³⁶ sowie den Europäischen Strafvollzugsgrundsätzen festgehalten. Ebenso enthalten das Strafgesetzbuch³⁷, die Rechtsprechung des Bundesgerichtes sowie verschiedene Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften³⁸ Normen zur Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug.
- A. Allgemeine Grundsätze**
22. Der UNO-Pakt I spricht jeder Person das Recht auf das für sie erreichbare Höchstmass an körperlicher und psychischer Gesundheit zu. Die Gesundheit wird in diesem Zusammenhang als ein Zustand des vollständigen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlergehens und nicht nur als das Fehlen von Krankheit und Gebrechen angesehen.³⁹
23. Aus Sicht des UNO-Ausschusses für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte ist Gesundheit ein grundsätzliches Menschenrecht, das für die Ausübung anderer Menschenrechte grundlegend ist⁴⁰ und auch das Verbot von Folter umfasst.⁴¹ Namentlich sieht das Recht auf Gesundheit den Schutz vor einem Eingriff in die körperliche Integrität vor.⁴² Zudem kann ein ungeeigneter Zugang zur Gesundheitsversorgung Situationen hervorrufen, die in den Bereich der unmenschlichen und erniedrigenden Behandlung fallen.⁴³

³² Insb. Art. 12 UNO-Pakt I; Art. 6 Abs. 1, Art. 7 u. Art. 10 UNO-Pakt II; Art. 3 EMRK.

³³ Vgl. Weltgesundheitsorganisation, Die Empfehlung von Madrid: Gesundheitsschutz in Haftanstalten als integraler Bestandteil des Gesundheitswesens, 2010; Verfassung der Weltgesundheitsorganisation, Präambel der Verfassung vom 22. Juli 1946 (Weltgesundheitsorganisation, Verfassung), SR 0.810.1.

³⁴ Bspw. Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez, 1 February 2013 (UN-Sonderberichterstatter über Folter, Bericht 2013), A/HRC/22/53.

³⁵ Insbesondere: Gesundheitsdienste in Gefängnissen, Auszug aus dem 3. Jahresbericht des CPT (CPT/Inf(93)12-part); Entwicklungen der CPT-Standards bzgl. Inhaftierung, Auszug aus dem 11. Jahresbericht des CPT (CPT/Inf(2001)16-part); CPT, Women in Prison, Factsheet (CPT/Inf(2018)5); CPT Standards (CPT/Inf/E (2002)1-Rev. 2015); Frauen, denen die Freiheit entzogen ist, Auszug aus dem 10. Jahresbericht des CPT (CPT/Inf (2000)13-part).

³⁶ Recommendation R(98)7 of the Committee of ministers to member States R concerning the ethical and organisational aspects of health care in prison, 8 April 1998 (Empfehlung R (98)7).

³⁷ Art. 75 Abs. 1 StGB.

³⁸ Bspw. SAMW-RL Ärztliche Tätigkeit; Vgl. auch Staatliche Autorität und Medizinisches Ethos, Rahmenbedingungen für die Medizin im Strafvollzug: Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission der SAMW vom 20. Januar 2012 (SAMW-Stellungnahme 2012).

³⁹ Art. 12 UNO-Pakt I; Weltgesundheitsorganisation, Verfassung.

⁴⁰ UNO-Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, Allgemeine Bemerkungen Nr. 14 zu Art. 12 UNO-Pakt I (CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health Art. 12) vom 11. August 2000 (UNO-Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, GC 14), E/C.12/2000/4, Ziff. 1 u. 3.

⁴¹ UNO-Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, GC 14, Ziff. 3.

⁴² UNO-Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, GC 14, Ziff. 8.

⁴³ CPT/Inf(93)12-part, Ziff. 30; Siehe auch EGMR, KEENAN GEGEN VEREINIGTES KÖNIGREICH, 27229/95 (2001), Ziff. 111: Der EGMR unterscheidet in diesem Fall nicht zwischen unmenschlicher und erniedrigender Behandlung; Der EGMR bestätigte mehrmals, dass die Gesundheit einer Person im Freiheitsentzug geschützt werden muss, siehe bspw. EGMR, KUDLA GEGEN POLEN, 30210/96 (2000), Ziff. 94; (Ehemalige) Europäische Kommission für Menschenrechte, HURTADO GEGEN SCHWEIZ, 17549/90 (1993); EGMR, MARTZAKALIS GEGEN GRIECHENLAND, 20378/13 (2015), Ziff. 75.

24. Gleichermassen sollte die Gesundheitsversorgung nicht diskriminierend gewährt werden und vor allem auch für besonders verletzte Personen verfügbar, zugänglich, annehmbar und qualitativ hochstehend sein.⁴⁴
25. Vor dem Hintergrund des Fürsorgeprinzips ist der Staat für den Schutz der Gesundheit und des Wohlbefindens einer sich im Freiheitsentzug befindenden Person zuständig.⁴⁵ Dies umfasst auch die korrekte Abklärung ihres Gesundheitszustandes und das Angebot einer angemessenen Gesundheitsversorgung.⁴⁶ Der Freiheitsentzug darf nicht zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes führen.⁴⁷ Zu einer adäquaten Gesundheitsversorgung gehören neben der Untersuchung und Behandlung durch eine medizinische Fachperson, auch das Führen einer umfassenden Dokumentation zum Gesundheitszustand sowie zu den vorgenommenen Behandlungen, eine schnelle und adäquate Diagnose und Versorgung der inhaftierten Person, eine bei Bedarf regelmässige und systematische Überwachung der Person und eine angemessene Therapie, wobei eine symptomatische Behandlung alleine nicht genügt.⁴⁸ Im Freiheitsentzug gilt ausserdem das Äquivalenzprinzip, wonach die Gesundheitsversorgung innerhalb und ausserhalb des Freiheitsentzugs gleichwertig zu sein hat.⁴⁹ Entsprechend hat jede inhaftierte Person Anspruch auf Zugang zu einer Ärztin oder einem Arzt bzw. zu medizinischem Fachpersonal sowie auch zu einem Spezialisten und einem öffentlichen Krankenhaus, wenn ihr Gesundheitszustand dies erfordert.⁵⁰

⁴⁴ UNO-Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, GC 14, Ziff. 12.

⁴⁵ Vgl. EGMR, DZIECIAK GEGEN POLEN, 77766/01 (2008), Ziff. 91; Vgl. auch EGMR, PENARANDA SOTO GEGEN MALTA, 16680/14 (2017), Ziff. 78; Siehe auch: BGE 123 I 221 E. II.2c.

⁴⁶ Vgl. EGMR, BLOKHIN GEGEN RUSSLAND, 47152/06 (2016) Ziff. 137.

⁴⁷ Art. 75 Abs. 1 StGB; Art. 6, 7 u. 10 UNO-Pakt II; Art. 12 UNO-Pakt I; Art. 25 Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 13. Dezember 2006 (UN-BRK), SR 0.109; Art. 2 u. 3 EMRK; Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 39; Vgl. Art. 10 lit. i, 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 (Empfehlung Rec(2004)10); Vgl. auch Commentary to Recommendation Rec(2006) 2 of the Committee of Ministers to member states on the European Prison Rules, Council of Europe, 22 May 2018 (Kommentar zu Empfehlung Rec(2006)2), PC-CP (2019)1 rev 2, S. 6; Initial Guidance on the Interpretation and Implementation on the UN Nelson Mandela Rules, based on deliberations at an expert meeting organised by Penal reform International and Essex Human Rights Centre at the University of Essex, 7-8 April 2016 (Essex-Paper 3), S. 8; Vgl. auch (ehemalige) Europäische Kommission für Menschenrechte, HURTADO GEGEN SCHWEIZ, 17549/90 (1993), Ziff. 79; EGMR, AERTS GEGEN BELGIEN, 25357/94 (1998), Ziff. 64 ff.; EGMR, KEENAN GEGEN VEREINIGTES KÖNIGREICH, 27229/95 (2001), Ziff. 89 ff.; EGMR, RIVIERE GEGEN FRANKREICH, 33834/03 (2006), Ziff. 59 ff.; Vgl. auch EGMR, WENNER GEGEN DEUTSCHLAND, 62303/13 (2016), Ziff. 58 u. 62: Der Staat hat ausserdem überzeugend und glaubwürdig zu beweisen, dass er seine Pflicht erfüllt hat.

⁴⁸ Vgl. EGMR, BLOKHIN GEGEN RUSSLAND, 47152/06 (2016), Ziff. 137; Gemäss EGMR-Rechtsprechung umfasst eine adäquate Gesundheitsversorgung bspw. auch der Zugang zu Zahnprothesen, orthopädische Schuhe, Brillen: EGMR, V.D. GEGEN RUMÄNIEN, Nr. 7078/02 (2010), Ziff. 97 f.; EGMR, VLADIMIR VASILYEV GEGEN RUSSLAND, Nr. 28370/05 (2012), Ziff. 67 ff.; EGMR, SLYUSAREV GEGEN RUSSLAND, Nr. 60333/00 (2010), Ziff. 43 f.

⁴⁹ Art. 75 Abs. 1 StGB; Nelson-Mandela-Regeln, Regel 24 Ziff. 1; Grundprinzipien für die Behandlung der Gefangenen, Res. 45/111 der UN-Generalversammlung vom 14. Dezember 1990, A/RES/45/111 (UN-Grundprinzipien), Ziff. 9; Grundsätze ärztlicher Ethik in Zusammenhang mit der Rolle von medizinischem Personal, insbesondere von Ärzten, beim Schutz von Strafgefangenen und Inhaftierten vor Folter und anderer unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe, Res. 37/194 der UN-Generalversammlung vom 18. Dezember 1982, A/RES/37/194 (UN-Grundsätze ärztlicher Ethik), Nr. 1; UN-Grundsätze für den Schutz von psychisch Kranken und die Verbesserung der psychiatrischen Versorgung, Res. 46/119 der UN-Generalversammlung vom 17. Dezember 1991 (MI Principles), A/RES/46/119, Nr. 20 Ziff. 2 i.V.m. Nr. 1 Ziff. 1; Vgl. Weltgesundheitsorganisation, Gesetzgebung zur psychosozialen Versorgung: Zehn Grundsätze, 1996 (Weltgesundheitsorganisation, Grundsätze psychische Gesundheit), WHO/MN/MND/96.9, Ziff. 2; Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 40.3 u. 40.5; Empfehlung R(98)7, insb. Ziff. 10 ff., 13, 16 u. 19; Art. 35 Ziff. 1 Empfehlung Rec(2004)10; Vgl. Art. 5.1 Recommendation R(83)2 of the Committee of Ministers concerning the legal protection of persons suffering from mental disorder placed as involuntary patients, 22 February 1983; CPT/Inf(93)12-part, Ziff. 38 ff.; CPT/Inf(2000)13-part, Ziff. 32; UNO-Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, GC 14, Ziff. 34; EGMR, MOUISEL GEGEN FRANKREICH, 67263/01 (2002), Ziff. 40.

⁵⁰ Grundsatzkatalog für den Schutz aller irgendeiner Form von Haft oder Strafgefängenschaft unterworfenen Personen, Res. 43/173 der UN-Generalversammlung vom 9. Dezember 1988, A/RES/43/173 (UN-Grundsatzkatalog), Grundsatz 24; EGMR, WENNER GEGEN DEUTSCHLAND, 62303/13 (2016), Ziff. 57 u. 75; Vgl. EGMR, SARBAN GEGEN MOLDAWIEN, 3456/05 (2006), Ziff. 87 ff.

26. Die einschlägigen Vorgaben sehen in Bezug auf den Grundsatz der informierten Zustimmung⁵¹ vor, dass die Informationen zur Gesundheit von höchster Qualität und ohne Diskriminierung und in einer für die betroffene Person verständlichen Sprache frei verfügbar sind. Falls nötig, soll eine qualifizierte Übersetzung beigezogen werden.⁵²
27. Inhaftierte Personen sind über medizinische Massnahmen, welche in ihre körperliche oder seelische Integrität eingreifen, vollumfänglich zu informieren. Jede Untersuchung sowie Verabreichung von Medikamenten, insbesondere von Psychopharmaka, müssen der Person erklärt und von ihr verstanden werden. Medizinische Massnahmen sollten auf dem Einverständnis der inhaftierten Person beruhen und dürfen nur aus rein medizinischen Gründen erfolgen.⁵³ Zu den Informationen gehört eine umfassende Aufklärung über den Gesundheitszustand sowie über Risiken und Alternativen einer medizinischen Behandlung.⁵⁴
28. In den einschlägigen Vorgaben wird zudem die Notwendigkeit der unabhängigen medizinischen Versorgung betont. Es soll sichergestellt werden, dass jegliche die Gesundheit der inhaftierten Person betreffenden Entscheide ausschliesslich im gesundheitlichen Interesse der inhaftierten Person getroffen werden.⁵⁵ Diese Handlungsgrundsätze beziehen sich auf alle Fachpersonen, welche für die Gesundheit der sich im Freiheitsentzug befindenden Person zuständig sind, namentlich auch auf das medizinische Fachpersonal.⁵⁶ Eine besondere Bedeutung kommt einer klaren Trennung der Aufgaben und Verantwortlichkeiten der verschiedenen Akteure zu, welche im Bereich der Gesundheitsversorgung von inhaftierten Personen intervenieren, namentlich Ärztinnen und Ärzte, medizinisches Fachpersonal sowie auch Justizvollzugspersonal.⁵⁷
29. Gemäss den einschlägigen Vorgaben ist bei der Ausgestaltung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug eine enge Zusammenarbeit mit der öffentlichen Gesundheitsversorgung sicherzustellen und eine kontinuierliche Bekämpfung und Behandlung von Krankheiten wie HIV und Tuberkulose sowie auch von Suchtkrankheiten zu gewährleisten.⁵⁸ Die Eintrittsbefragung stellt in dieser Hinsicht eine grundlegende, präventive Massnahme dar.
30. Der für die Gesundheitsversorgung von inhaftierten Personen zuständigen Stelle obliegt die Verantwortung, die somatischen

⁵¹ «*Informed consent*».

⁵² Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, 10 August 2009 (UN-Sonderberichterstatter über Gesundheit, Bericht 2009), A/64/272, Ziff. 23; Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa, Prison and Health, 2014, S. 93.

⁵³ Empfehlung R(98)7, Ziff. 14; UN-Sonderberichterstatter über Gesundheit, Bericht 2009, Ziff. 10; Vgl. auch Art. 377 Abs. 2 u. Art. 433 Abs. 2 Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (ZGB), SR 210.

⁵⁴ SAMW-RL Ärztliche Tätigkeit, S. 8.

⁵⁵ Empfehlung R(98)7, Präambel; Ziff. 20; Nelson-Mandela-Regeln, Regel 25; CPT/Inf(93)12-part, Ziff. 71-73; Handbuch für die wirksame Untersuchung und Dokumentation von Folter und anderer grausamer, unmenschlicher oder entwürdigender Behandlung oder Strafe, OHCHR (Istanbul-Protokoll), Professional Training Series No. 8/Rev.1, 2004, Ziff. 57; SAMW-RL Ärztliche Tätigkeit, S. 11; Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 40.2; UNO-Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, GC 14, Ziff. 12 lit. c.

⁵⁶ Empfehlung R(98)7, Ziff. 21.

⁵⁷ SAMW-Stellungnahme 2012, S. 4; SAMW-RL Ärztliche Tätigkeit, S. 11.

⁵⁸ Nelson-Mandela-Regeln, Regel 24; Vgl. auch Übertragbare Krankheiten und Abhängigkeiten im Gefängnis Vademekum, Bundesamt für Gesundheit, 2012 (BAG, Vademekum 2012), S. 12.

und psychischen Beschwerden einer sich in Haft befindenden Person adäquat zu erfassen und zu behandeln.⁵⁹ Deshalb sollte jede Person systematisch und innerhalb von 24 Stunden nach ihrem Eintritt in die Einrichtung von einer Ärztin/einem Arzt oder von medizinischem Fachpersonal befragt bzw. untersucht werden. Art und Umfang der Untersuchung richten sich dabei nach den gesundheitlichen Bedürfnissen der betroffenen Person.⁶⁰

31. Die Eintrittsbefragung und -untersuchung sollen dazu beitragen, somatische, übertragbare und chronische sowie auch psychische Krankheiten frühzeitig zu erkennen und angemessen zu behandeln.⁶¹ Bei der Eintrittsbefragung kommt der Abklärung von Expositionsrisiken und möglichen Symptomen übertragbarer Krankheiten, insbesondere HIV/Aids, anderer sexuell oder durch Blut übertragbaren Krankheiten und Tuberkulose besondere Achtung zu. Bei Bedarf sollten eine medizinische Untersuchung und HIV-Tests angeboten werden.⁶² Auch der psychi-

sche Gesundheitszustand muss im Rahmen der Eintrittsbefragung erfasst und spezifische Anzeichen von Suizidalität und Selbstverletzung näher abgeklärt werden.⁶³ Den besonderen Bedürfnissen von verletzlichen Personengruppen wie Jugendliche, ältere Menschen sowie substanzabhängige Personen ist bei der Eintrittsuntersuchung speziell Beachtung zu schenken.⁶⁴

32. Auch der Erkennung potentieller Anzeichen von Gewaltanwendung ist entsprechend Rechnung zu tragen.⁶⁵ Gestützt auf das Istanbul-Protokoll sollten mögliche Anzeichen von Gewaltanwendung protokolliert, in einem Bericht festgehalten sowie in einem Register aufgeführt und systematisch an eine unabhängige Untersuchungsbehörde weitergeleitet werden. Ein spezielles, für die Berichterstattung vorgesehenes Formular sollte die Umstände des Gesprächs (Zeit, Datum, Informationen über die am Gespräch anwesenden Personen, allfällige Fesselungen) und persönliche Angaben klar festhal-

⁵⁹ Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 40.4.

⁶⁰ Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 42.1; Vgl. hierzu auch Recommendation R(93)6 of the Committee of Ministers to member States concerning prison and criminological aspects of the control of transmissible diseases including AIDS and related health problems in prison, 18 October 1993.

⁶¹ Nelson-Mandela-Regeln, Regel 30; Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 42.1; Empfehlung R(98)7, Ziff. 1 u. 30: Verpflichtung des medizinischen Personals, Befunde, die auf eine Misshandlung von inhaftierten Personen hinweisen, der zuständigen Stelle zu melden; Vgl. Entwicklungen der CPT-Standards bezüglich Poizeigewahrsam, Auszug aus dem 12. Jahresbericht des CPT (CPT/Inf(2002)15-part), Ziff. 96; Vgl. auch Bundesamt für Gesundheit, Hepatitis C bei Drogenkonsumierenden, Richtlinien mit Settingspezifischen Factsheets, März 2019 (BAG, Hepatitis C), Kap. 5.6 zum Freiheitsentzug.

⁶² Art. 30 Abs. 2 lit. a EpV; Vgl. auch BAG, Erläuterungen zur Verordnung vom 29. April 2015 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen vom 1. Mai 2016 (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.

⁶³ Nelson-Mandela-Regeln, Regel 7 lit. d, Regel 30 lit. c u. 34.

⁶⁴ CPT/Inf(2017)5, Ziff. 72: Für substanzabhängige Personen soll eine kontinuierliche Substitutionstherapie in Untersuchungshaft gewährleistet werden.

⁶⁵ Vgl. auch 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, Bericht Schweiz 2012), CPT/Inf(2012)26, S. 38 f.; Vgl. auch 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 13 au 24 avril 2015 (CPT, Bericht Schweiz 2016), CPT/Inf(2016)18, S. 32;

Vgl. Rapport au Conseil d'Etat du canton de Vaud concernant la visite de la Commission nationale de prévention de la torture dans les postes de police de la Blécherette (police cantonale) et de la ville de Lausanne (police municipale) vom 16. April 2015, NKVF 19/2014, Ziff. 32; Vgl. auch Report of the UNHCHR, 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», 26 December 2017, A/HRC/37/27, Ziff. 6.

ten. Die vorgenommenen Abklärungen sollten in einem detaillierten von der zuständigen Ärztin/vom zuständigen Arzt erstellten, unterschriebenen Bericht (inkl. Farbfotografien) zusammengefasst werden und eine Stellungnahme zum möglichen Zusammenhang zwischen Befund und möglicher Folter/Miss-handlung sowie die Empfehlung weiterer Behandlungen umfassen.⁶⁶

33. Ein weiterer zu berücksichtigender Schwerpunkt bei neu in Haft eintretenden Personen ist das Zurverfügungstellen von Informationen sowie der Zugang zu geeigneter medizinischer Behandlung. Sie sollten innert nützlicher Frist sowie auch während des Aufenthalts in der Einrichtung in einer für sie verständlichen Sprache über Infektionskrankheiten und deren möglichen Symptome und Übertragungsweise informiert werden.⁶⁷ Dabei sollten unterschiedliche Herkunft, die Kultur und die Sprache der inhaftierten Person angemessen berücksichtigt werden.

B. Zugang zu geeigneter medizinischer Behandlung

a. Massnahmen zur Verhütung von übertragbaren Krankheiten

34. Einrichtungen des Freiheitsentzugs müssen Massnahmen zur Überwachung und zur

Verhütung übertragbarer Krankheiten vorsehen und deren Bekämpfung durch gute Hygienebedingungen gewährleisten.⁶⁸ Aus diesem Grund ist der regelmässige Zugang zu geeigneten Mitteln und Therapien zur Verhütung von übertragbaren Krankheiten und bei Bedarf eine entsprechende Behandlung anzubieten. Als konkrete Massnahmen fallen darunter namentlich das Zurverfügungstellen von Verhütungsmitteln, sterilem Injektionsmaterial und einer betäubungsmittelgestützten Behandlung. Zudem sollte der Zugang zu einer geeigneten medizinischen Versorgung und zu Impfungen sichergestellt sein.⁶⁹

b. Organisation der internen Gesundheitsversorgung

35. Gestützt auf das Äquivalenzprinzip, wonach die Gesundheitsversorgung innerhalb und ausserhalb des Freiheitsentzugs gleichwertig sein muss, sollte im Freiheitsentzug eine vergleichbare materielle Ausstattung vorhanden sein und eine ambulante Versorgung gewährleistet werden können.⁷⁰ Zudem sollte jederzeit eine angemessene Gesundheitsversorgung zur Verfügung stehen.⁷¹ Ebenso sollten im Gesundheitsdienst mindestens eine Ärztin oder ein Arzt für Allgemeinmedizin sowie speziell auf die Gesundheitsversorgung im Justizvollzug geschultes,

⁶⁶ Istanbul-Protokoll, Ziff. 83; Empfehlung R(98)7, Ziff. 1 u. 30; Rapport au Gouvernement de la République française relatif à la visite effectuée en France par le Comité européen pour la Prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 15 au 27 novembre 2015, CPT/Inf(2017)17, Ziff. 70: Zusätzlich empfiehlt die CPT, dass ein Traumaregister mit allen traumatischen Verletzungen gehalten sowie auch alle Informationen in der Patientenakte der betroffenen Person festgehalten werden. Des Weiteren sollen bei der Feststellung einer Misshandlung durch eine Ärztin oder einen Arzt die Informationen automatisch an die zuständige Untersuchungsbehörde weitergeleitet werden.

⁶⁷ BAG, Erläuterung EpV, S. 36; CPT/Inf(2001)16-part, Ziff. 31; Vgl. auch BAG, Hepatitis C, Kap. 5.6 zum Freiheitsentzug.

⁶⁸ BAG, Erläuterungen EpV, S. 35; Vgl. CPT/Inf(2001)16-part, Ziff. 31; CPT/Inf(93)12-part, Ziff. 52 ff.

⁶⁹ Art. 30 Abs. 1 u. Abs. 2 EpV; Empfehlung R(98)7, Ziff. 42: Um eine Verbreitung von Hepatitis B zu verhindern, sollen entsprechend Impfungen offeriert werden; SAMW-Stellungnahme 2012, S. 4; Vgl. auch UNO-Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, GC 14, Ziff. 44 lit. b u. lit. d; EGMR, WENNER GEGEN DEUTSCHLAND, Nr. 62303/13 (2016), Ziff. 74; EMGR, CATALIN EUGEN MICU GEGEN RUMÄNIEN, Nr. 55104/13 (2016), Ziff. 56; Vgl. auch Substitutionsgestützte Behandlungen bei Opioidabhängigkeit, Revision Juli 2013, Bundesamt für Gesundheit, S.5.

⁷⁰ Art. 75 Abs. 1 StGB.

⁷¹ Nelson-Mandela-Regeln, Regel 25; CPT/Inf(93)12-part, Ziff. 35 u. 34; Vgl. Empfehlung R(98)7, Ziff. 3 u. 4.

qualifiziertes, medizinisches Fachpersonal tätig sein.⁷² Nach Möglichkeit sollte zudem Zugang zu psychologischem, zahnärztlichem und, sofern relevant, gynäkologischem Fachwissen bestehen.⁷³ Besteht kein anstaltsinterner Gesundheitsdienst, muss eine Ärztin oder ein Arzt sowie eine Psychiaterin bzw. ein Psychiater die Einrichtung regelmässig besuchen.⁷⁴

36. Eine Notfallversorgung ist zu gewährleisten. Eine Person mit nach Möglichkeit pflegerischem Hintergrund sollte jederzeit vor Ort sein, um bei Bedarf Erste-Hilfe zu leisten. Im Notfall ist ausserdem der Zugang zu einer Ärztin oder einem Arzt innert kürzester Zeit sicherzustellen.⁷⁵
37. Medizinische Fachpersonen sowie Mitarbeitende des Gesundheitsdienstes sollten mit den gesundheitlichen Bedürfnissen und spezifischen Krankheitsbildern von ausländischen inhaftierten Personen vertraut und darauf geschult sein.⁷⁶

c. Modalitäten des Zugangs

38. Die medizinische Versorgung sollte ausserdem vertraulich, direkt sowie auch unver-

züglich erfolgen.⁷⁷ Bei einer Verzögerung der Gesundheitsversorgung der betroffenen Person, die unter Umständen zu einer Verschlimmerung des Gesundheitszustandes führt, bzw. wenn einer inhaftierten Person über längere Zeit kein Zugang zu einer von der Ärztin oder vom Arzt angeordneten Behandlung gewährt wird, kann ein Verstoß gegen Art. 3 EMRK vorliegen.⁷⁸

39. Zur Behandlung von somatischen Beschwerden sollte bei Bedarf auch der Zugang zu einer ärztlichen und chirurgischen Behandlung ausserhalb der Einrichtung sowie auch zu Physiotherapie, Rehabilitation und zu zahn- und augenärztlicher Behandlung gewährleistet sein.⁷⁹ Bei Bedarf sollte zudem der Zugang zu einer Zweitmeinung ermöglicht werden.⁸⁰ Ebenso sollten Personen in Untersuchungshaft die Möglichkeit zur Behandlung auf eigene Kosten durch die eigene Ärztin oder den Arzt erhalten.⁸¹ Bei Bedarf ist ihnen auch der Zugang zu Spezialisten, zu einem öffentlichen Spital oder einer psychiatrischen Klinik zu gewährleisten.⁸²

⁷² CPT/Inf(93)12-part, Ziff. 75; Empfehlung R(98)7, Ziff. 34-35; SAMW-RL Ärztliche Tätigkeit, S. 11.

⁷³ Nelson-Mandela-Regeln, Regel 25 Ziff. 2.

⁷⁴ Vgl. Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 41.1-41.4; Vgl. Nelson-Mandela-Regeln, Regel 25; CPT/Inf(93)12-part, Ziff. 41; Empfehlung R(98)7, Ziff. 5; Vgl. CPT, Bericht Schweiz 2012, Ziff. 64.

⁷⁵ Empfehlung R(98)7, Ziff. 4; Siehe auch Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 46.1; Empfehlung Rec(2004)10, Art. 35 Ziff. 1; CPT/Inf(93)12-part, Ziff. 35.

⁷⁶ Empfehlung CM/Rec (2012)12 des Ministerkomitees des Europarates an die Mitgliedstaaten über ausländische Gefangene vom 12. Oktober 2012 (Empfehlung CM/Rec (2012)12), Ziff. 31.3.-31.6.

⁷⁷ CPT/Inf(93)12-part, Ziff. 34.

⁷⁸ EGMR, PENARANDA SOTO GEGEN MALTA, 16680/14 (2017), Ziff. 79 u. 80.

⁷⁹ CPT/Inf(93)12-part, Ziff. 38; Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 41.5; Empfehlung R(98)7, Ziff. 6.

⁸⁰ Empfehlung R(98)7, Ziff. 10.

⁸¹ Recommendation Rec(2006)13 of the committee of Ministers to member States on the use of remand in custody, the conditions in which it takes place and the provision of safeguards against abuse, 27 September 2006 (Empfehlung Rec(2006)13), Ziff. 37 Abs. 2; Empfehlung R(98)7, Ziff. 17; Remand detention, Extract from the 26th General Report of the CPT (CPT/Inf(2017)5-part), Ziff. 71.

⁸² BGE 102 Ia 302 E. 2.c); BGE 123 I 221 E. II.2.b); BGE 105 Ia 379 E. 5; Vgl. auch Art. 234 Abs. 2 Schweizerische Strafprozessordnung vom 5. Oktober 2007 (StPO), SR 312.0; Vgl. auch BGE 102 Ia 302 E. 2.

d. Psychiatrische Versorgung

40. Psychisch kranken Inhaftierten sollte der Zugang zu spezialisierten Einrichtungen, psychiatrischen Kliniken oder Abteilungen gewährt werden.⁸³ Der Gesundheitsdienst ist für die psychiatrische Behandlung von inhaftierten Personen zuständig, wobei der Fokus besonders auf der Suizidprävention liegt.⁸⁴
41. Auf eine angemessene Verwendung von Psychopharmaka ist zu achten, insbesondere sollte diese nicht übermässig sein.⁸⁵
42. Jede Einrichtung des Freiheitsentzugs sollte Massnahmen oder interne Programme zur Suizidprävention vorsehen.⁸⁶ Diese sollten u.a. die Identifikation von Risikofaktoren, die Sensibilisierung und Ausbildung des Justizvollzugspersonals auf die Thematik sowie das Vorgehen in einer Akutsituation umfassen.⁸⁷

C. Umgang mit medizinischen Daten

43. Unter Berücksichtigung der ärztlichen Schweigepflicht⁸⁸ sind medizinische Untersuchungen und Behandlungen grundsätzlich

ausser Hör- und Sichtweite des Sicherheitspersonals durchzuführen.⁸⁹ Das Vorhandensein von geeigneten Räumlichkeiten ermöglicht, dass inhaftierte Personen einzeln untersucht werden können.⁹⁰

44. Gestützt auf die einschlägigen Vorgaben sollte für jede inhaftierte Person in medizinischer Behandlung je eine Patientenakte vorhanden sein⁹¹, welche die Diagnose sowie auch fortlaufende Berichte über den physischen und psychischen Gesundheitszustand und die entsprechenden Behandlungen enthält.⁹² Patientenakten sind getrennt von anderen Akten aufzubewahren und sollten nur für die Mitarbeitenden des Gesundheitsdienstes zugänglich sein.⁹³ Bei einer Verlegung der Person in eine andere Einrichtung ist die Übermittlung der medizinischen Daten sicherzustellen.⁹⁴

D. Medikamentenabgabe

45. Gemäss den einschlägigen Vorgaben sind ärztlich angeordnete Medikamente vom medizinischen Fachpersonal vorzubereiten und den inhaftierten Personen abzuge-

⁸³ CPT/Inf(93)12-part, Ziff. 38; Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 47.1 u. 47.2.

⁸⁴ Vgl. Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 47.1 u. 47.2.

⁸⁵ 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, Ziff. 99; Vgl. auch 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, Ziff. 114.

⁸⁶ CPT/Inf/E (2002)1-Rev. 2015, S. 44, Ziff. 57.

⁸⁷ CAT, Concluding observations on the seventh periodic report of France, 10 June 2016, CAT/C/FRA/CO/7 Ziff. 26; Weltgesundheitsorganisation, Suizidprävention – Ein Leitfaden für Mitarbeiter des Justizvollzugsdienstes, 2007, S. 9 u. 18; Vgl. auch Empfehlung R(98)7, Ziff. 58.

⁸⁸ Empfehlung R(98)7, Ziff. 13; Siehe auch SAMW-RL Ärztliche Tätigkeit, S. 9; Art. 321 StGB.

⁸⁹ CPT/Inf(93)12-part, Ziff. 51.

⁹⁰ CPT/Inf(93)12-part, Ziff. 51; Vgl. auch SAMW-RL Ärztliche Tätigkeit, S. 6; Vgl. auch Bericht an den Staatsrat des Kantons Wallis betreffend den Besuch der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter im Untersuchungsgefängnis und Polizeiposten Brig, 28. Mai 2010, NKVF 02/2010, Ziff. 18.

⁹¹ CPT/Inf(93)12-part, Ziff. 39 u. 50; Empfehlung Rec(2004)10, Art. 13 Ziff. 1.

⁹² CPT/Inf(98)12-part, Ziff. 40.

⁹³ Technical Guidance of Prison Planning, Technical and operational considerations based on the Nelson Mandela Rules, UNOPS, 2016, S. 156; Vgl. SAMW-RL Ärztliche Tätigkeit, S. 9.

⁹⁴ Empfehlung R(98)7, Ziff. 18; Vgl. CPT/Inf(98)12-part, Ziff. 40.

ben.⁹⁵ Erfolgt die Medikamentenabgabe über das Justizvollzugspersonal, sollten mindestens folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- a. Die Medikamente wurden von einer Ärztin oder einem Arzt angeordnet und von einer öffentlichen Apotheke in die Einrichtung geliefert bzw. unterstehen der Aufsicht und Kontrolle eines Apothekers.
- b. Die Medikamente werden, um die Vertraulichkeit bei der Medikamentenabgabe zu wahren, wenn immer möglich, in einer neutralen Form bspw. in einem Dosierbehälter oder in einer Pillenbox abgegeben.
- c. Die Verantwortung des Justizvollzugspersonals beschränkt sich bei der Medikamentenabgabe auf die korrekte Verteilung der Dosierbehälter.⁹⁶

E. Zugang zu kostenloser Gesundheitsversorgung

46. Inhaftierte Personen sollten unabhängig von ihrem rechtlichen Status uneingeschränkten und grundsätzlich kostenlosen Zugang zu medizinischer Versorgung erhalten.⁹⁷ Eine angemessene Kostenbeteiligung kann in Ausnahmefällen verlangt werden.⁹⁸ Für die spezifischen Bedürfnisse ausländischer sich in Haft befindender Personen sollten genügend Ressourcen zur Verfügung stehen.⁹⁹

F. Gesundheitsversorgung beim Vollzug von Disziplinar- und Sicherheitsmassnahmen

47. Gestützt auf internationale Vorgaben sind bei der Anordnung eines Disziplinararrests sowie beim Vollzug von Sicherheits- und Schutzmassnahmen der Gesundheitsdienst bzw. die zuständigen medizinischen Fachpersonen unverzüglich darüber zu informieren. Die Ärztin bzw. der Arzt oder eine Gesundheitsfachperson sollte die betroffene Person umgehend und danach täglich aufsuchen. Mit der zuständigen Ärztin oder mit dem zuständigen Arzt ist Rücksprache zu nehmen, ob die Unterbringung für die betroffene Person zumutbar ist. Bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist der Gesundheitsdienst befugt, die Vollzugsleitung entsprechend zu informieren und, falls notwendig, eine Beendigung der Massnahme aus medizinischen Gründen zu empfehlen.¹⁰⁰

G. Vulnerable Personen

a. Weibliche Inhaftierte

48. In den einschlägigen Vorgaben wird der Grundsatz betont, wonach weibliche Inhaftierte analogen Zugang zu geschlechterspezifischer Gesundheitsversorgung erhalten sollten wie ausserhalb des Freiheitsentzugs.¹⁰¹ Dazu gehören der uneingeschränkte

⁹⁵ CPT/Inf(93)12-part, Ziff. 38; Art. 321 StGB; Art. 24 Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte vom 15. Dezember 2000 (HMG), SR 812.21; Vgl. auch SAMW-RL Ärztliche Tätigkeit, S. 16; CPT, Bericht Schweiz 2016, Ziff. 60; Die NKVF hat dies ebenfalls bereits regelmässig in ihren Empfehlungen betont. Vgl. Rapport au Conseil d'Etat du canton de Neuchâtel concernant la visite par la Commission Nationale de Prévention de la Torture de l'Etablissement de détention «la Promenade» (EDPR) les 25 et 26 octobre 2011, NKVF 10/2011, Ziff. 22; Bericht an den Regierungsrat des Kantons St. Gallen betreffend den Besuch der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter in den Gefängnissen der Kantonspolizei St. Gallen vom 5. und 6. Oktober 2016, NKVF 09/2016, Ziff. 31.

⁹⁶ SAMW-RL Ärztliche Tätigkeit, S. 17.

⁹⁷ Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 40.3; Nelson-Mandela-Regeln, Regel 24; UN-Grundsatzkatalog, Grundsatz 24; Vgl. auch UNO-Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, GC 14, Ziff. 12 lit. b.

⁹⁸ Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission (ZEK) der SAMW zur Finanzierung medizinischer Leistungen im Gefängnis (SAMW/ZEK-Stellungnahme 2019) vom 15. Februar 2019.

⁹⁹ Empfehlung CM/Rec (2012)12, Ziff. 31.2.

¹⁰⁰ Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 43.2; Solitary confinement of prisoners, Extract from the 21st General Report of the CPT (CPT/Inf(2011)28-part2), Ziff. 63; Nelson-Mandela-Regeln, Regel 46.

¹⁰¹ Bangkok-Regeln, Regel 10; CPT/Inf(2018)5, S. 4; Siehe auch Art. 75 Abs. 5 StGB.

- Zugang zu sanitären Anlagen, zu kostenlosen Hygieneartikeln wie Binden und Tampons sowie zu deren Entsorgung.¹⁰²
49. Bei der Eintrittsuntersuchung von weiblichen Inhaftierten sollte insbesondere auf geschlechterspezifische Fragestellungen zum Gesundheitszustand geachtet werden. Dazu gehören u.a. die Abklärung in Bezug auf mögliche sexuelle oder durch Blut übertragbare Krankheiten, die Vorgeschichte der reproduktiven Gesundheit, das Bestehen von Substanzabhängigkeiten, auf psychische Krankheiten und allfällige Erfahrungen von geschlechterspezifischer Gewalt.¹⁰³
50. Gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen inklusive präventive Massnahmen, Tests und Brustkrebscreenings von weiblichen Inhaftierten sind ebenso zu gewährleisten.¹⁰⁴ Zur gynäkologischen Versorgung gehören ausserdem der Zugang zu Verhütungsmitteln sowie zu Möglichkeiten des Schwangerschaftsabbruchs.¹⁰⁵ Weibliche Inhaftierte sollten zudem Zugang zu adäquater prä- und postnataler Gesundheitsversorgung haben.¹⁰⁶ Geburten dürfen nicht in Gefängnissen stattfinden und die betroffenen Frauen dürfen unter keinen Umständen während der Geburt oder während einer gynäkologischen Untersuchung gefesselt werden.¹⁰⁷
51. Sofern es dem Wunsch der inhaftierten Frau entspricht, sollte sie nur von weiblichen medizinischen Fachpersonen mit entsprechenden Fachkenntnissen bzw. von Ärztinnen behandelt werden. Falls eine Frau entgegen ihrem Wunsch von einem männlichen Arzt untersucht und behandelt wird, sollte zumindest ein weibliches Mitglied des Personals anwesend sein.¹⁰⁸
- b. LGBTIQ-Personen¹⁰⁹**
52. Den speziellen gesundheitlichen Bedürfnissen von LGBTIQ-Personen im Justizvollzug ist Rechnung zu tragen.¹¹⁰ Insbesondere sollten sie Informationen und bei Bedarf Zugang zur Behandlung von HIV/Aids erhalten. Falls gewünscht, sollte auch der Zugang zu Hormontherapien und Behandlungen zur Anpassung des Geschlechtes gewährleistet werden.
53. Ebenso sollte auf die Identifizierung von LGBTIQ-Personen, welche aufgrund ihrer sexuellen Orientierung oder Identität Opfer von Folter oder erniedrigender Behandlung wurden, geachtet werden.¹¹¹ Ausserdem ist die Schulung des Justizvollzugspersonals auf die spezifischen Bedürfnisse von LGBTIQ-Personen zu fördern.¹¹²

¹⁰² CPT/Inf(2018)5, S. 4; Bangkok-Regeln, Regel 5.

¹⁰³ Bangkok-Regeln, Regel 6; Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 25. 4 u. 34.2.

¹⁰⁴ Bangkok-Regeln, Regel 10 Ziff. 1, Regel 18 u. 38.

¹⁰⁵ Vgl. auch CPT/Inf(2018)5, S. 5.

¹⁰⁶ 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.

¹⁰⁷ CPT/Inf (2000)13-part, Ch. 27; Nelson-Mandela-Regeln, Regel 28; Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 34.3; Empfehlung R(98)7, Ziff. 8; Art. 80 Abs. 1 lit. b StGB.

¹⁰⁸ Bangkok-Regeln, Regeln 10 u. 11.

¹⁰⁹ LGBTIQ ist ein Akronym für Lesbian-, Gay-, Bisexual-, Transgender-, Intersex- und Queer-Personen.

¹¹⁰ Yogyakarta Principles, Principles of International Human rights Law in Relation to Sexual Orientation and Gender Identity (Yogyakarta-Prinzipien), 2006, Prinzipien 9.B, 17.B u. 17. G.

¹¹¹ Yogyakarta-Prinzipien, Prinzip 10.B.

¹¹² Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman and degrading treatment and punishment, 5 January 2016, A/HRC/31/57, Ziff. 70 lit. z.

c. Umgang mit älteren Menschen im Vollzug

54. Ältere inhaftierte Personen im Justizvollzug haben spezielle gesundheitliche Beschwerden, auf die geachtet werden sollte. Insbesondere ist der Zugang zu diagnostischen und medizinischen Diensten sicherzustellen.¹¹³
55. Ältere inhaftierte Personen sollten grundsätzlich nicht getrennt von anderen inhaf-

tierten Personen untergebracht werden. Es sollten strukturelle Anpassungen vorgenommen werden, um rollstuhlgängigen bzw. körperlich beeinträchtigten Personen den Zugang zu sämtlichen Räumlichkeiten zu ermöglichen.¹¹⁴ Bei Bedarf ist eine Verlegung der betroffenen Person in eine alternative Einrichtung mit entsprechender spezifischer Betreuung zu erwägen.¹¹⁵

¹¹³ Recommendation Rec(2003)23 of the Committee of Ministers to member States on the management by prison administrations of life sentence and other long-term prisoners, 9 October 2003, Ziff. 28; Kommentar zu Empfehlung Rec(2006)2, S.68 u. 69; Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 46.1.

¹¹⁴ Empfehlung R(98)7, Ziff. 50.

¹¹⁵ CPT/Inf(93)12-part, Ziff. 70; Vgl. auch Konferenz der Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren der lateinischen Schweiz (LKJPD), Beschluss vom 24. September 2007 betreffend den Vollzug bzw. vorzeitigen Vollzug von freiheitsentziehenden Strafen und Massnahmen bei kranken, verunfallten, behinderten oder alten Gefangenen und Verwahrten.

IV. Nationale Vorgaben im Bereich der Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten und kantonalesgesetzliche Konkretisierung

A. Nationale Vorgaben

56. Für die Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten ist auf Bundesebene das EpG massgebend. Das Gesetz hat zum Zweck, «den Ausbruch und die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen».¹¹⁶ In diesem Zusammenhang kann der Bundesrat «öffentliche und private Institutionen, die eine besondere Pflicht zum Schutz der Gesundheit von Menschen haben, die in ihrer Obhut sind, zur Durchführung geeigneter Massnahmen verpflichten».¹¹⁷ Zu diesen Institutionen gehören auch diejenigen des Freiheitsentzugs. Gestützt auf Art. 30 EpV müssen Institutionen des Freiheitsentzugs «allen Personen in ihrer Obhut den Zugang zu geeigneten Verhütungsmassnahmen gewährleisten». Bei der Durchführung der Massnahmen sind die bestehenden Infektions- und Übertragungsrisiken zu berücksichtigen. Ebenfalls als Orientierung dienen die «epidemiologische Lage, der Gesundheitszustand und das Risikoverhalten der betroffenen Personen sowie die Aufenthaltsdauer und die Haftbedingungen (...)».¹¹⁸
57. Zudem haben die Institutionen des Freiheitsentzugs gemäss Art. 30 EpV dafür zu sorgen, dass die inhaftierten Personen «nach dem Eintritt in die Institution innert nützlicher Frist, wenn möglich durch medizinisches Fachpersonal, zu Expositionsrisiken und möglichen Symptomen von Infektionskrankheiten, insbesondere von HIV/Aids, von anderen sexuell oder durch Blut übertragbaren Krankheiten sowie von Tuberkulose, befragt werden» und ihnen bei Bedarf eine medizinische Untersuchung angeboten wird. Die inhaftierten Personen sollten «nach dem Eintritt in die Institution innert nützlicher Frist in einer ihnen verständlichen Sprache über Infektionskrankheiten und ihre möglichen Symptome, insbesondere HIV/Aids, über andere sexuell oder durch Blut übertragbare Krankheiten und über Tuberkulose, informiert werden». Sie sollten «bedarfs- und situationsgerecht Zugang zu geeigneten Mitteln und Therapien zur Verhütung von sexuell oder durch Blut übertragbaren Krankheiten erhalten, insbesondere zu Präservativen, sterilem Injektionsmaterial und zu einer betäubungsmittelgestützten Behandlung.» Ebenso sollten sie «Zugang zu einer geeigneten medizinischen Versorgung und zu Impfungen nach dem nationalen Impfplan erhalten.».¹¹⁹
58. Auf Konkordatebene sind wesentliche Grundsätze im Bereich der Gesundheitsversorgung wie bspw. die Zugänglichkeit, die besondere Fürsorgepflicht und das Äquivalenzprinzip in Merkblättern und Standards aufgeführt.¹²⁰
59. Weitere Aspekte wie bspw. die Gesundheitsversorgung von Frauen¹²¹, Regelungen zur

¹¹⁶ Art. 2 Abs. 1 EpG.

¹¹⁷ Art. 19 Abs. 2 lit. d. EpG; Art. 30 EpV.

¹¹⁸ Art. 30 Abs. 1 EpV.

¹¹⁹ Art. 30 Abs. 2 EpV.

¹²⁰ Bspw. im Merkblatt Gesundheitskosten im Straf- und Massnahmenvollzug, OSK, verabschiedet an der Konkordatskonferenz vom 24. Oktober 2008. Dieses erwähnt ausserdem, dass die Gesundheitsversorgung im Rahmen der obligatorischen Grundversicherung gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) in jedem Fall sicherzustellen ist; Siehe auch S. 10 zu Gesundheitsdienst und Therapie in den Standards für den geschlossenen Vollzug, NWI-CH, vom 2. November 2007 (NWI-CH, Standards geschlossener Strafvollzug), SSED 06.2.

¹²¹ Siehe Standards für den Straf- und Massnahmenvollzug an Frauen, NWI-CH vom 4. November 2009, SSED 06.4.

Kostenbeteiligung¹²², die Weitergabe von medizinischen Informationen¹²³ und die Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen medizinischem Fach- und Justizvollzugspersonal werden ebenfalls erwähnt.¹²⁴

60. Die KKJPD und die GDK haben ausserdem für die schweizweite Harmonisierung der Gesundheitsversorgung Empfehlungen zu verschiedenen Teilaspekten der Gesundheitsversorgung formuliert. Sie legen den Kantonen die Erarbeitung von konzeptionellen und rechtlichen Grundlagen für die somatische Gesundheitsversorgung nahe. Ebenso empfehlen sie, die Unabhängigkeit der Mitarbeitenden des Gesundheitsdienstes zu gewährleisten sowie die medizinische Aufsicht über die Gesundheitsdienste im Freiheitsentzug durch die kantonale für die öffentliche Gesundheit zuständige Instanz sicherzustellen. Weitere Empfehlungen sind die Nutzung von Dolmetschenden, die Information von inhaftierten Personen zum Schutz vor Infektionskrankheiten sowie die

Erarbeitung von Standards im Umgang mit Infektionskrankheiten.¹²⁵

B. Kantonalgesetzliche Konkretisierung

61. Auf Ebene der Kantone sind Bestimmungen zur Gesundheitsversorgung teilweise in den Justizvollzugs- und in den Gesundheitsgesetzen aufgeführt.¹²⁶ Mehrheitlich enthalten die Gesundheitsgesetze allgemeine Bestimmungen zur Patientendokumentation, zum Grundsatz der informierten Zustimmung und der ärztlichen Schweigepflicht in der öffentlichen Gesundheitsversorgung.¹²⁷ Auch wird in den Gesundheitsgesetzen die Zuständigkeit für den Vollzug der entsprechenden Bundesgesetzgebung innerhalb des Kantons geregelt.¹²⁸
62. Hingegen weisen die kantonalen Justizvollzugsgesetze kaum auf das EpG bzw. die EpV hin. Sie enthalten zwar regelmässig allgemeine Bestimmungen zur Gesundheitsversorgung und decken Teilbereiche wie bspw. die Kostenbeteiligung, die Kooperation zwischen Gesundheits- und

¹²² Richtlinien über das Arbeitsentgelt in Strafvollzugsanstalten, OSK, vom 24. Oktober 2008, Kap. 4.3; Beschluss vom 8. November 2018 über die Beteiligung der gefangenen Person an den Gesundheitskosten (Beschluss über die Gesundheitskosten), Konkordat der lateinischen Schweiz; Vgl. auch Konkordat über den Vollzug der Freiheitsstrafen und Massnahmen an Erwachsenen und jungen Erwachsenen in den Kantonen der lateinischen Schweiz vom 10. April 2006 (Konkordat über den strafrechtlichen Freiheitsentzug an Erwachsenen), SR 343.3.

¹²³ Bspw. Richtlinien über die Laufakte, OSK, vom 19. April 2012, Kap. 3.2.

¹²⁴ Vgl. Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsfachleuten und Vollzugspersonal in NWI-CH, Standards geschlossener Strafvollzug; Vgl. auch Kap. 2.3 zum Informationsaustausch, Grundlagen für den strafrechtlichen Sanktionenvollzug in der Schweiz vom 13. November 2014, KKJPD.

¹²⁵ Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren, Bundesamt für Justiz, Bundesamt für Gesundheit, Projekt «Bekämpfung von Infektionskrankheiten im Gefängnis (BIG) 2008-2011», vom Steuerungsausschuss des Projekts BIG am 18. Januar 2013 verabschiedet, Empfehlung zur Harmonisierung der Gesundheitsversorgung im schweizerischen Freiheitsentzug.

¹²⁶ Teilweise sind auch Bestimmungen zu Aspekten wie Zwangsmassnahmen, Zwangsbehandlungen in den kantonalen Patientengesetzen enthalten. Siehe bspw. § 24 ff. Patientinnen- und Patientengesetz des Kantons Zürich vom 5. April 2004, LS 813.13.

¹²⁷ Der Kanton Genf enthält noch Bestimmungen zur Kooperation zwischen Gesundheits- und Justizvollzugspersonal im Freiheitsentzug, vgl. Chapitre IIIA Coopération en phase de détention et d'exécution d'une peine ou d'une mesure, Loi sur la santé (GE-LS) du canton de Genève du 7 avril 2006, K 1 03.

¹²⁸ Siehe § 54 Gesundheitsgesetz des Kantons Zürich vom 2. April 2007 (GesG), LS 810.1; Art. 12, 16, 29 u. 121 GE-LS; § 54 Gesundheitsgesetz des Kantons Luzern vom 13. September 2005 (GesG), SRL 800; Art. 28 Loi sur la santé publique du canton de Vaud du 29 mai 1985 (LSP), BLV 800.01; Art. 58 ff. Gesundheitsgesetz des Kantons Solothurn vom 27. Januar 1999, BGS 811.11; Art. 40 lett. b Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario del Cantone di Ticino del 18 aprile 1989 (L San), RS 801.100; Art. 61 ff. Gesundheitsgesetz des Kantons Basel-Landschaft vom 21. Februar 2008 (GesG), SGS 901.

- Justizvollzugspersonal oder das Arztgeheimnis ab.¹²⁹
63. Auch auf Verordnungsstufe erweisen sich die Regelungen als unterschiedlich. Zwar sind auf dieser Ebene vermehrt Bestimmungen zur Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug vorhanden, jedoch sind die kantonalen Unterschiede in Bezug auf die in den Bestimmungen erwähnten Teilbereiche der Gesundheitsversorgung teilweise beachtlich. Zwar regeln die meisten Verordnungen allgemeine Aspekte der somatischen¹³⁰ und psychiatrischen Gesundheitsversorgung¹³¹ und der Kostenbeteiligung.¹³² Ebenso festgehalten sind der Zugang zu Spezialisten¹³³, die ärztliche Schweigepflicht¹³⁴, die Gesundheitsversorgung bei Disziplinar massnahmen¹³⁵
- und die Weitergabe medizinischer Informationen bei Verlegungen.¹³⁶ Teilbereiche der Gesundheitsversorgung wie die Eintrittsuntersuchung und die Medikamentenabgabe werden ebenfalls erwähnt.¹³⁷
64. In den Kantonen Appenzell Ausserrhoden und Waadt liegt die Eintrittsuntersuchung in der Zuständigkeit des Gesundheitsdienstes. Die kantonale Regelung im Kanton Waadt sieht formell vor, dass die Eintrittsuntersuchung innerhalb von 24 Stunden zu erfolgen hat und Abklärungen bezüglich möglicher Infektionskrankheiten vorzunehmen sind.¹³⁸ Die Medikamentenabgabe obliegt im Kanton Solothurn der Zuständigkeit des Gesundheitsdienstes.¹³⁹ Demgegenüber fällt im Kanton Basel-Landschaft die Gesundheits-

¹²⁹ Siehe § 24 u. 26 Abs. 3 Straf- und Justizvollzugsgesetz des Kantons Zürich vom 19. Juni 2006 (StJV), LS 331; Art. 27 u. 55 Abs. 2 lit. a u. Art. 63 Gesetz über den Justizvollzug des Kantons Bern vom 21. Januar 2018 (BE-JVG), BSG 341.1; Art. 12 Gesetz über den Justizvollzug des Kantons Appenzell Ausserrhoden vom 22. September 2014, BGS 341.1; Art. 13 u. 33a ff. Loi sur l'exécution des condamnations pénales du canton de Vaud du 4 juillet 2006 (LEP), BLV 340.01; § 47 Abs. 3 Gesetz über den Justizvollzug des Kantons Luzern vom 14. September 2015 (JVG), SRL 305; Art. 15 Gesetz über den Justizvollzug des Kantons Solothurn vom 13. November 2013 (JUVG), GS 2013, 49; Art. 4 Legge sull'esecuzione delle pene e delle misure per gli adulti del Cantone di Ticino del 20 aprile 2010 (LEPM), RS 341.100; Ein weiteres Thema, welches in den Vollzugsgesetzen aufgenommen wird, sind Zwangsbehandlungen.

¹³⁰ Bspw. Art. 30 Règlement sur le régime intérieur de la prison et le statut des personnes incarcérées du canton de Genève (GE-RRIP); § 109 Justizvollzugsverordnung des Kantons Zürich vom 6. Dezember 2006 (ZH-JVV), LS 331.1.

¹³¹ Bspw. § 9 ZH-JVV.

¹³² Bspw. Art. 60 u. 73 Règlement sur le statut des personnes condamnés exécutant une peine privative de liberté ou une mesure du canton de Vaud (VD-RSPC).

¹³³ Bspw. Art. 36 Verordnung über die Gefängnisse und Vollzugsanstalten des Kantons St. Gallen vom 16. Juni 2000 (SG-Verordnung über die Gefängnisse und Vollzugsanstalten), sGS 962.14; Siehe auch Art. 28 Regolamento delle strutture carcerarie del Cantone di Ticino del 15 dicembre 2010 (TI-Regolamento delle strutture carcerarie), RS 342.110.

¹³⁴ Art. 8 GE-RRIP.

¹³⁵ Art. 19 Règlement sur le droit applicable aux détenus avant jugement et aux condamnés du canton de Vaud du 26 septembre (RDD), BLV 340.07.1.

¹³⁶ Bspw. Art. 14 Abs. 3 VD-RSPC.

¹³⁷ Bspw. Art. 96 ZH-JVV, wonach eine Eintrittsuntersuchung durchzuführen ist; Siehe weitere: Art. 18 Verordnung über Gefängnisse und Vollzugsanstalten des Kantons St. Gallen vom 13. Juni 2000, sGS 962.14; Art. 4 Abs. 2 lit. a Verordnung über die Vollzugseinrichtungen des Kantons Appenzell Ausserrhoden vom 16. Dezember 2014 (AR-Verordnung über die Vollzugseinrichtungen), bGS 341.12; Art. 14 Abs. 2VD-RSPC; Art. 37 Regolamento sull'esecuzione delle pene e delle misure per gli adulti del Cantone di Ticino del 6 marzo 2007, RS 134.110; Der Kanton Tessin hält fest, dass die Eintrittsuntersuchung durch eine Ärztin oder einen Arzt innerhalb von sieben Tagen zu erfolgen hat. Art. 27 TI-Regolamento delle strutture carcerarie erwähnt zudem, dass sichtbare Verletzungen und Anzeichen von Misshandlungen den zuständigen Behörden gemeldet und auf Antrag der Person ärztlich untersucht werden sollen.

¹³⁸ Art. 15 Règlement sur le statut des personnes détenues avant jugement du canton de Vaud du 28 Novembre 2018 (RSDAJ) und Art. 14 VD-RSPC: Personen, welche aus einer anderen Einrichtung verlegt werden, in der sie in den letzten sechs Monaten im Rahmen einer Eintrittsuntersuchung untersucht wurden, können davon dispensiert werden.

¹³⁹ Art. 19 Verordnung über den Justizvollzug des Kantons Solothurn vom 24. März 2014, BGS 331.12; Art. 36 SG-Verordnung über die Gefängnisse und Vollzugsanstalten.

- versorgung in den Zuständigkeitsbereich des Justizvollzugspersonals.¹⁴⁰
65. Mit Ausnahme der Kantone Bern und Luzern nehmen die kantonalen Verordnungen keinen direkten Bezug auf die EpV. In einzelnen Kantonen gibt es zwar Vollzugsverordnungen zum EpG, welche jedoch hauptsächlich Zuständigkeiten regeln.¹⁴¹ Die Verordnungsbestimmungen der Kantone Bern und Luzern enthalten hingegen klare Vorgaben für die Umsetzung von Art. 30 EpV.¹⁴² Der Kanton Bern weist in seiner JVV die wohl ausführlichsten Vorgaben zur Prävention auf, welche die Leitung der Einrichtung dazu verpflichten, Massnahmen zum Schutz vor übertragbaren Krankheiten und zur Verhinderung von Suiziden zu treffen. Zudem haben inhaftierte Personen über gesundheitsfördernde Massnahmen informiert zu werden und sollten Zugang zu sterilem Injektionsmaterial erhalten.¹⁴³ Eine weitere Konkretisierung kennt der Kanton Bern in der vom Amt für Justizvollzug erlassenen Weisung, welche namentlich die Eintrittsbefragung und die medizinische Untersuchung bei Bedarf, die Information über Infektionskrankheiten sowie den Zugang zu Verhütungsmitteln und zur substitutionsgestützter Behandlung ausführt.¹⁴⁴
66. In den meisten Kantonen sind wichtige Teilbereiche der Gesundheitsversorgung in kantonalen Weisungen und Hausordnungen der besuchten Einrichtungen geregelt.¹⁴⁵ In der Hausordnung der JVA Pöschwies wird namentlich erwähnt, dass die Eintrittsuntersuchung vom Anstaltsarzt innert zwei Wochen zu erfolgen hat.¹⁴⁶ Auch die Medikamentenabgabe wird in einigen Kantonen detailliert aufgeführt, wobei hauptsächlich die sichere Einnahme der Medikamente im Vordergrund steht. Hingegen wird der Grundsatz der Vertraulichkeit nicht erwähnt.¹⁴⁷ In Weisungen des Kantons Waadt ist ferner festgehalten, dass bei einer Medikamentenabgabe durch das Justizvollzugspersonal vorgängig das Einverständnis einer

¹⁴⁰ Art. 6 Verordnung über die Bezirksgefängnisse und Haftlokale der kantonalen Polizeiposten des Kantons Basel vom 23. Dezember 1997, SGS 261.61.

¹⁴¹ Bspw. Vollzugsverordnung zur eidgenössischen Gesetzgebung über übertragbare Krankheiten des Kantons St. Gallen vom 13. Mai 1986 (VEpG), sGS 313.1; Vollzugsverordnung zur eidgenössischen Epidemiengesetzgebung des Kantons Zürich vom 19. März 1975 (VV EpiG), LS 818.11; Teilweise sind ältere Verordnungen wie bspw. die Verordnung zum Bundesgesetz vom 1928 betreffend Massnahmen gegen Tuberkulose des Kantons Appenzell Auserroden in den kantonalen Vorgaben anzutreffen; Vgl. auch Règlement d'exécution de la loi d'application de la loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (loi sur les épidémies) (RaLEpid) du canton de Genève du 28 février 1979, K 1 15.01.

¹⁴² Art. 6 Einführungsverordnung zur eidgenössischen Epidemiengesetzgebung des Kantons Bern vom 9. Dezember 2015 (EV EPG), BSG 815.122; § 4 Abs. 2 lit. j Kantonale Epidemieverordnung des Kantons Luzern vom 22. November 2016 (KEpV), SRL 835; Siehe auch Art. 30 TI-Regolamento delle strutture carcerarie.

¹⁴³ Art. 64 BE-JVG.

¹⁴⁴ Weisung zur Eidgenössischen Epidemieverordnung (EpV; SR 818.101.1) – Mindestmassnahmen, die von den Institutionen des Freiheitsentzugs zu gewährleisten sind, Amt für Freiheitsentzug und Betreuung, Polizei- und Militärdirektion des Kantons Bern.

¹⁴⁵ Siehe bspw. Weisung betreffend medizinische Informationen und Unterlagen bei Verlegungen, Amt für Justizvollzug, Kanton St. Gallen; Merkblatt zur medizinischen Versorgung und Gesundheitskosten in den st. gallischen Vollzugseinrichtungen vom 27. Oktober 2014, Amt für Justizvollzug, Kanton St. Gallen (SG-Merkblatt zur medizinischen Versorgung in Vollzugseinrichtungen); Arbeitsanweisung Gesundheitsdienst, JVA Grosshof; Hausordnung JVA Grosshof vom 1. Januar 2018, Kap. 3.5; § 55 Hausordnung JVA Pöschwies vom 1. Juni 2017; Traitement médicamenteux en réserve, Directive, Service de Médecine et Psychiatrie Pénitentiaires du canton de Vaud (VD-SMPP); Art. 2.3 u. 7 Hausordnung und Ausführungsbestimmungen, Strafanstalt Gmünd; Hausordnung Regionalgefängnisse des Kantons Bern vom 22. Februar 2019, Ziff. 10.2.1.; Vgl. Art. 10 Hausordnung der Untersuchungsgefängnisse des Kantons Solothurn vom 24. März 2014 (HOUG), BGS 331.17.

¹⁴⁶ Gemäss § 55 der Hausordnung der JVA Pöschwies.

¹⁴⁷ Art. 7 Hausordnung Strafanstalt Gmünd; SG-Merkblatt zur medizinischen Versorgung in Vollzugseinrichtungen; Eine detaillierte Beschreibung der Medikamentenvorbereitung bzw. der Abgabe durch das Justizvollzugspersonal ist in internen Dokumenten des Regionalgefängnis Biel und der Gefängnisse Basel-Landschaft beschrieben.

betroffenen Person eingeholt werden muss. Zudem enthält die Weisung eine genaue Beschreibung zur Abgabe von Reservemedikationen.¹⁴⁸ Detaillierte Weisungen und Standards zur Funktionsweise der Gesundheitsversorgung sind auch im Kanton Solothurn anzutreffen. U.a. wird festgehalten, dass die Durchführung einer Eintrittsbefragung innerhalb von 24 Stunden und die Medikamentenabgabe in die Zuständigkeit des Gesundheitsdienstes fallen.¹⁴⁹ Unabhängig vom Haftregime soll der Zugang zum Gesundheitsdienst verzugslos und vertraulich erfolgen.¹⁵⁰ Ebenfalls erwähnt wird die Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit, wonach die Gefängnisverwaltung im Rahmen der ordentlichen Gesundheitsversorgung auf keine Art und Weise den medizinischen Entscheid beeinflussen darf.¹⁵¹

67. Verschiedene Aspekte der Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten sind in einigen Kantonen in den jeweiligen Hausordnungen aufgeführt. Dabei wird teilweise nur der Präventionsauftrag erwähnt, zum Teil jedoch auch der Zugang zu Verhütungsmitteln und

zu Informationen über übertragbare Krankheiten festgehalten.¹⁵² Besonders hervorzuheben sind verschiedene Weisungen und interne Merkblätter des Gefängnisses Champ-Dollon, welche sehr detailliert bspw. die Vorgehensweise bei Substanzabhängigkeiten im Rahmen der Eintrittsuntersuchung, beim Screening von Tuberkulose und beim Zugang zu sterilem Injektionsmaterial beschreiben.¹⁵³ Eine weitere Weisung hält den Präventionsauftrag der Einrichtung detailliert fest. Darin sind u.a. die Information der inhaftierten Personen und der Zugang zu geeigneter medizinischer Behandlung aufgeführt.¹⁵⁴ Das Gefängnis Bois-Mermet verfügt über ein Vademecum zur Gefängnismedizin zuhanden der Mitarbeitenden des Gesundheitsdienstes, welches u.a. detailliert die Vorgehensweise zur Diagnose und Behandlung von übertragbaren Krankheiten darlegt.¹⁵⁵ Auch im Kanton Solothurn wird der präventive Auftrag des Gesundheitsdienstes in einer Weisung festgehalten und in den Standards und weiteren internen Dokumenten des Amtes für Justizvollzug ausgeführt. Dazu gehören die regelmässige Information und Weiterbildung des Justiz-

¹⁴⁸ Art. 6 VD-SMPP.

¹⁴⁹ Vgl. Grundlagen Medizinische Versorgung vom 26. September 2018, Amt für Justizvollzug, Kanton Solothurn, (SO-Grundlagen Medizinische Versorgung), Ziff. 1; Vgl. Weisungen betreffend Aufgaben des Gesundheitsdienstes im Amt für Justizvollzug vom 27. Oktober 2015 (SO-Weisungen betreffend Gesundheitsdienst), Amt für Justizvollzug, Kanton Solothurn, Ziff. 3: Die Medikamentenabgabe kann jedoch an das Justizvollzugspersonal delegiert werden.

¹⁵⁰ SO-Grundlagen Medizinische Versorgung, Ziff. 1.

¹⁵¹ SO-Grundlagen Medizinische Versorgung, Ziff. 2.

¹⁵² § 56 Hausordnung JVA Pöschwies; Hausordnung JVA Grosshof, Kap. 8.2; Art. 7 Hausordnung Strafanstalt Gmünden.

¹⁵³ Bspw. Memento du médecin, Prison de Champ-Dollon, 29. Januar 2018, Département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences, Service de médecine pénitentiaire (SMP), Kanton Genf, S.14 ff.; Ordre de service, Dépistage de la tuberculose en prison, Département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences, Service de médecine pénitentiaire (SMP), Kanton Genf; Guide pour la délivrance des «boîtes flash», 9. April 2016; Auch die Dokumentation von Gewaltanwendungen wird detailliert aufgeführt: Vgl. Ordre de service, Modalités de Rédaction d'un constat de lésions traumatiques, 12. Dezember 2017, Département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences, Service de médecine pénitentiaire (SMP), Kanton Genf.

¹⁵⁴ Arrêté du Conseil d'Etat du canton de Genève du 27 septembre 2000 concernant la santé et les soins en milieu carcéral, Ziff. 4 u. 9 ff.

¹⁵⁵ Vade-Mecum, Médecine somatique carcérale, Gefängnis Bois-Mermet; In den EPO sind diverse Arbeitsanweisungen zur Vorbereitung und Aufbewahrung von Methadon vorhanden.

- vollzugspersonals zum Thema Infektionskrankheiten.¹⁵⁶
68. Die Hausordnung der IKS Bostadel sieht die Eintrittsuntersuchung innerhalb von 24 Stunden durch den Gesundheitsdienst sowie eine allfällige ärztliche Untersuchung vor. Interne Merkblätter und Dokumente führen zudem auf, dass sich die Einrichtung bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten am Vademekum des BAG orientiert.¹⁵⁷
69. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Umsetzung der bundesgesetzlichen Vorgaben auf kantonaler Ebene im Bereich der Gesundheitsversorgung heterogen ausfällt. Die Unterschiede sind in normativer und materieller Hinsicht teilweise beachtlich. Hinweise auf die Gesundheitsversorgung sind wie oben dargelegt in einzelnen Weisungen enthalten.
70. In der Praxis führen die unterschiedlichen Regelungen auf kantonaler Ebene zu einer heterogenen Umsetzung der epidemienrechtlichen Vorgaben. Als positiv zu würdigen ist jedoch die Tatsache, dass einzelne Teilbereiche der EpV von vielen Justizvollzugseinrichtungen in der Praxis bereits umgesetzt werden.¹⁵⁸

¹⁵⁶ Siehe Weisung Aufgaben des Gesundheitsdienstes Kanton Solothurn sowie diverse Dokumente zur Gesundheitsversorgung. Ebenfalls zu erwähnen ist das Treffen von Massnahmen zur Verhütung von Gewalt und systematische Registrierung von Verletzungen beim Eintritt. Zudem wurden die Mitarbeitenden des Untersuchungsgefängnis Olten über Art. 30 der EpV in Form eines internen Schreibens informiert.

¹⁵⁷ Siehe Hausordnung 2012 und Merkblätter vom 1. Januar 2019, IKS Bostadel: Die Hausordnung der IKS Bostadel bildet die gesetzliche Grundlage der Einrichtung.

¹⁵⁸ Vgl. Kap. V.B, Ziff. 78 zur Medizinischen Eintrittsbefragung und -untersuchung; Kap. V.C, Ziff. 87 zur Information in Bezug auf übertragbare Krankheiten; Kap. V.D.a, Ziff. 92 zum Angebot von Substitutionstherapien.

V. Feststellungen und Empfehlungen bezüglich der Gesundheitsversorgung im Justizvollzug

A. Grundsätze bei der gesundheitlichen Versorgung in Einrichtungen des Freiheitsentzugs

a. Grundsatz der informierten Zustimmung¹⁵⁹

71. Die Kommission überprüfte die Umsetzung dieses Grundsatzes¹⁶⁰ in Zusammenhang mit der somatischen und psychiatrischen Grundversorgung.
72. Gemäss den Einrichtungen werden die inhaftierten Personen in der Regel in Bezug auf die Untersuchung, Diagnose und Medikation aufgeklärt. Die Rückmeldungen einzelner Inhaftierter in verschiedenen Einrichtungen, für welche die medizinischen Behandlungen nicht immer nachvollziehbar waren, lassen den Schluss zu, dass es in diesem Bereich noch Verbesserungspotential gibt.
73. Sie stellte in den von ihr besuchten Einrichtungen zudem fest, dass Sprachbarrieren eine Herausforderung darstellen. Vereinzelt wurde von inhaftierten Personen erwähnt, dass die Anwendung von medizinischen Massnahmen für sie teilweise unklar war. Die Kommission stellte ausserdem fest, dass die Modalitäten zur Übersetzung von Behandlungen und Untersuchungen in allen Einrichtungen variieren. So werden Dolmetschende z.T. ad hoc beigezogen¹⁶¹ oder die Dienstleistungen des telefonischen Über-

setzungsdienstes des BAG in Anspruch genommen.¹⁶² Auch erweisen sich die Fremdsprachenkenntnisse des medizinischen Fachpersonals bzw. der Ärztinnen und Ärzte als hilfreich. Teilweise werden auch Mitinhaftierte sowie fremdsprachiges Justizvollzugspersonal als Dolmetschende beigezogen.¹⁶³

Sie empfiehlt deshalb den Justizvollzugseinrichtungen, im Rahmen von gesundheitlichen Untersuchungen und Behandlungen die Vertraulichkeit zu wahren und durch Beizug einer Dolmetscherin bzw. eines Dolmetschers oder mindestens eines telefonischen Übersetzungsdienstes entsprechende Massnahmen zu ergreifen.

b. Unabhängigkeit der medizinischen Versorgung

74. Die Kommission stellte im Rahmen ihrer Besuche fest, dass die Gesundheitsdienste in den jeweiligen Justizvollzugseinrichtungen sich in Bezug auf die organisatorische Zugehörigkeit unterscheiden. In der Deutschschweiz sind die Gesundheitsdienste regelmässig den jeweiligen Anstaltsleitungen unterstellt¹⁶⁴, wobei die somatische und psychiatrische Versorgung vor allem von externen Ärztinnen und Ärzten sichergestellt wird.¹⁶⁵ Im Kanton Solothurn gehört der Gesundheitsdienst zum Amt für Justizvollzug.¹⁶⁶ In den Einrichtungen der Westschweiz hingegen sind die Gesundheitsdienste in der

¹⁵⁹ «informed consent».

¹⁶⁰ Der Grundsatz der informierten Zustimmung wird unter Kap. III.A, Ziff. 26 u. 27 erörtert.

¹⁶¹ Dies ist der Fall in der JVA Grosshof und im Regionalgefängnis Biel. Im letzteren wird bei Bedarf der Übersetzungsdienst der Kantonspolizei und der Staatsanwaltschaft hinzugezogen.

¹⁶² Der telefonische Übersetzungsdienst wird vom Gefängnis Champ-Dollon, von den EPO, von der IKS Bostadel, im Carcere penale La Stampa, vom Gefängnis Bois-Mermet und vom Regionalgefängnis Bern genutzt.

¹⁶³ Vgl. hierzu Kap. III.C, Ziff. 43 u. 44.

¹⁶⁴ Dies gilt für die Justizvollzugsanstalten Pöschwies und Grosshof, die Regionalgefängnisse Altstätten und Bern, die IKS Bostadel und die Strafanstalt Gmünden.

¹⁶⁵ Eine Ausnahme bildet hier die JVA Pöschwies mit einem internen Anstaltsarzt. Im Regionalgefängnis Bern sind Assistenzärztinnen und -ärzte der Medizinischen Poliklinik Inselspital tätig.

¹⁶⁶ Der Gesundheitsdienst ist für die Gesundheitsversorgung aller Einrichtungen, namentlich der JVA Solothurn sowie der Untersuchungsgefängnisse Solothurn und Olten zuständig.

Regel den kantonalen Gesundheitsdepartementen zugeordnet. Im Kanton Tessin ist der Gesundheitsdienst seit Beginn 2019 dem Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) angegliedert.

75. Eine Zuordnung an die Institutionen der öffentlichen Gesundheit kann sich insofern als vorteilhaft erweisen, als dies Entscheidungen zur Gesundheitsversorgung nach rein fachlichen Kriterien erleichtern kann. Ist die Gesundheitsversorgung der Anstaltsdirektion unterstellt, kann die medizinische Versorgung unter Umständen durch andere Erwägungen beeinflusst werden.

76. **Gestützt auf die einschlägigen Vorgaben¹⁶⁷ sollten Entscheide betreffend die Gesundheit der inhaftierten Personen auf medizinisch-ethischen Kriterien beruhen und nicht durch andere Erwägungen, namentlich Kosten, beeinflusst werden. Die Kommission empfiehlt den Justizvollzugsbehörden, die fachliche und materielle Unabhängigkeit der Gesundheitsversorgung durch den Erlass von klaren Regelungen hinsichtlich der Abläufe und Zuständigkeiten zu gewährleisten.**

B. Medizinische Eintrittsbefragung und -untersuchung

77. Die Kommission überprüfte die Modalitäten der medizinischen Eintrittsbefragung und -untersuchung namentlich in Bezug auf den Zeitpunkt der Durchführung und die gesundheitlichen Aspekte, welche dabei überprüft werden.

78. Mit einzelnen Ausnahmen stellte die Kommission in allen besuchten Einrichtungen fest, dass eine systematische Eintrittsbefragung durch das medizinische Fachpersonal innerhalb der ersten 24 Stunden nach Eintritt erfolgt. Je nach Gesundheitszustand leitet das medizinische Fachpersonal die jeweilige Person an die zuständige Ärztin oder den zuständigen Arzt weiter. In der JVA Pöschwies wird die medizinische Eintrittsuntersuchung durch den internen Anstaltsarzt in der Regel innerhalb von wenigen Tagen und spätestens innert 14 Tagen nach Eintritt durchgeführt. In der IKS Bostadel, in der Strafanstalt Gmünden, im Gefängnis Bois-Mermet sowie im Untersuchungsgefängnis Olten erfolgt eine medizinische Eintrittsuntersuchung durch den Arzt systematisch nach der Eintrittsbefragung. Als beispielhaft hervorzuheben ist die Eintrittsbefragung im Carcere penale La Stampa, in welcher jede neu eintretende Person innerhalb von 24 Stunden sowohl eine Eintrittsbefragung als auch eine medizinische Untersuchung durchläuft.¹⁶⁸

79. Nach Aussage einzelner Einrichtungen kann aufgrund der hohen Fluktuation in der Untersuchungshaft und aufgrund von Personalmangel zwar keine systematische Eintrittsbefragung innerhalb von 24 Stunden durch das medizinische Fachpersonal durchgeführt werden, jedoch erfolgt eine Form von Eintrittsbefragung bspw. durch das Justizvollzugspersonal.¹⁶⁹ In anderen Einrichtungen wie bspw. dem Regionalgefängnis Bern¹⁷⁰

¹⁶⁷ Die Vorgaben zur Unabhängigkeit der medizinischen Versorgung werden in Kap. III.A, Ziff. 28 erläutert; Vgl. auch Kap. IV, Ziff. 60.

¹⁶⁸ Die Eintrittsbefragung wird durch ein Mitglied des Justizvollzugspersonals mit einer zusätzlichen Ausbildung im Bereich Gesundheit durchgeführt, vgl. Kap. V.D.b, Ziff. 99. Die neu eintretenden Personen werden aus La Farera ins Carcere penale La Stampa verlegt. In La Farera werden sie gemäss den Informationen der Kommission bereits zu ihrem Gesundheitszustand befragt.

¹⁶⁹ Namentlich in den Gefängnissen Basel-Landschaft und im Regionalgefängnis Biel. Vgl. auch Kap. V.D.b, Ziff. 95 zu den Gefängnissen Basel-Landschaft und zum Regionalgefängnis Biel.

¹⁷⁰ Das Regionalgefängnis Bern weist eine Fluktuationsrate von ca. 12'000 inhaftierten Personen pro Jahr auf.

- und dem Untersuchungsgefängnis Olten stellte die Kommission erfreut fest, dass das medizinische Fachpersonal eine Eintrittsbefragung der neu eingetretenen Person innerhalb von 24 Stunden unabhängig vom jeweiligen Haftregime durchführt.¹⁷¹
80. In den von der Kommission überprüften Einrichtungen werden die Personen in der Regel vom medizinischen Fachpersonal mittels Eintrittsformularen u.a. nach HIV, Tuberkulose, Hepatitis, weiteren sexuell übertragbaren Krankheiten sowie Substanzabhängigkeiten befragt. In einzelnen Einrichtungen werden den neu eingetretenen Personen auch HIV- und Hepatitis-Tests angeboten.¹⁷² Besonders erwähnenswert sind die Eintrittsformulare in den Gefängnissen Champ-Dollon und Bois-Mermet. Bei der positiven Beantwortung gewisser Fragen und Erreichen einer Anzahl von Punkten wird die betroffene Person im Gefängnis Champ-Dollon automatisch an eine Ärztin oder einen Arzt weitergeleitet. Im Gefängnis Bois-Mermet führt das medizinische Fachpersonal innerhalb der ersten Stunde nach Eintritt eine systematische Eintrittsbefragung mit Hilfe eines sehr detaillierten, elektronischen Fragebogens durch.¹⁷³ Zudem wird in der Regel in
- allen besuchten Einrichtungen im Rahmen der durchgeführten Eintrittsbefragung auch die psychische Verfassung abgeklärt.
81. In einzelnen Einrichtungen wird sich im Rahmen der Eintrittsbefragung nach dem allgemeinen Gesundheitszustand, den Medikationen und Substanzabhängigkeiten erkundigt bzw. waren die Fragebogen teilweise kompliziert formuliert.¹⁷⁴ So ist bspw. ein Fragebogen von der inhaftierten Person selbst auszufüllen und enthält u.a. kompliziert formulierte Fragen zu chronischen und übertragbaren Krankheiten, allfälligen Substanzabhängigkeiten und zum psychischen Gesundheitszustand.¹⁷⁵ Die Kommission ist der Ansicht, dass dies eine systematische Befragung durch das medizinische Fachpersonal oder eine Ärztin bzw. einen Arzt nicht ersetzen kann.
82. **Im Lichte ihrer Feststellungen und vor dem Hintergrund der einschlägigen Vorgaben¹⁷⁶ empfiehlt die Kommission den Justizvollzugsbehörden, insbesondere bei einem Ersteintritt als Minimalstandard eine systematische Eintrittsbefragung, im Idealfall eine Eintrittsuntersuchung durch fachmedizinisches Personal innerhalb der ersten 24 Stunden sicherzustellen.**

¹⁷¹ Vgl. Kap. V.D.b, Ziff. 96 bzgl. Organisation der Gesundheitsversorgung im Untersuchungsgefängnis Olten.

¹⁷² Dazu gehören die JVA Pöschwies, das Gefängnis Champ-Dollon, die EPO, das Gefängnis Bois-Mermet, die IKS Bostadel, das Carcere penale La Stampa und das Untersuchungsgefängnis Olten.

¹⁷³ Zu den Fragen gehören die Einschätzung des Pflegepersonals sowie detaillierte Fragen zu Personendaten, Anamnese, Impfungen, Infektionskrankheiten, Substanzabhängigkeiten, Medikation sowie sexuellen und psychischen Krankheiten. Es sind auch Formulare für die ärztliche und psychiatrische Eintrittsuntersuchungen vorhanden.

¹⁷⁴ Die Strafanstalt Gmünden verfügt über eine detaillierte Prozessbeschreibung zum Eintrittsgespräch, welche die Abklärung des allgemeinen Gesundheitszustandes, ansteckende Krankheiten, die Medikation und Substanzabhängigkeiten vorsieht. Die dazugehörige Checkliste enthält allgemeine Fragen zum physischen und psychischen Gesundheitszustand, Abklärungen zum Blutdruck, Puls, Gewicht, Arbeitsfähigkeit, Medikation und Substitutionsabhängigkeiten. Eine ausführlichere Eintrittsuntersuchung erfolgt anschliessend durch den externen Arzt.

¹⁷⁵ Der Fragebogen im Regionalgefängnis Biel wird von der neu eingetretenen Person selbst ausgefüllt, wobei sie dies auch verweigern kann.

¹⁷⁶ Vgl. Kap. III.A, Ziff. 29-33 bzgl. Vorgaben zur medizinischen Eintrittsbefragung und Eintrittsuntersuchung und Information zu übertragbaren Krankheiten in den ersten Tagen nach Eintritt; Vgl. Bericht an den Regierungsrat des Kantons Luzern betreffend den Besuch der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter in der Anstalt Grosshof vom 18. Februar 2011, NKVF 01/2011, Ziff. 54; Siehe auch Bericht an den Regierungsrat des Kantons Nidwalden betreffend den Besuch der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter vom 15. Oktober 2014 im Untersuchungs- und Strafgefängnis Stans, NKVF 16/2014, Ziff. 22.

83. **Bei der Gesundheitsbefragung sind mindestens folgende Abklärungen vorzunehmen:**
- a. **Infektionskrankheiten wie Hepatitis, HIV/Aids und Tuberkulose. Den inhaftierten Personen sollten auch Hepatitis- und HIV/Aids-Tests angeboten werden.**¹⁷⁷
 - b. **Medikation**
 - c. **Substanzabhängigkeiten und Substitutionstherapien**
 - d. **Psychische Krankheiten**
 - e. **Suizidalität und Selbstverletzungsgefahr**¹⁷⁸
84. **Bei Bedarf ist eine nachfolgende ärztliche Untersuchung und Behandlung anzuordnen.**
85. Handelt es sich bei der medizinischen Abklärung nicht um einen Ersteintritt und wurde eine systematische Gesundheitsbefragung bereits in der vorhergehenden Einrichtung durchgeführt und die entsprechende Dokumentation weitergeleitet, muss eine medizinische Eintrittsuntersuchung nicht zwingend innerhalb von 24 Stunden erfolgen.
86. Die Kommission stellte fest, dass Anzeichen von Gewaltanwendung in den überprüften Westschweizer und Tessiner Einrichtungen systematisch, in Deutschschweizer Einrichtungen jedoch nur im Einzelfall¹⁷⁹ erfasst und

protokolliert werden. Auch werden Protokolle unter Berücksichtigung des Arztgeheimnisses nur mit dem Einverständnis der betroffenen Person an die zuständigen Behörden bzw. die Direktion weitergeleitet. **Gestützt auf internationale Vorgaben, insbesondere das Istanbul-Protokoll¹⁸⁰, empfiehlt die Kommission, potentielle Gewaltanwendungen im Rahmen der Eintrittsbefragung fachgerecht und nach rechtsmedizinischen Grundsätzen abklären zu lassen und zu dokumentieren. Protokolle und Berichte sind systematisch an die hierfür zuständigen Behörden weiterzuleiten.**¹⁸¹

C. Information in Bezug auf übertragbare Krankheiten

87. Die Kommission stellte fest, dass in den besuchten Einrichtungen regelmässig die Broschüre von Santé Prison Suisse «Gesundheit im Freiheitsentzug» in verschiedenen Sprachen abgegeben wird.¹⁸² Im Carcere penale La Stampa und im Gefängnis Bois-Mermet traf die Kommission zudem Aufklärungsposter in den Räumlichkeiten des Gesundheitsdienstes an. Im Gefängnis Champ-Dollon, in den EPO und dem Gefängnis Bois-Mermet werden interne Aufklärungsveranstaltungen über Infektionskrankheiten wie HIV/Aids angeboten.

¹⁷⁷ Bei längeren Aufenthalten sollte den inhaftierten Personen wiederholt die Möglichkeit von Hepatitis- und HIV/Aids-Tests angeboten werden.

¹⁷⁸ Vgl. BAG, Fragebogen Gesundheitsbefragung durch das Pflegepersonal bei Eintritt in Freiheitsentzug, 2011: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/p-und-p/gefaegnisse/gesundheitsbefragung-durch-das-pflegepersonal-bei-eintritt-in-freiheitsentzug.pdf.download.pdf/gesundheitsbefragung-durch-das-pflegepersonal-bei-eintritt-in-freiheitsentzug.pdf> (12. August 2019); Das BAG hat zudem einen Eintrittsfragebogen für nichtmedizinisches Personal entwickelt.

¹⁷⁹ Für die Deutschschweiz stellte die Kommission dies nur im Regionalgefängnis Bern fest. Das Eintrittsformular des Regionalgefängnisses Biel, welches von der inhaftierten Person selbst ausgefüllt wird, enthält die Frage nach Gewaltanwendungen.

¹⁸⁰ Siehe Istanbul-Protokoll, Ziff. 83; Vgl. auch Kap. III.A, Ziff. 32 zur Art und Weise der Berichterstattung.

¹⁸¹ Vgl. CPT, Bericht Schweiz 2012, Ziff. 68.

¹⁸² Gesundheit im Freiheitsentzug, Informationen für Personen im Freiheitsentzug, Santé Prison Suisse, 2014; Teilweise werden noch weitere Broschüren abgegeben. So erhalten inhaftierte Personen im Gefängnis Champ-Dollon ausführliche und bedruckte Broschüren zu sexuell übertragbaren Krankheiten, Hepatitis-Erkrankungen, HIV-Aids-Prävention. In den EPO und im Gefängnis Bois-Mermet wird den neu eingetretenen Personen ein Kit mit Verbandsmaterial, Desinfektionsmittel, Bepanten und Verhütungsmittel abgegeben. Zudem liegen in den Räumlichkeiten des Gesundheitsdienstes des Gefängnisses Bois-Mermet verschiedene Dokumente zu übertragbaren Krankheiten sowie zur sexuellen Gesundheit auf Deutsch, Französisch und Italienisch auf. In der JVA Pöschwies wird eine Schachtel mit Kondomen abgegeben. Die Kommission hat keine Angaben diesbezüglich zu den Gefängnissen Basel-Landschaft.

88. Hingegen traf die Kommission auf einzelne Einrichtungen, in denen den inhaftierten Personen keine schriftlichen Informationen zu übertragbaren Krankheiten abgegeben wurden.¹⁸³
89. **Gestützt auf die Bestimmungen der EpV müssen Informationen über Symptome und Verbreitung von HIV/Aids, Tuberkulose und anderen übertragbaren Krankheiten stets zugänglich sein.¹⁸⁴ Die Kommission empfiehlt den Einrichtungen, mindestens die Broschüre von Santé Prison Suisse systematisch abzugeben und zusätzlich während des Aufenthalts eine mündliche Beratung durch das medizinische Fachpersonal anzubieten.**
- D. Zugang zu geeigneter medizinischer Behandlung**
- a. **Massnahmen zur Verhütung von übertragbaren Krankheiten**
90. Die Kommission stellte fest, dass die Vorgaben der EpV¹⁸⁵ in den besuchten Einrichtungen unterschiedlich umgesetzt werden.¹⁸⁶ Im Gefängnis Champ-Dollon, in den EPO, im Gefängnis Bois-Mermet sowie im Untersuchungsgefängnis Solothurn sind bspw. diverse interne Dokumente zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten vorhanden.¹⁸⁷
91. Demgegenüber stellte die Kommission fest, dass in zahlreichen Einrichtungen in der Deutschschweiz vorwiegend Pandemiepläne¹⁸⁸ oder Arbeitsanweisungen im Umgang mit Norovirus vorhanden sind.¹⁸⁹ In einzelnen Einrichtungen stellte die Kommission zudem fest, dass die Mitarbeitenden des Gesundheitsdienstes mit dem Inhalt der EpV wenig bis gar nicht vertraut waren.¹⁹⁰ **Die Kommission empfiehlt den Justizvollzugsbehörden, die Vorgaben der EpV bzw. die hierfür einschlägigen kantonalen Vorgaben auch in internen Konzepten zu konkretisieren und die Mitarbeitenden entsprechend auf diese Bestimmungen hin zu schulen.**
92. In allen besuchten Einrichtungen werden Substitutionstherapien angeboten.¹⁹¹ Des Weiteren sind Verhütungsmittel in allen Einrichtungen zugänglich oder auf Anfrage erhältlich. Zudem stellte die Kommission fest, dass steriles Injektionsmaterial im Gefängnis Champ-Dollon abgegeben wird, in den übrigen Einrichtungen jedoch nicht vorhanden

¹⁸³ Dies ist der Fall im Regionalgefängnis Biel und im Untersuchungsgefängnis Olten.

¹⁸⁴ Vgl. Art. 30 Abs. 2 lit. b EpV; Vgl. auch Kap. III.A, Ziff. 33 bzgl. Informationen zu übertragbaren Krankheiten.

¹⁸⁵ Vgl. Kap. III.B.a, Ziff. 34 zu Massnahmen sowie zum Zugang zu geeigneten Mitteln und Therapien zur Verhütung von übertragbaren Krankheiten.

¹⁸⁶ Im Rahmen dieses Pilotprojektes wurde in der Justizvollzugsanstalt Hindelbank kein Besuch durchgeführt. Die JVA Hindelbank war die erste Einrichtung, welche eine Gesundheitsfachperson eigens für die Prävention übertragbarer Krankheiten einstellte und steriles Injektionsmaterial abgab.

¹⁸⁷ Vgl. auch Kap. IV, Ziff. 67.

¹⁸⁸ Gemäss BAG handelt es sich bei einer Pandemie, wie bspw. einer Grippepandemie, um eine Ausbreitung einer bestimmten Infektionskrankheit in vielen Ländern bzw. Kontinenten und kann einen grossen Teil der Weltbevölkerung gefährden. Siehe Website des BAG: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien.html> (Stand 5.6.2019).

¹⁸⁹ Pandemiepläne sind in der JVA Pöschwies und in der Strafanstalt Gmünden vorhanden, während ein Epidemienplan für Norovirus in der JVA Grosshof vorhanden ist. Im Carcere penale La Stampa gibt es eine Weisung zur Vorgehensweise bei einer Verlegung einer Person in eine spezielle Zelle bei Gefahr einer Übertragung von Krankheiten.

¹⁹⁰ Bspw. JVA Grosshof, Strafanstalt Gmünden, Gefängnis Bois-Mermet und Regionalgefängnis Bern.

¹⁹¹ Es werden Substitutionsmedikamente abgegeben, nämlich Opiate, Opiat-Ersatzmittel wie Ketalgine®, MST®, Subutex®, Sevre-long® und vereinzelt Benzodiazepine.

- ist oder von den inhaftierten Personen nicht genutzt wird. In den meisten besuchten Einrichtungen werden Impfungen durchgeführt oder zumindest situativ angeboten.¹⁹² Dabei orientieren sie sich jedoch nicht systematisch am nationalen Impfplan.
93. **Die Kommission verweist auf die Vorgaben der EpV, wonach in allen Einrichtungen des Freiheitsentzugs Massnahmen zur Verhütung von sexuellen oder übertragbaren Krankheiten zu treffen sind. Namentlich ist der Zugang zu Verhütungsmitteln, zu sterilem Injektionsmaterial sowie zu Impfungen während des gesamten Aufenthalts im Freiheitsentzug zu gewährleisten.**
- b. Organisation der internen Gesundheitsversorgung**
94. Neben der Unabhängigkeit stellen sich noch weitere Fragen bezüglich der Organisation der internen Gesundheitsversorgung.¹⁹³ Die Mehrheit der von der Kommission besuchten Einrichtungen verfügt über einen internen Gesundheitsdienst, welcher in der Regel tagsüber an fünf bzw. sieben Tagen pro Woche besetzt ist.¹⁹⁴ Das Gefängnis Champ-Dollon bietet als einzige der besuchten Einrichtungen eine lückenlose Präsenz von mindestens einer medizinischen Fachperson an sieben Tagen pro Woche während 24 Stunden.¹⁹⁵
95. Von den besuchten Einrichtungen verfügen einzig die Gefängnisse Biel und Basel-Landschaft über keine internen Gesundheitsdienste, wobei externe Ärzte regelmässig die jeweiligen Einrichtungen besuchen.¹⁹⁶ Aufgrund der fehlenden Gesundheitsdienste können u.a. keine systematischen Eintrittsbefragungen durch medizinisches Fachpersonal angeboten werden. In den Gefängnissen Basel-Landschaft leitet das Justizvollzugspersonal inhaftierte Personen bei somatischen und psychischen Problemen an die externen Ärztinnen und Ärzte weiter.
96. Die Organisation der Gesundheitsversorgung im Untersuchungsgefängnis Olten ist als positiv hervorzuheben.¹⁹⁷ Der Gesundheitsdienst ist an sieben Tagen pro Woche mit mindestens einer medizinischen Fachperson der kantonalen Abteilung Gesundheitsdienst besetzt, welche alle Aufgaben der Gesundheitsversorgung in Zusammenarbeit mit externen Ärzten wahrnimmt.¹⁹⁸
97. Als erster Eintrittspunkt in den Freiheitsentzug nimmt der präventive Auftrag der Gesundheitsversorgung in kleineren auf den

¹⁹² Häufig werden Grippeimpfungen durchgeführt.

¹⁹³ Vgl. Kap. V.A.b, Ziff. 74-76 zu den Feststellungen der NKVF bzgl. der organisatorischen Zugehörigkeit der Gesundheitsdienste.

¹⁹⁴ In den JVA Pöschwies und Grosshof, in den EPO, der IKS Bostadel, dem Regionalgefängnis Bern und dem Untersuchungsgefängnis Olten sind die Gesundheitsdienste an sieben Tagen pro Woche besetzt, während im Regionalgefängnis Altstätten und in der Strafanstalt Gmünden die jeweiligen Gesundheitsdienste an fünf Tagen pro Woche mit medizinischem Fachpersonal besetzt sind.

¹⁹⁵ Der Gesundheitsdienst ist jedoch nur während den folgenden Zeiten geöffnet: 8.15 Uhr bis 10.45 Uhr und 13.45 Uhr bis 16.45 Uhr. Der Gesundheitsdienst im Carcere penale La Stampa ist ebenfalls ständig besetzt, jedoch mit Justizvollzugspersonal, welches eine Weiterbildung im Bereich der Gesundheitsversorgung hat.

¹⁹⁶ Der externe Arzt des Regionalgefängnisses Biel führt an zwei Tagen pro Woche eine Visite durch und steht auf Abruf zur Verfügung. In den Gefängnissen Basel-Landschaft erfolgt die Gesundheitsversorgung über mobile Ärzte bzw. ebenfalls externe Ärzte, welche einmal pro Woche sowie auch im Notfall zur Verfügung stehen. Eine Ausnahme bildet das Gefängnis Liestal, wo der externe Arzt bei Bedarf kontaktiert wird, jedoch keine fixen Visiten durchführt und die inhaftierten Personen teilweise lange Wartezeiten auf sich nehmen müssen.

¹⁹⁷ Vgl. auch Kap. V.A.b, Ziff. 74.

¹⁹⁸ An den Wochenenden ist der Gesundheitsdienst während je einem halben Tag besetzt. Vgl. auch Kap. V.B, Ziff. 79 zur Eintrittsuntersuchung im Untersuchungsgefängnis Olten.

Vollzug der Untersuchungshaft ausgerichteten Einrichtungen einen besonderen Stellenwert ein. Entsprechend stuft die Kommission eine Erfassung des somatischen und psychischen Gesundheitszustandes in diesen Einrichtungen als besonders wichtig ein.¹⁹⁹

In Anbetracht der oft beschränkten Ressourcen kann eine entsprechende Gesundheitsversorgung bspw. auch durch inner- oder interkantonale Synergien in der Gesundheitsversorgung gewährleistet werden.

Die Kommission empfiehlt den Justizvollzugsbehörden, in allen Einrichtungen des Freiheitsentzugs, einen infrastrukturell und personell korrekt ausgestatteten Gesundheitsdienst einzurichten.

98. Die Kommission stellte in Bezug auf die personelle Ausstattung fest, dass in den grösseren Einrichtungen wie die JVA Pöschwies, das Gefängnis Champ-Dollon, die EPO sowie auch das Carcere penale La Stampa ganze Teams von Ärztinnen und Ärzten und medizinischen Fachpersonen beschäftigt sind. Auch im Gefängnis Bois-Mermet ist täglich mindestens eine Ärztin oder ein Arzt halbtags vor Ort.²⁰⁰ In den übrigen Einrichtungen führen externe Ärztinnen/Ärzte und Psychiaterinnen/Psychiater einmal oder mehrmals

pro Woche Visiten an ganzen oder halben Tagen durch. In den grösseren Einrichtungen sind die Gesundheitsdienste zudem mehrheitlich mit vier bis fünf voll- oder teilzeitbeschäftigten medizinischen Fachpersonen besetzt.²⁰¹ Im Regionalgefängnis Altstätten, im Untersuchungsgefängnis Olten und in der Strafanstalt Gmünd sind zwei bzw. ist eine medizinische Fachperson vollzeitbeschäftigt.

99. Im Carcere penale La Stampa stellte die Kommission fest, dass neben dem medizinischen Fachpersonal auch fünf Mitarbeitende des Justizvollzugspersonals, welche über eine zusätzliche Ausbildung im Bereich Gesundheit verfügen, im Gesundheitsdienst tätig sind.²⁰² Diese unterstützen das medizinische Fachpersonal und sind u.a. für die Verteilung der Medikamente zuständig und haben Zugang zu den medizinischen Patientenakten.²⁰³
100. In allen von der Kommission besuchten Einrichtungen verfügen die Gesundheitsdienste über eigene Räumlichkeiten, wobei die grösseren Einrichtungen über Untersuchungs- und Krankenzimmer sowie über entsprechend ausgestattete Zimmer für zahnärztliche Behandlungen verfügen.²⁰⁴ Einzelne Gesundheitsdienste können kleinere chirurgische

¹⁹⁹ Vgl. Report to the Polish government on the visit to Poland carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), from 11 to 22 May 2017, CPT/Inf (2018)39, Ziff. 78; Vgl. auch Bericht an den Regierungsrat des Kantons Bern betreffend den Besuch der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter vom 20. und 21. April 2015 im Regionalgefängnis Biel, NKVF 04/2015, Ziff. 25.

²⁰⁰ Die EPO und das Gefängnis Bois-Mermet verfügen über die gleichen Ärzte des Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV).

²⁰¹ Im Gefängnis Bois-Mermet sind sechs Pflegefachpersonen tätig.

²⁰² Diese zusätzliche Ausbildung ermöglicht ihnen, Tätigkeiten einer Pflegehelferin bzw. eines Pflegehelfers wahrzunehmen, siehe: <https://www.orientamento.ch/dyn/show/1900?id=517> (12. August 2019).

²⁰³ Vgl. Rapporto all'attenzione del Consiglio di Stato del Cantone del Ticino sulla visita della Commissione nazionale per la prevenzione della tortura nelle carceri La Stampa e La Farera di Lugano dal 21 al 23 novembre 2011, NKVF 12/2012, Ziff. 66.

²⁰⁴ Untersuchungs- und Krankenzimmer sowie Untersuchungsraum für zahnärztliche Behandlungen fand die Kommission in den JVA Pöschwies und Grosshof sowie in der IKS Bostadel vor. Den grössten Gesundheitsdienst traf die Kommission im Gefängnis Champ-Dollon an, welches über ein Krankenzimmer, 12 Behandlungszimmer, sechs Büros für psychiatrische und psychologische Konsultationen sowie Untersuchungsräume für Untersuchungen im Hals-, Nasen-, Ohrenbereich, zahnärztliche und augenärztliche Untersuchungen sowie drei Wartesäle verfügt. Das Gefängnis Bois-Mermet verfügt ausserdem über einen Raum für radiologische Untersuchungen und Physiotherapie.

Eingriffe und einfache Laboranalysen sowie Röntgenaufnahmen durchführen. In kleineren Einrichtungen war jeweils mindestens ein Untersuchungszimmer vorhanden. Mit der vorhandenen Ausstattung können die meisten Einrichtungen Blutzucker- und Blutdruckmessungen, EKG-Untersuchungen sowie Blutentnahmen durchführen.

c. Modalitäten und Regelmässigkeit des Zugangs zur Gesundheitsversorgung

101. In der Regel entscheidet das medizinische Fachpersonal mittels Triage über die ärztliche Zuweisung. Unterschiede bezüglich des Zugangs zum Gesundheitsdienst bestehen besonders zwischen den grösseren und den kleineren Einrichtungen sowie auch nach Haftregime. Der Zugang zum Gesundheitsdienst erfolgt in den grösseren Einrichtungen in der Regel schriftlich über einen Briefkasten.²⁰⁵ In kleineren Einrichtungen ersuchen die inhaftierten Personen das Justizvollzugspersonal um Zugang zum Gesundheitsdienst, wodurch die Vertraulichkeit nicht gewahrt ist.²⁰⁶ Im Untersuchungsgefängnis Olten melden sich die inhaftierten Personen über eine Klingel in der Zelle beim Justizvollzugspersonal. Einen besonders niederschweligen Zugang traf die Kommission in der IKS Bostadel an, wo die inhaftierten Personen dreimal am Tag während den Öffnungszeiten den Gesundheitsdienst direkt aufsuchen können.

Die Kommission empfiehlt allen Leitungen der Justizvollzugseinrichtungen, den inhaftierten Personen einen möglichst niederschweligen, direkten und vertraulichen Zugang zum Gesundheitsdienst zu ermöglichen.²⁰⁷

102. Die Wartezeiten für eine medizinische Konsultation betragen in den besuchten Einrichtungen in der Regel drei bis sieben Tage, wobei je nach Dringlichkeit des Falles der Gesundheitsdienst noch am gleichen Tag aufgesucht werden kann bzw. die externe Ärztin oder der externe Arzt zur Abklärung in die Einrichtung kommt. Als nicht akzeptabel erachtet die Kommission die in einzelnen Einrichtungen der Westschweiz angetroffenen Wartezeiten, welche z.T. zwei bis drei Wochen betragen.²⁰⁸
103. Der Zugang zu Spezialisten erfolgt in den besuchten Einrichtungen in der Regel über die zuständige Ärztin oder den zuständigen Arzt.²⁰⁹ Dabei werden die inhaftierten Personen an externe Spezialisten überwiesen oder die Spezialisten werden extern beigezogen.²¹⁰
104. In allen besuchten Einrichtungen ist der Zugang zu einer Notfallversorgung gewährleistet. Nötigenfalls wird der Notruf gerufen. Auch erhalten inhaftierte Personen bei Bedarf Zugang zu einem öffentlichen Spital, wobei aber z.T. mit längeren Wartezeiten zu rechnen ist.²¹¹

²⁰⁵ Dies gilt auch für die inhaftierten Personen im Gefängnis Bois-Mermet.

²⁰⁶ In den Regionalgefängnissen Altstätten, Biel und Bern und in der Strafanstalt Gmünden erfolgt der Zugang über das Justizvollzugspersonal, d.h. mehrheitlich werden schriftliche Formulare mit der Anfrage zum Zugang zum Gesundheitsdienst an das Justizvollzugspersonal übergeben, welches diese anschliessend an den Gesundheitsdienst weiterleitet.

²⁰⁷ Vgl. CPT, Bericht Schweiz 2016, Ziff. 58.

²⁰⁸ Besonders problematisch ist die Überbelegung im Gefängnis Champ-Dollon, die sich auf die Wartezeiten auswirkt. Gemäss dem Gesundheitsdienst des Gefängnisses Champ-Dollon werden täglich 100 bis 120 Konsultationen durchgeführt. Zusätzlich kann der Gesundheitsdienst während einer Verlegung einer Person in den Hochsicherheitstrakt, welcher sich gleich neben dem Gesundheitsdienst befindet, keine Patientinnen und Patienten entgegennehmen.

²⁰⁹ Im Regionalgefängnis Bern entscheiden die externen Ärzte zusammen mit dem Gesundheitsdienst.

²¹⁰ Zu den externen Spezialisten, welche der Kommission von den Einrichtungen genannt wurden, gehören Masseur, Physiotherapeuten, Optiker, Podologen, Orthopäden, Gastroenterologen, Proktologen.

²¹¹ In den grösseren Einrichtungen wie der JVA Pöschwies, dem Gefängnis Champ-Dollon und der JVA Grosshof können inhaftierte Personen auch in den hausinternen Krankenzimmern stationär behandelt werden.

105. In den beiden grössten Einrichtungen stehen Zahnärzte zur Verfügung.²¹² In allen übrigen Einrichtungen erfolgt die Versorgung über externe Zahnärzte.²¹³ Die Kommission stellte fest, dass sich zahnärztliche Behandlungen in den besuchten Einrichtungen primär auf Notfälle beschränken. Die Kommission erhielt ausserdem die Rückmeldung, dass inhaftierte Personen für die Kosten der Zahnbehandlungen entweder selbst aufkommen müssen bzw. eine Behandlung von einer Kostengutsprache abhängig gemacht wird. Ebenso müssen inhaftierte Personen mehrere Wochen auf eine Behandlung warten. Einzig in den Gefängnissen Basel-Landschaft erhielt die Kommission die Rückmeldung, dass der Zugang zur zahnärztlichen Versorgung schnell erfolgt. **Die Kommission empfiehlt der KKJPD und den Justizvollzugsbehörden, eine die Schmerzfreiheit und Aufrechterhaltung der Kaufreiheit gewährleistende zahnärztliche Versorgung sicherzustellen.**²¹⁴

d. Psychiatrische Versorgung

106. Die Kommission stellte fest, dass die psychiatrische Grundversorgung in den besuchten Einrichtungen auf unterschiedliche Weise erfolgt. Teilweise ist die Versorgung über die jeweiligen kantonalen Psychiatrischen Dienste sichergestellt.²¹⁵ Im Gegen-

zug sind in den Westschweizer Einrichtungen jeweils Psychiaterinnen und Psychiater bzw. Psychologinnen und Psychologen in der Einrichtung selbst anwesend. Die EPO verfügen sogar über eine psychiatrische Abteilung mit acht Plätzen für Personen, die dringend eine psychiatrische Behandlung benötigen. Eine weitere Form der psychiatrischen Versorgung ist der Beizug von externen Psychiaterinnen und Psychiatern, die einmal oder mehrmals pro Woche in die Einrichtung kommen.²¹⁶

107. Die Kommission erhielt in mehreren Einrichtungen von inhaftierten Personen die Rückmeldung, dass sie ein umfassenderes Therapieangebot begrüssen würden. Zum Zeitpunkt des Besuches im Gefängnis Champ-Dollon befanden sich 42 Personen auf der Warteliste der Psychologinnen und Psychologen und der Kommission wurde mitgeteilt, dass die Wartezeit durchschnittlich drei Monate beträgt.²¹⁷

108. **Die Kommission verweist auf die einschlägigen Vorgaben²¹⁸, wonach eine psychiatrische Grundversorgung für inhaftierte Personen sicherzustellen ist. Sie empfiehlt deshalb den Justizvollzugsbehörden, die psychiatrischen Versorgungsmöglichkeiten auszubauen.**

²¹² In der JVA Pöschwies und im Gefängnis Champ-Dollon sind zwei Zahnärzte bzw. ist ein Zahnarzt tätig.

²¹³ Im Carcere penale La Stampa und in der JVA Grosshof kommt ein Zahnarzt einmal pro Woche in die Einrichtung. Im Gefängnis Bois-Mermet ist der Zahnarzt zweimal pro Monat sowie auf Anfrage in der Einrichtung.

²¹⁴ Vgl. Nelson-Mandela-Regeln, Regel 25 Ziff. 2; CPT/Inf(93)12-part, Ziff. 35; Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 41.5; Empfehlung R(98)7, Ziff. 6, vgl. auch Beschluss vom 25. September 2008 über die Beteiligung der Vollzugsbehörden an den Kosten der Zahnbehandlungen an Personen, die sich in einer Konkordatsanstalt im Freiheitsentzug befinden (Beschluss über die Zahnbehandlungen), Konkordat der lateinischen Schweiz (LKJPD, Beschluss Zahnbehandlungen 2008).

²¹⁵ Im Kanton Zürich ist es der Psychiatrisch-Psychologische Dienst des Amtes für Justizvollzugs. In der JVA Grosshof ist es der Forensische Dienst und im Kanton Bern handelt es sich um den Forensisch-Psychiatrischen Dienst des Amtes für Justizvollzug. Im Carcere penale La Stampa erfolgt die psychiatrische Versorgung durch l'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC).

²¹⁶ In der IKS Bostadel, in der Strafanstalt Gmünd, im Regionalgefängnis Altstätten und im Untersuchungsgefängnis Olten kommen externe Psychiaterinnen und Psychiater jeweils einmal pro Woche in die jeweiligen Einrichtungen.

²¹⁷ Dabei handelt es sich um den zweiten Besuch am 9. Juli 2018. Die Wartezeit für Personen im Massnahmenvollzug beträgt durchschnittlich einen Monat.

²¹⁸ Vgl. Kap. III.B.d. zur psychiatrischen Versorgung.

109. Die Kommission stellte fest, dass mit einer Ausnahme alle besuchten Einrichtungen über Konzepte und interne Verfahren zur Suizidprävention verfügen.²¹⁹ In den meisten Einrichtungen erfolgt die Abklärung der Suizidalität im Rahmen der Eintrittsbefragung. Bei suizidalen Äusserungen bzw. in einer akuten Risikosituation werden der Gesundheitsdienst bzw. die Ärztin/der Arzt oder direkt die Psychiaterin/der Psychiater informiert, welche anschliessend über eine Verlegung in ein öffentliches Spital entscheiden. Im Regionalgefängnis Bern wird zuerst die Direktion informiert, welche dann weitere Abklärungen durch den Forensisch-Psychiatrischen Dienst vornimmt.

E. Umgang mit medizinischen Daten

110. Die Kommission stellte in den besuchten Einrichtungen fest, dass die Vertraulichkeit im Rahmen von medizinischen Untersuchungen in der Regel gewahrt ist.²²⁰

111. Sie traf mehrheitlich Patientenakten in Papierform an, wobei sie im Gefängnis Champ-Dollon und im Gefängnis Bois-Mermet teilweise digitalisiert und in der JVA Grosshof, der Strafanstalt Gmünden, im Carcere penale La Stampa sowie im Regionalgefängnis Bern ausschliesslich in elektronischer Form vorhanden waren.²²¹

112. Die von der Kommission stichprobenartig überprüften Patientenakten enthielten in

der Regel Informationen zur Diagnose, zu Behandlungen bzw. Medikationen sowie zu externen Konsultationen, falls diese durchgeführt wurden, sowie zu weiteren Informationen wie Laborwerten und EKG-Ergebnissen.

113. Die Kommission betonte die Wichtigkeit der vertraulichen Aufbewahrung von Patientenakten bereits im Rahmen früherer Besuche.²²² Obschon die Patientenakten in elektronischer und in Papierform in allen besuchten Einrichtungen in der Regel nur für den Gesundheitsdienst zugänglich sind, hat das Justizvollzugspersonal in einzelnen Einrichtungen Zugang zu Medikamentenlisten.²²³ Nicht einsehbar sind hingegen andere medizinische Informationen wie die Krankengeschichte bzw. das Patientendossier. **Die Kommission empfiehlt den Justizvollzugsbehörden, den Zugang zu medizinischen Daten auf das fachmedizinische Personal des Gesundheitsdienstes zu beschränken.**

114. Die Kommission stellte fest, dass medizinische Daten und Informationen bei einer Verlegung der inhaftierten Person nicht systematisch an die nächste Einrichtung weitergegeben werden und die Modalitäten der Weitergabe sehr unterschiedlich ausfallen.²²⁴ Die Weitergabe ist u.a. davon abhängig, ob bereits eine Eintrittsuntersuchung in der

²¹⁹ In den Gefängnissen Basel-Landschaft gibt es keine Konzepte und Massnahmen zur Suizidprävention. Gemäss den Einrichtungen wird bei Bedarf eine Psychiaterin/ein Psychiater oder der Hausarzt beigezogen. Die Kommission hat diesbezüglich keine Informationen zum Carcere penale La Stampa.

²²⁰ Vgl. Kap. III.C, Ziff. 43 u. 44; Justizvollzugspersonal wird jedoch zur Überwindung von Sprachbarrieren beigezogen; Vgl. Kap. V.A.a, Ziff. 73.

²²¹ Bei den von der Kommission überprüften Patientenakten handelt es sich hauptsächlich um somatische Patientenakten.

²²² NKVF-Bericht Vaud, Ziff. 33; In der Strafanstalt Gmünden und im Untersuchungsgefängnis Olten erhalten die inhaftierten Personen bei Eintritt ein Dokument zur Entbindung der Schweigepflicht gegenüber dem Anstaltsarzt bzw. den Behörden.

²²³ Bspw. im Gefängnis Champ-Dollon und in der JVA Grosshof. Gemäss der JVA Grosshof ist es aus Sicherheitsgründen notwendig, dass das Justizvollzugspersonal Zugriff auf bestimmte medizinische Informationen hat.

²²⁴ Sie werden auf CD's gebrannt oder es werden Arztberichte verfasst bzw. Formulare ausgefüllt. Ebenfalls werden bei einer Verlegung Medikamente für drei Tage sowie das Medikamentenblatt mitgegeben.

vorherigen Einrichtung stattgefunden hat und medizinische Daten über die inhaftierte Person vorliegen. Als in dieser Hinsicht beispielhaft stufte sie das System im Regionalgefängnis Bern ein, gemäss welchem Patientenakten elektronisch erfasst und in mehreren Einrichtungen des Kantons Bern für alle Mitarbeitenden des Gesundheitsdienstes zugänglich sind.²²⁵ Auf diese Weise wird ein dem Arztgeheimnis Rechnung tragender und effizienter Austausch von medizinischen Daten ermöglicht.

- 115. Zur Gewährleistung der Kontinuität der inner- und ausserkantonalen Gesundheitsversorgung²²⁶ empfiehlt die Kommission den Justizvollzugsbehörden, entsprechende Massnahmen zu ergreifen, um die systematische Weitergabe der medizinischen Daten an den Gesundheitsdienst der neuen Einrichtung sicherzustellen. Zudem sind die inhaftierten Personen über die Weitergabe ihrer Patientenakte, der Gesundheitsdienst über die bevorstehende Verlegung in eine neue Einrichtung zu informieren. Die Kommission empfiehlt den Einrichtungen in diesem Zusammenhang, eine elektronische Erfassung der medizinischen Daten anzustreben.**

F. Organisation der Medikamentenabgabe

116. Im Rahmen ihrer Kontrollbesuche stellte die Kommission fest, dass die Medikamente in allen Einrichtungen vom medizinischen Fachpersonal vorbereitet werden.²²⁷ Einzig im Regionalgefängnis Biel werden die Medikamente vom Justizvollzugspersonal gerichtet und anschliessend von einer medizinischen Fachperson der Spitex drei Mal täglich nach dem 4-Augenprinzip überprüft und verteilt.²²⁸
117. Unabhängig von der Grösse und des Vorhandensein eines Gesundheitsdienstes erfolgt die Abgabe in keiner Einrichtung ausschliesslich über das medizinische Fachpersonal.²²⁹ Aufgrund der limitierten Präsenzzeiten des Gesundheitsdienstes, namentlich abends sowie an Wochenenden, übernimmt zu diesen Zeiten mehrheitlich das Justizvollzugspersonal die Abgabe der Medikamente und überwacht deren Einnahme.²³⁰ In kleinen und mittelgrossen Einrichtungen ist meist das Justizvollzugspersonal dafür zuständig²³¹, welches vereinzelt aber über entsprechende Fachkenntnisse oder Ausbildungen im Gesundheitsbereich verfügt.²³² In einzelnen Einrichtungen wird bei der Abgabe noch zwischen rezeptpflichtigen und nicht rezeptpflichtigen Medikamenten

²²⁵ Gemäss den Informationen des Gesundheitsdienstes sind diese in den Regionalgefängnissen Thun, Burgdorf und Moutier sowie in den Justizvollzugsanstalten Witzwil und St. Johannsen zugänglich.

²²⁶ Vgl. Empfehlung R(98)7, Ziff. 18; Vgl. CPT/Inf(98)12-part, Ziff. 40; Vgl. auch BAG, Vademekum 2012, S. 12: Das BAG hat 2011 Dokumente zur Weiterleitung von medizinischen Informationen bei einer Verlegung einer inhaftierten Person veröffentlicht.

²²⁷ Vgl. Kap. III.D, Ziff. 45 zur Vorbereitung von Medikamenten.

²²⁸ Vgl. auch Medikamenten-Konzept vom 6. Juni 2014, Regionalgefängnis Biel.

²²⁹ Eine Ausnahme bildet hier das Gefängnis Champ-Dollon. Mehrere Einrichtungen verfügen über interne Merkblätter und Prozessbeschreibungen, welche die Vorgehensweise der Medikamentenabgabe detailliert beschreiben wie bspw. im Regionalgefängnis Biel, im Untersuchungsgefängnis Olten, im Regionalgefängnis Altstätten und in der Strafanstalt Gmünden.

²³⁰ Bspw. in der JVA Pöschwies, in den Regionalgefängnissen Altstätten, Bern und Biel, im Untersuchungsgefängnis Olten, in der Strafanstalt Gmünden und den Gefängnissen Basel-Landschaft.

²³¹ Teilweise werden sie auch als Reservemedikation abgegeben, wie bspw. in den EPO und im Gefängnis Bois-Mermet. In den Gefängnissen Basel-Landschaft wird auch das Methadon vom Justizvollzugspersonal abgegeben.

²³² Der Leiter des Betreuungs- und Sicherheitsdienstes in der Strafanstalt Gmünden verfügt über eine Ausbildung zum Gesundheitsfachmann. Im Carcere penale La Stampa erfolgt die Medikamentenabgabe durch speziell ausgebildetes Justizvollzugspersonal; vgl. auch Kap.V.D.b, Ziff. 99.

unterschieden.²³³ Im Regionalgefängnis Bern bspw. darf das Justizvollzugspersonal nur Medikamente abgeben, welche auf einer Liste aufgeführt sind.

118. Die Kommission vertritt die Auffassung, dass das Justizvollzugspersonal mit Blick auf das allgemeine Wohlbefinden von inhaftierten Personen eine wesentliche Rolle einnimmt. Vor diesem Hintergrund kann die Kommission nachvollziehen, dass ein Austausch von Informationen zwischen dem Gesundheits- und Justizvollzugspersonal notwendig ist, um eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zum Wohl der inhaftierten Person erreichen zu können. Sie ist jedoch der Ansicht, dass das Rollenverständnis des Justizvollzugspersonals und des medizinischen Fachpersonals klar sein muss und dass der Vertraulichkeit der medizinischen Informationen besondere Achtung zu schenken ist.²³⁴

119. **Die Kommission ist der grundsätzlichen Auffassung, dass die Vorbereitung und die Abgabe rezeptpflichtiger Medikamente nur über das medizinische Fachpersonal erfolgen sollten.²³⁵ Kann dies aus Ressourcengründen nicht sichergestellt werden, müssen Massnahmen zur Wahrung der Vertraulichkeit sowie zur korrekten Vorbereitung und Abgabe getroffen werden.²³⁶**

G. Beteiligung an den Kosten der medizinischen Versorgung

120. Die Kommission stellte fest, dass sich in den besuchten Einrichtungen die Beteiligung der inhaftierten Personen an den Kosten der medizinischen Versorgung auf unterschiedliche Weise gestaltet.²³⁷ Teilweise beteiligen sie sich im Rahmen der Franchise oder sie bezahlen kantonal unterschiedlich festgelegte Beiträge.²³⁸ Demgegenüber haben die inhaftierten Personen im Gefängnis Champ-

²³³ In der JVA Pöschwies erfolgt die Abgabe von rezeptpflichtigen Medikamenten in der Regel im Gesundheitsdienst. Falls dies nicht möglich ist, werden sowohl rezeptpflichtige als auch nicht-rezeptpflichtige Medikamente ebenfalls als Reservemedikation oder vom Justizvollzugspersonal abgegeben. Unterschiede zwischen rezeptpflichtigen und nicht-rezeptpflichtigen Medikamenten werden auch in der JVA Grossehof und in den EPO gemacht.

²³⁴ Die Zusammenarbeit zwischen Gesundheits- und Gefängnispersonal ist auf Kantonsebene mehrfach festgehalten, siehe: Directive concernant l'échange d'informations entre les professionnels de la santé délivrant des soins aux personnes sous le coup de la justice pénale et les autorités pénitentiaires et judiciaires du canton de Vaud du 1 septembre 2015; Art. 27 (zur Kooperation im Freiheitsentzug) GE-LS; Art. 27 BE-JVG; Art. 6 AR-Verordnung über die Vollzugeinrichtungen; Vgl. SO-Weisungen betreffend Gesundheitsdienst, Ziff. 4; Vgl. Standards Medizinische Versorgung in solothurnischen Anstalten und Gefängnissen vom 26. September 2018, Amt für Justizvollzug, Kanton Solothurn, S. 3; Siehe auch Lateinische Konferenz der in Straf- und Massnahmenvollzugsfragen zuständigen Behörden, Empfehlung vom 31. Oktober 2013 über den Informationsaustausch und die Nichtanwendung des Arzt- und/oder Amtsgeheimnisses im Zusammenhang mit der Gefährlichkeit eines Gefangenen, die einen Einfluss auf seine Beurteilung oder die Bedingungen für eine Vollzugsöffnung haben könnte; Siehe auch Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsfachleuten und Vollzugspersonal in NWI-CH, Standards geschlossener Strafvollzug; Vgl. auch BAG, Vademekum 2012, S. 16, 20, 25 u. 30.

²³⁵ Siehe Kap. III.D, Ziff. 45 zur Medikamentenabgabe.

²³⁶ Vgl. CPT, Bericht Schweiz 2016, Ziff. 60.

²³⁷ Vgl. auch LKJPD, Beschluss Zahnbehandlungen 2008; Beschluss vom 25. September 2008 betreffend die Beteiligung der Einweisungsbehörden an den Kosten der Sehtests und an der Beschaffung von Brillengläsern für gefangene und verwahrte Personen in den Konkordatsanstalten (Beschluss über die Augenbehandlungen), Konkordat der lateinischen Schweiz (LKJPD, Beschluss Augenbehandlungen 2008); Siehe Faktenblatt/Aussprachepapier: Obligatorische Krankenversicherung inhaftierter Personen, Konkordatskonferenz vom 22. März 2019, NWI-CH. Das Konkordat der lateinischen Schweiz regelt in verschiedenen Beschlüssen ausführlich die Kostenbeteiligung bei medizinischen Behandlungen sowie bei Zahnbehandlungen. Besonders hervorzuheben ist das Faktenblatt des Konkordats Nordwest- und Innerschweiz, welches als Lösungsansatz zur Problematik des fehlenden Versicherungsschutzes von inhaftierten Personen die Einführung eines Krankenversicherungsobligatoriums für alle in der Schweiz inhaftierten Personen vorschlägt.

²³⁸ In der JVA Grossehof, in den EPO, in der IKS Bostadel beteiligen sich die Personen über die Franchise, während in der JVA Pöschwies die inhaftierten Personen pro Behandlung CHF 5.– bezahlen müssen. Die Leistungen der jeweiligen internen Gesundheitsdienste sind in den Regionalgefängnissen Bern und Altstätten kostenlos, während weiterführende Behandlungen kostenpflichtig sind. Im Carcere penale La Stampa beteiligen sich die Personen mit CHF 240.– jährlich, das ihnen von ihrem Pekulium abgezogen wird. Falls der Gesundheitsdienst nicht in Anspruch genommen wird, erhält die inhaftierte Person den Betrag wieder zurück. Die Spezialversicherungen sind jedoch grösstenteils vom Kanton Tessin subventioniert.

Dollon kostenlosen Zugang zur medizinischen Versorgung.

121. Die Kommission erhielt gelegentlich die Rückmeldung, dass unabhängig vom Versichertenstatus der inhaftierten Personen Behandlungen durchgeführt werden, falls von den Ärzten indiziert bzw. wenn es sich um eine Notfallbehandlung handelt.²³⁹ Nichtsdestotrotz müssen Personen ohne Krankenversicherung für medizinische Kosten selber aufkommen oder es wird vorgängig eine Kostengutsprache von den zuständigen Behörden eingeholt.²⁴⁰ Die Kommission stellte vereinzelt fest, dass dies teilweise zu zeitlichen Verzögerungen bei der medizinischen Behandlung führte.

122. **In Anbetracht des Grundsatzes, wonach die Gesundheitsversorgung für alle inhaftierten Personen kostenlos zugänglich sein sollte, ist die Kommission der Ansicht, dass die aktuellen Modalitäten in Bezug auf die Kostenbeteiligung in den besuchten Einrichtungen dem Gleichheitsgebot zuwiderlaufen. Die Kommission erachtet eine allfällige Kostenbeteiligung nur dann als akzeptabel, wenn diese verhältnismässig ist und der Zugang zu einer adäquaten Gesundheitsversorgung dadurch weder verzögert noch verunmöglicht wird.²⁴¹ Die Kommission empfiehlt dem Bundesrat, die obligatorische Krankenversicherungspflicht für alle inhaftierten Personen einzuführen. Gleichzeitig empfiehlt sie der KKJPD, eine schweizweit**

harmonisierte Kostenbeteiligung für alle inhaftierten Personen anzustreben.

H. Gesundheitsversorgung beim Vollzug von Disziplinar- und Sicherheitsmassnahmen

123. Die EPO und das Gefängnis Bois-Mermet verfügen über eine für medizinische und psychiatrische Notfälle eingerichtete Zelle.²⁴² Die Einweisungen in diese Zelle werden täglich aus medizinischer Sicht evaluiert und die Personen stündlich von den Mitarbeitenden des Gesundheitsdienstes überwacht. In der JVA Pöschwies werden bei Arresteinweisungen infolge Kriseninterventionen Psychiaterinnen und Psychiater benachrichtigt, welche die betroffenen Personen regelmässig besuchen. Hingegen stellte die Kommission in einzelnen Einrichtungen fest, dass Personen im Arrest nicht täglich von medizinischem Fachpersonal besucht werden. **Gestützt auf die einschlägigen Vorgaben²⁴³ empfiehlt die Kommission den Leitungen der Einrichtungen, den Gesundheitsdienst bei der Anordnung von Einzelhaft im Rahmen von Disziplinar-, Sicherheits- und Schutzmassnahmen umgehend zu informieren. Zudem empfiehlt sie, dass der Gesundheitsdienst die Personen im Arrest täglich besucht, die Leitung über eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der betroffenen Person orientiert und, falls notwendig, eine Aufhebung der Massnahme aus medizinischen Gründen empfehlen kann.²⁴⁴**

²³⁹ Diese Rückmeldung erhielt die Kommission vom Regionalgefängnis Biel und von der IKS Bostadel.

²⁴⁰ Die Kommission hat die Kostenbeteiligung bei Personen ohne Krankenversicherung nicht systematisch überprüft.

²⁴¹ Vgl. SAMW/ZEK-Stellungnahme 2019; Vgl. zur Verhältnismässigkeit: Richtlinien für die Ausgestaltung und Bemessung der Sozialhilfe, SKOS, vom April 2015, siehe Richtlinie zur Verwandtenunterstützung; Vgl. Bundesrat, Stellungnahme Interpellation Mazzone, in der der Bundesrat betont, dass aufgrund des Äquivalenzprinzips Personen in Haft Anspruch auf eine aus medizinischer Sicht erforderliche, einwandfreie medizinische Betreuung und Behandlung haben; Vgl. auch Faktenblatt/Aussprachepapier: Obligatorische Krankenversicherung inhaftierter Personen, Konkordatskonferenz vom 22. März 2019, NWI-CH.

²⁴² Art. 142-148 VD-RSPC; Vgl. auch Directive Règles d'utilisation de la cellule médicale du canton de Vaud du 11 février 2016.

²⁴³ Vgl. Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Ziff. 43.2; Ziff. CPT/Inf(2011)28-part 2, Ziff. 63.

²⁴⁴ Vgl. auch NKVF, Rapport au Conseil d'Etat du canton de Genève concernant la visite par la Commission Nationale de Prévention de la Torture à la Prison de Champ-Dollon les 19, 20 et 21 juin 2012, 06/2012, Ziff. 36.

I. Gesundheitsversorgung von vulnerablen Personen

a. Weibliche Inhaftierte

124. Die Kommission überprüfte sieben Einrichtungen, in denen auch weibliche Inhaftierte untergebracht sind, wobei der Fokus des Pilotprojektes nicht auf der Überprüfung geschlechterspezifischer Bedürfnisse lag.²⁴⁵ Nichtsdestotrotz konnte sie erhebliche Unterschiede in der Gesundheitsversorgung feststellen. Während auf geschlechterspezifische Bedürfnisse in grösseren Einrichtungen in der Regel geachtet wird, werden diese in kleineren Einrichtungen kaum berücksichtigt.²⁴⁶

125. In den meisten Einrichtungen sind Hygieneartikel wie Binden und Tampons sowie auch Schwangerschaftstests kostenlos zugänglich. Als ebenso positiv zu werten ist der Zugang zu verschiedenen Verhütungsmitteln. In zwei Einrichtungen²⁴⁷ müssen weibliche Inhaftierte für Schwangerschaftstests bzw. Hygieneartikel selber aufkommen. Der Zugang zu Hygieneartikeln und Schwangerschaftstests ist nach Ansicht der Kommission kostenlos zu gewährleisten.

126. Bei Bedarf werden in allen Einrichtungen gynäkologische Untersuchungen und Behandlungen extern organisiert. Im Gefängnis Champ-Dollon ist eine medizinische Fachperson für die Gesundheitsversorgung

von weiblichen Inhaftierten zuständig. In Bezug auf geschlechterspezifische Fragen im Rahmen der Eintrittsbefragungen stellte die Kommission fest, dass die Fragebogen unterschiedlich ausführlich sind. Im Gefängnis Champ-Dollon wird bspw. nach dem Zeitpunkt der letzten gynäkologischen Untersuchung oder nach Erfahrungen im Zusammenhang mit geschlechterspezifischer Gewalt oder nach sexuell übertragbaren Krankheiten gefragt. In den übrigen Einrichtungen steht die Frage nach einer möglichen Schwangerschaft im Vordergrund.²⁴⁸ Schwangere Frauen erhalten nach Angaben der Einrichtungen Vitamine und Nahrungsergänzungsmittel.

127. Weiter stellte die Kommission fest, dass in einzelnen Einrichtungen bei Untersuchungen nicht immer weibliches Personal zugegen ist.²⁴⁹

128. **Gestützt auf die einschlägigen Vorgaben²⁵⁰ müssen Einrichtungen, in denen auch weibliche Inhaftierte untergebracht sind, eine geschlechterspezifische Gesundheitsversorgung anbieten. Dabei sollten grundlegende Aspekte wie der kostenlose Zugang zu Hygieneartikeln, Verhütungsmitteln und Vorsorgeuntersuchungen sowie auch eine geeignete Unterbringung und Behandlung von schwangeren Inhaftierten bzw. Müttern berücksichtigt werden. Die Kommission empfiehlt zudem dringend, im**

²⁴⁵ Die Kommission hat im Rahmen des Pilotprojektes keine spezifisch auf weibliche Inhaftierte ausgerichtete Einrichtungen wie bspw. die JVA Hindelbank besucht.

²⁴⁶ Die Kommission hat diesbezüglich zu den Gefängnissen Basel-Landschaft keine Angaben. Die Kommission erhielt zudem die Rückmeldung, dass in der JVA Grosshof bei Bedarf inhaftierte Frauen mit einer Psychologin sprechen können.

²⁴⁷ Es handelt sich um das Regionalgefängnis Biel und die Strafanstalt Gmünden.

²⁴⁸ Dies ist der Fall in den Regionalgefängnissen Bern und Altstätten und im Untersuchungsgefängnis Olten, wobei teilweise auch die Frage nach dem Menstruationszyklus gestellt wird. In der Strafanstalt Gmünden stellt der externe Arzt im Rahmen der Standarduntersuchung ebenfalls geschlechterspezifische Fragen.

²⁴⁹ Diese Rückmeldungen erhielt die Kommission in der JVA Grosshof, im Regionalgefängnis Biel und in der Strafanstalt Gmünden.

²⁵⁰ Siehe Kap. III.G.a zu den Vorgaben zur Gesundheitsversorgung von weiblichen Inhaftierten.

Rahmen der Eintrittsbefragung geschlechterspezifische Fragen zu stellen²⁵¹ und Gesundheitsdienste mit mindestens einer weiblichen medizinischen Fachperson bzw. einer Ärztin auszustatten. Ausserdem soll sichergestellt werden, dass mit Zustimmung der betroffenen Frau zumindest ein weibliches Mitglied des Personals bei Untersuchungen durch einen Arzt anwesend ist.

b. LGBTIQ-Personen

129. Die Kommission stellte im Rahmen ihrer Besuche fest, dass sich die Kenntnisse in Bezug auf die besonderen Bedürfnisse dieser vulnerablen Gruppe regelmässig als lückenhaft erweisen und die Einrichtungen auch meist keine Kenntnis bezüglich eingewiesener LGBTIQ-Personen haben. Zudem sind in den meisten Einrichtungen keine spezifischen Grundlagen zum Schutz dieser vulnerablen Gruppe im Gesundheitsbereich vorhanden.²⁵²

130. **Die Kommission empfiehlt den Justizvollzugsbehörden, im Lichte der hierfür einschlägigen Vorgaben²⁵³ Grundlagen zu erarbeiten, welche den spezifischen gesundheitlichen Bedürfnissen von LGBTIQ-**

Personen unter Achtung der Privatsphäre²⁵⁴ Rechnung tragen.

c. Umgang mit älteren Menschen im Vollzug²⁵⁵

131. Die Kommission stellte in den besuchten Einrichtungen fest, dass im Gesundheitsbereich mehrheitlich keine spezifischen Massnahmen für ältere Personen angeboten bzw. getroffen werden. Hingegen verfügen die JVA Pöschwies und die Strafanstalt Gmünden über spezifische Abteilungen, in denen auch ältere sowie psychisch und körperlich beeinträchtigte Personen untergebracht werden.²⁵⁶ Wenngleich der Zugang zum Gesundheitsdienst von Personen in der Abteilung Alter & Gesundheit der JVA Pöschwies grundsätzlich in ähnlicher Weise erfolgt wie im Normalvollzug, wird den individuellen Bedürfnissen unter Einbezug ärztlicher Expertise in dieser Abteilung vermehrt Rechnung getragen und individualisierte Lösungen im Vollzug erarbeitet. Ebenso besteht ein regelmässiger Austausch zwischen der Ärztin/dem Arzt und dem Justizvollzugspersonal dieser Abteilung.²⁵⁷

132. Mehrheitlich wird in den Einrichtungen bei Bedarf für eine inhaftierte Person aufgrund

²⁵¹ Vgl. Kap. III.G.a, Ziff. 49 zur geschlechterspezifischen Eintrittsbefragung.

²⁵² Die EPO arbeitet in diesem Bereich gemäss den Aussagen der Einrichtung mit der Organisation Astree zusammen. Die Kommission hat diesbezüglich keine Informationen zum Carcere penale La Stampa und den Gefängnissen Basel-Landschaft.

²⁵³ Vgl. Kap. III.G.b, Ziff. 52 u. 53.

²⁵⁴ Yogyakarta-Prinzipien, Prinzip 6: Jede Person hat das Recht, Informationen zu ihrer sexuellen Orientierung und Identität für sich zu behalten bzw. mit anderen zu teilen.

²⁵⁵ In Champ-Dollon befanden sich am zweiten Besuchstag acht Personen über 60 Jahre in der Einrichtung, wobei zwei Personen den Jahrgang 1949 hatten. In den EPO befanden sich am Besuchstag 17 Personen über 60 Jahre in der Einrichtung. Die älteste Person hatte den Jahrgang 1937. Im Regionalgefängnis Altstätten befand sich am Besuchstag eine Person über 60 Jahre in der Einrichtung. In der IKS Bostadel befanden sich 12 Personen über 60 Jahre am Besuchstag in der Einrichtung, im Untersuchungsgefängnis Olten waren es zwei Personen über 60 Jahre. Im Regionalgefängnis Biel befand sich keine ältere Person in der Einrichtung. Die Kommission hat keine Angaben diesbezüglich zu den JVA Grosshof, Pöschwies, dem Regionalgefängnis Bern und zum Carcere penale la Stampa.

²⁵⁶ Die Strafanstalt Gmünden verfügt über die Abteilung Spezialvollzug. Hier werden gemäss Konzept zur Abteilung zudem auch fluchtgefährliche Gefangene untergebracht. Die IKS Bostadel wird gemäss den Angaben der Direktion voraussichtlich in den nächsten acht bis zehn Jahren eine Spezialabteilung für verwahrte und/oder alte inhaftierte Personen einrichten.

²⁵⁷ Zudem sind die Infrastruktur mit bspw. rollstuhlgängigen Zellen sowie auch die Arbeitszeiten und Freizeitgestaltung an die speziellen Bedürfnisse angepasst.

ihres Alters oder einer körperlichen oder geistigen Beeinträchtigung eine spezifische Gesundheitsversorgung individuell organisiert.²⁵⁸ In der JVA Grosshof befanden sich zum Zeitpunkt des Besuches mehrere ältere sowie eine pflegebedürftige Person in der

Einrichtung. Gemäss den Aussagen des Gesundheitsdienstes gestaltet sich die Betreuung von diesen als schwierig, da ausgebildetes Personal fehlt und eine Verlegung nicht immer möglich ist.

²⁵⁸ So stehen bspw. im Gefängnis Champ-Dollon drei Spezialzimmer zur Verfügung, wo die Personen überwacht werden können und bei zu aufwändiger Betreuung wird die Verlegung der Person in die Wege geleitet. Das Regionalgefängnis Altstätten organisierte für eine 82-jährige Person die Spitex. Im Gefängnis Bois-Mermet wird gemäss dem medizinischen Fachpersonal vermehrt auf eine Person geachtet, wenn sie über 60 Jahre alt ist.

VI. Schlussfolgerungen

133. Die Kommission stellte im Rahmen ihres zweijährigen Pilotprojekts mit Zufriedenheit fest, dass inhaftierte Personen in allen überprüften Justizvollzugseinrichtungen Zugang zu angemessener Gesundheitsversorgung erhalten. Insgesamt zieht die Kommission deshalb eine positive Bilanz bezüglich des Zugangs und der Qualität der medizinischen Versorgung in Schweizer Justizvollzugseinrichtungen. Dennoch erörterte die Kommission Disparitäten, insbesondere in Bezug auf die Art und den Umfang der medizinischen Abklärungen und die Modalitäten des Zugangs. Bei der Überprüfung der kantonalgesetzlichen Grundlagen gelangt die Kommission zum Schluss, dass die heterogene Konkretisierung der menschenrechtlichen und der bundesgesetzlichen Vorgaben, namentlich der EpV, in den einzelnen Kantonen zu unterschiedlichen Vorgehensweisen und Versorgungsmustern im Bereich der Gesundheitsversorgung führt. Diese Unterschiede sind aus grundrechtlicher Sicht zu

hinterfragen und sprechen unter Berücksichtigung der föderalen Kompetenzen für eine bundesweite Harmonisierung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug. Besonderen Handlungsbedarf erkannte die Kommission u.a. bei den Massnahmen zur Prävention von Infektionskrankheiten und anderen sexuell oder durch Blut übertragbaren Krankheiten, bei der medizinischen Eintrittsuntersuchung und der Medikamentenabgabe durch fachmedizinisches Personal, bei der psychiatrischen und zahnärztlichen Versorgung und bei der Gesundheitsversorgung von weiblichen Inhaftierten. Als dem Gleichheitsgebot zuwiderlaufend erachtet die Kommission schliesslich die unterschiedliche Beteiligung der inhaftierten Personen an den Gesundheitskosten für medizinische Behandlungen. Vor dem Hintergrund ihrer Erkenntnisse formulierte die Kommission eine Reihe von Empfehlungen, welche sie den Behörden zur Stellungnahme unterbreitet.

VII. Materialienverzeichnis

International

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, <i>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)</i>
CAT, Abschliessende Bemerkungen Frankreich 2016	<i>CAT, Concluding observations on the seventh periodic report of France, 10 June 2016, CAT/C/FRA/CO/7</i>
CPT, Bericht Schweiz 2012	<i>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</i>
CPT, Bericht Schweiz 2016	<i>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 13 au 24 avril 2015, CPT/Inf (2016)18</i>
CPT, Bericht Litauen 2016	<i>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</i>
CPT, Bericht Niederlande 2017	<i>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</i>
CPT, Bericht Polen 2017	<i>Report to the Polish Government on the visit to Poland carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 11 to 22 May 2017, CPT/Inf (2018)39</i>
CPT, Bericht Frankreich 2017	<i>Rapport au Gouvernement de la République française relatif à la visite effectuée en France par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 15 au 27 novembre 2015, CPT/Inf (2017)17</i>
CPT/Inf(93)12-part	Gesundheitsdienste in Gefängnissen, Auszug aus dem 3. Jahresbericht des CPT, CPT/Inf(93)12-part (<i>Health care services in prisons, Extract from the 3rd General Report of the CPT, CPT/Inf(93)12-part</i>)

CPT/Inf(98)12-part	Unfreiwillige Unterbringung in psychiatrischen Einrichtungen, Auszug aus dem 8. Jahresbericht des CPT, CPT/Inf(98)12-part (<i>Involuntary placement in psychiatric establishments, Extract from the 8th General Report of the CPT, CPT/Inf(98)12-part</i>)
CPT/Inf(2000)13-part	Frauen, denen die Freiheit entzogen ist, Auszug aus dem 10. Jahresbericht des CPT, CPT/Inf(2000)13-part (<i>Women deprived of their liberty, Extract from the 10th General Report of the CPT, CPT/Inf(2000)13-part</i>)
CPT/Inf(2001)16-part	<i>Developments concerning CPT Standards in respect of imprisonments, Extract from the 11th General Report of the CPT, CPT/Inf(2001)16-part</i>
CPT/Inf/E(2002) 1-Rev. 2015	CPT Standards, CPT/Inf/E (2002) 1-Rev. 2015
CPT/Inf(2002)15-part	Entwicklungen der CPT-Standards bezüglich Polizeigewahrsam, Auszug aus dem 12. Jahresbericht des CPT, CPT/Inf(2002)15-part (<i>Developments concerning CPT standards in respect of police custody, Extract from the 12th General Report of the CPT, CPT/Inf(2002)15-part</i>)
CPT/Inf(2011)28-part2	<i>Solitary confinement of prisoners, Extract from the 21st General Report of the CPT, CPT/Inf(2011)28-part2</i>
CPT/Inf(2017)5-part	<i>Remand detention, Extract from the 26th General Report of the CPT, published in 2017, CPT/Inf(2017)5-part</i>
CPT/Inf(2018)5	<i>Women in Prison, Factsheet, CPT/Inf (2018)5</i>
Empfehlung R(83)2	<i>Recommendation R(83)2 of the Committee of Ministers concerning the legal protection of persons suffering from mental disorder placed as involuntary patients, 22 February 1982</i>
Empfehlung R(93)6	<i>Recommendation R(93)6 of the Committee of Ministers to member States concerning prison and criminological aspects of the control of transmissible diseases including AIDS and related health problems in prison, 18 October 1993</i>
Empfehlung R(98)7	<i>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</i>
Empfehlung Rec(2003)23	<i>Recommendation Rec(2003)23 of the Committee of Ministers to member States on the management by prison administrations of life sentence and other longterm prisoners, 9 October 2003</i>

Empfehlung Rec(2004)10	<i>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</i>
Empfehlung Rec(2006)13	<i>Recommendation Rec(2006)13 of the Committee of Ministers to member States on the use of remand in custody, the conditions in which it takes place and the provision of safeguards against abuse, 27 September 2006</i>
Empfehlung CM/Rec(2012)12	<i>Recommendation CM/Rec(2012)12 of the Committee of Ministers to member States concerning foreign prisoners, 10 October 2012</i>
EMRK	Europäische Konvention zum Schutze der Menschenrechte und der Grundfreiheiten vom 4. November 1950, genehmigt am 3. Oktober 1974, SR 0.101
Essex-Paper	<i>Initial Guidance on the Interpretation and Implementation on the UN Nelson Mandela Rules, based on deliberations at an expert meeting organised by Penal Reform International and Essex Human Rights Centre at the University of Essex, 7-8 April 2016</i>
Europäische Strafvollzugsgrundsätze	Europäische Strafvollzugsgrundsätze, Empfehlung Rec(2006)2 des Ministerkomitees des Europarates vom 11. Januar 2006 (<i>Recommendation Rec(2006)2 of the Committee of Ministers to member states on the European Prison Rules, 11 January 2006</i>)
Istanbul-Protokoll	Handbuch für die wirksame Untersuchung und Dokumentation von Folter und anderer grausamer, unmenschlicher oder entwürdigender Behandlung oder Strafe (<i>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</i>)
Kommentar zu Empfehlung Rec(2006)2	<i>Commentary to Recommendation Rec(2006)2 of the Committee of Ministers to Member States on the European Prison Rules, Council of Europe, 22 May 2018, PC-CP (2018)1 rev 2</i>
MI Principles	Grundsätze für den Schutz von psychisch erkrankten Personen und die Verbesserung der psychiatrischen Versorgung (MI Principles), Res. 46/119 der UN-Generalversammlung vom 17. Dezember 1991, A/RES/46/119 (<i>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</i>)

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, <i>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)</i>
UN-BRK	Übereinkommen der UNO über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 13. Dezember 2006, genehmigt am 13. Dezember 2013, SR 0.109
UN-Grundprinzipien	Grundprinzipien für die Behandlung der Gefangenen, Res. 45/111 der UN-Generalversammlung vom 14. Dezember 1990, <i>A/RES/45/111 (Basic Principles for the Treatment of Prisoners, resolution 45/111 adopted by the General Assembly, 14 December 1990, A/RES/45/111)</i>
UN-Grundsatzkatalog	Grundsatzkatalog für den Schutz aller irgendeiner Form von Haft oder Strafgefängenschaft unterworfenen Personen, Res. 43/173 der UN-Generalversammlung vom 9. Dezember 1988, <i>A/RES/43/173 (Body of Principles for the Protection of All Persons under Any Form of Detention or Imprisonment, resolution 43/173 adopted by the General Assembly, 9 December 1988, A/RES/43/173)</i>
UN-Grundsätze ärztlicher Ethik	Grundsätze ärztlicher Ethik im Zusammenhang mit der Rolle von medizinischem Personal, insbesondere von Ärzten, beim Schutz von Strafgefangenen und Inhaftierten vor Folter und anderer unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe, Res. 37/194 der UN-Generalversammlung vom 18. Dezember 1982, <i>A/RES/37/194 (Principles of Medical Ethics relevant to the Role of Health Personnel, particularly Physicians, in the Protection of Prisoners and Detainees against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, resolution 37/194 adopted by the General Assembly, 18 December 1982, A/RES/37/194)</i>
UN-Sonderberichterstatter über Gesundheit, Bericht 2009	Bericht des UN-Sonderberichterstatters über das Recht aller Menschen auf bestmögliche körperliche und seelische Gesundheit vom 10. August 2009, <i>A/64/272 (Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, 10 August 2009, A/64/272)</i>
UN-Sonderbericht über Folter 2016	<i>Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, 5 January 2016, AIHRC/31/57</i>

UN-Sonderberichterstatte über Folter, Bericht 2013	<i>Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez, 1 February 2013, A/HRC/22/53</i>
UNHCHR Report 2017	<i>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</i>
UNOPS, Prison Planning	<i>UNOPS, Technical Guidance for Prison Planning, Technical and operational considerations based on the Nelson Mandela Rules, 2016</i>
UNO-Ausschuss zum UNO-Pakt I, GC 14	UNO-Ausschuss für wirtschaftlich, soziale und kulturelle Rechte, Allgemeine Bemerkungen Nr.14 zu Art. 12 UNO-Pakt I vom 11. August 2000, E/C.12/2000/4 (<i>Substantive Issues Arising in the Implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health, 11 August 2000, E/C.12/2000/4</i>)
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
Weltgesundheitsorganisation, Grundsätze psychischer Gesundheit	Weltgesundheitsorganisation, Gesetzgebung zur psychosozialen Versorgung: Zehn Grundsätze, 1996, WHO/MN/MND/96.9 (<i>WHO, Mental Health Care Law: Ten Basic Principles, 1996, WHO/MNH/MND/96.9</i>)
Weltgesundheitsorganisation, Madrid-Empfehlung	Weltgesundheitsorganisation, Die Empfehlung von Madrid: Gesundheitsschutz in Haftanstalten als integraler Bestandteil des Gesundheitswesens, 2010
Weltgesundheitsorganisation, Suizidprävention in Haftanstalten	Weltgesundheitsorganisation, Suizidprävention – Ein Leitfaden für Mitarbeiter des Justizvollzugdienstes, 2007
Weltgesundheitsorganisation, Prison and Health	Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa, <i>Prison and Health</i> , 2014
Weltgesundheitsorganisation, Verfassung	Verfassung der Weltgesundheitsorganisation vom 22. Juli 1946, genehmigt am 19. Dezember 1946, SR 0.810.1
Yogyakarta-Prinzipien	<i>The Yogyakarta Principles, Principles on the Application of International Human Rights Law in Relation to Sexual Orientation and Gender Identity, March 2006</i>

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
BAG, Hepatitis C	Hepatitis C bei Drogenkonsumierenden, Richtlinien mit settings-spezifischen Factsheets, März 2019
BAG, Vademekum 2012	Übertragbare Krankheiten und Abhängigkeiten im Gefängnis, Vademekum, BAG, 3003
BAG, Behandlungen bei Opioidabhängigkeit	Substitutionsgestützte Behandlungen bei Opioidabhängigkeit, Revision Juli 2013
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)
Bundesrat, Stellungnahme Interpellation Mazzone	Stellungnahme des Bundesrates vom 16. Mai 2018 zur Interpellation Mazzone vom 12. März 2018 (18.3130)
Bundesrat, Stellungnahme Motion Fehlmann-Rielle	Stellungnahme des Bundesrates vom 30. November 2018 auf die Motion Fehlmann-Rielle vom 28. September 2018 (18.4086)
EpG	Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen vom 28. September 2012, SR 818.101
EpV	Verordnung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen vom 29. April 2015, SR 818.101.1
HMG	Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte vom 15. Dezember 2000, SR 812.21
KKJPD, BJ, BAG, BIG 2008-2011	KKJPD, BJ, BAG, Projekt «Bekämpfung von Infektionskrankheiten im Gefängnis (BIG) 2008-2011», vom Steuerungsausschuss des Projekts BIG am 18. Januar 2013 verabschiedet, Empfehlung zur Harmonisierung der Gesundheitsversorgung im schweizerischen Freiheitsentzug
KKJPD, Grundlagen	KKJPD, Grundlagen für den strafrechtlichen Sanktionenvollzug in der Schweiz vom 13. November 2014

NKVF-Bericht Bern	Bericht an den Regierungsrat des Kantons Bern betreffend den Besuch der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter vom 20. und 21. April 2015 im Regionalgefängnis Biel, NKVF 04/2015
NKVF-Bericht Genf	<i>Rapport au Conseil d'Etat du canton de Genève concernant la visite par la Commission Nationale de Prévention de la Torture à la Prison de Champ-Dollon les 19, 20 et 21 juin 2012, NKVF 06/2012</i>
NKVF-Bericht Luzern	Bericht an den Regierungsrat des Kantons Luzern betreffend den Besuch der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter in der Anstalt Grosshof vom 18. Februar 2011, NKVF 1/2011
NKVF-Bericht Neuchâtel	<i>Rapport au Conseil d'Etat du canton de Neuchâtel concernant la visite par la Commission Nationale de Prévention de la Torture de l'Etablissement de détention «la Promenade» (EDPR) les 25 et 26 octobre 2011, NKVF 10/2011</i>
NKVF-Bericht Nidwalden	Bericht an den Regierungsrat des Kantons Nidwalden betreffend den Besuch der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter vom 15. Oktober 2014 im Untersuchungs- und Strafgefängnis Stans, NKVF 16/2014
NKVF-Bericht St. Gallen 2014	Bericht an den Regierungsrat des Kantons St. Gallen betreffend den Besuch der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter in den Gefängnissen der Kantonspolizei St. Gallen, vom 5. und 6. Oktober 2016, NKVF 09/2016
NKVF-Bericht St. Gallen 2016	Bericht an den Regierungsrat des Kantons St. Gallen betreffend den Besuch der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter in den Gefängnissen der Kantonspolizei St. Gallen, vom 5. und 6. Oktober 2016, NKVF 09/2016
NKVF-Bericht Tessin	<i>Rapporto all'attenzione de Stato del Cantone del Ticino sulla visita della Commissione nazionale per la prevenzione della tortura nelle carceri La Stampa e La Farera die Lugano dal 21 al 23 novembre 2011, NKVF 12/2012</i>
NKVF-Bericht Vaud	<i>Rapport au Conseil d'Etat du canton de Vaud concernant la visite de la Commission nationale de prévention de la torture dans les postes de police de la Blécherette (police cantonale) et de la ville de Lausanne (police municipale), 16 avril 2015, NKVF 19/2014</i>
NKVF-Bericht Wallis	Bericht an den Staatsrat des Kantons Wallis betreffend den Besuch der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter im Untersuchungsgefängnis und Polizeiposten Brig, 28. Mai 2010, NKVF 02/2010

SAMW-RL Ärztliche Tätigkeit	SAMW, Medizinisch-ethische Richtlinien, Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen, 2002 – aktualisiert 2013 – Anhang lit. G ergänzt 2015
SAMW/ZEK-Stellungnahme 2019	Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission (ZEK) der SAMW zur Finanzierung medizinischer Leistungen im Gefängnis, vom 15. Februar 2019
SAMW-Stellungnahme 2012	Staatliche Autorität und Medizinisches Ethos, Rahmenbedingungen für die Medizin im Strafvollzug: Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission der SAMW, vom 20. Januar 2012
SKOS-Richtlinien	Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe, Richtlinien für die Ausgestaltung und Bemessung der Sozialhilfe, vom April 2015
StGB	Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937, SR 311.0
StPO	Schweizerische Strafprozessordnung vom 5. Oktober 2007, SR 312.0
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907, SR 210

Konkordatliche Materialien

LKJPD, Empfehlung 2013	Die Lateinische Konferenz der in Straf- und Massnahmenvollzugsfragen zuständigen Behörden, Empfehlung vom 31. Oktober 2013 über den Informationsaustausch und die Nichtanwendung des Arzt- und/oder Amtsgeheimnisses im Zusammenhang mit der Gefährlichkeit eines Gefangenen, die einen Einfluss auf seine Beurteilung oder die Bedingungen für eine Vollzugsöffnung haben könnte
LKJPD, Beschluss Zahnbehandlungen 2008	Konkordat der lateinischen Schweiz, Beschluss vom 25. September 2008 über die Beteiligung der Vollzugsbehörden an den Kosten der Zahnbehandlungen an Personen, die sich in einer Konkordatsanstalt im Freiheitsentzug befinden (Beschluss über die Zahnbehandlungen)
LKJPD, Beschluss Augenbehandlungen 2008	Konkordat der lateinischen Schweiz, Beschluss vom 25. September 2008 betreffend die Beteiligung der Einweisungsbehörden an den Kosten der Sehtests und an der Beschaffung von Brillengläsern für gefangene und verwahrte Personen in den Konkordatsanstalten (Beschluss über die Augenbehandlungen)
LKJPD, Konkordat über den strafrechtlichen Freiheitsentzug an Erwachsenen	Konkordat über den Vollzug der Freiheitsstrafen und Massnahmen an Erwachsenen und jungen Erwachsenen in den Kantonen der lateinischen Schweiz (Konkordat über den strafrechtlichen Freiheitsentzug an Erwachsenen) vom 10. April 2006, SR 343.3
LKJPD, Beschluss über die Gesundheitskosten	Konkordat der lateinischen Schweiz, Beschluss vom 8. November 2018 über die Beteiligung der gefangenen Person an den Gesundheitskosten (Beschluss über die Gesundheitskosten)
NWI-CH, Faktenblatt obligatorische Krankenversicherung	Faktenblatt/Aussprachepapier: Obligatorische Krankenversicherung inhaftierter Personen, NWI-CH Konkordatskonferenz vom 22. März 2019
NWI-CH, Standards geschlossener Strafvollzug	Standards für den geschlossenen Strafvollzug, NWI-CH, vom 2. November 2007, SSED 06.2
NWI-CH, Standards Vollzug an Frauen	Standards für den Straf- und Massnahmenvollzug an Frauen, NWI-CH, vom 4. November 2009, SSED 06.4
Vertrag IKS-Bostadel	Vertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Zug zur Errichtung und zum Betrieb einer gemeinsamen Strafanstalt im Bostadel (Kanton Zug) vom 27. September 1990, BGS 332.31

OSK, Merkblatt	OSK, Merkblatt zu den Gesundheitskosten im Straf- und Massnahmenvollzug vom 24. Oktober 2008
OSK, Richtlinien über die Laufakte	OSK, Richtlinien über die Laufakte vom 19. April 2012
OSK, Richtlinien über das Arbeitsentgelt	OSK, Richtlinien über das Arbeitsentgelt in Strafvollzugsanstalten vom 7. April 2006

Kantonale Materialien

AR-JVG	Gesetz über den Justizvollzug des Kantons Appenzell Ausserrhoden vom 22. September 2014, BGS 341.1
AR-Verordnung über die Vollzugseinrichtungen	Verordnung über die Vollzugseinrichtungen vom 16. Dezember 2014, BGS 341.12, Kanton Appenzell
BE-JVG	Gesetz über den Justizvollzug des Kantons Bern vom 21. Januar 2018 (JVG), BSG 341.1
BE-EV EPG	Einführungsverordnung zur eidgenössischen Epidemiengesetzgebung des Kantons Bern vom 9. Dezember 2015 (EV EPG), BSG 815.122
BE-Weisung zur EpV	Weisung zur Eidgenössischen Epidemienverordnung (EpV; SR 818.101.1) – Mindestmassnahmen, die von den Institutionen des Freiheitsentzugs zu gewährleisten sind, Amt für Freiheitsentzug und Betreuung, Polizei- und Militärdirektion des Kantons Bern
BL-GesG	Gesundheitsgesetz des Kantons Basel-Landschaft vom 21. Februar 2008 (GesG), SGS 901
BL-Verordnung über die Bezirksgefängnisse	Verordnung über die Bezirksgefängnisse und Haftlokale der kantonalen Polizeiposten des Kantons Basel-Landschaft vom 23. Dezember 1997, SGS 261.61
Bois-Mermet, Vade-Mecum	Vade-Mecum, Médecine somatique carcérale, Gefängnis Bois-Mermet
GE-LS	Loi sur la santé du canton de Genève du 7 avril 2006 (LS), K 1 03
GE-RRIP	Règlement sur le régime intérieur de la prison et le statut des personnes incarcérées du canton Genève du 30 septembre 1985 (RRIP), F 1 50.04

GE-RaLEpid	Règlement d'exécution de la loi d'application de la loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (loi sur les épidémies) (RaLEpid) du canton de Genève du 28 février 1979, K 1 15.01
GE-Arrêté concernant la santé en milieu carcéral	Arrêté du Conseil d'Etat du canton de Genève du 27 septembre 2000 concernant la santé et les soins en milieu carcéral
GE-Memento du médecin	Memento du médecin, Prison de Champ-Dollon, 29. Januar 2018, Département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences, Service de médecine pénitentiaire (SMP), Kanton Genf
GE-Dépistage de la tuberculose en prison	Ordre de service, Dépistage de la tuberculose en prison, Département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences, Service de médecine pénitentiaire (SMP), Kanton Genf
GE-Guide	Guide pour la délivrance des «boîtes flash», 9. April 2016
GE-Modalités de Rédaction d'un constat de lésion traumatiques	Ordre de service, Modalités de Rédaction d'un constat de lésions traumatiques, 12. Dezember 2017, Département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences, Service de médecine pénitentiaire (SMP), Kanton Genf
IKS Bostadel, Hausordnung	Hausordnung 2012, IKS Bostadel
IKS Bostadel, Merkblätter 2019	Merkblätter vom 1. Januar 2019, IKS Bostadel
JVA Grosshof, Arbeitsanweisung Gesundheitsdienst	Arbeitsanweisung Gesundheitsdienst, JVA Grosshof
JVA Grosshof, Hausordnung	Hausordnung JVA Grosshof vom 1. Januar 2018
JVA Pöschwies, Hausordnung	Hausordnung JVA Pöschwies vom 1. Juni 2017
LU-GesG	Gesundheitsgesetz des Kantons Luzern vom 13. September 2005 (GesG), SRL 800
LU-JVG	Gesetz über den Justizvollzug des Kantons Luzern vom 14. September 2015 (JVG), SRL 305
LU-KEpV	Kantonale Epidemienverordnung des Kantons Luzern vom 22. November 2016 (KEpV)

Regionalgefängnisse Bern, Hausordnung	Hausordnung Regionalgefängnisse des Kantons Bern vom 22. Februar 2019
SG-Verordnung über die Gefängnisse und Vollzugsanstalten	Verordnung über die Gefängnisse und Vollzugsanstalten des Kantons St.Gallen vom 16. Juni 2000, sGS 962.14
SG-Merkblatt zur medizinischen Versorgung in Vollzugseinrichtungen	Merkblatt zur medizinischen Versorgung und Gesundheitskosten in den St. Gallischen Vollzugseinrichtungen vom 27. Oktober 2014, Amt für Justizvollzug, Kanton St. Gallen
SG-VEpG	Vollzugsverordnung zur eidgenössischen Gesetzgebung über übertragbare Krankheiten des Kantons St. Gallen vom 13. Mai 1986 (VEpG), sGS 313.1
SO-GesG	Gesundheitsgesetz des Kantons Solothurn vom 27. Januar 1999, BGS 811.11
SO-JUVG	Gesetz über den Justizvollzug des Kantons Solothurn vom 13. November 2013 (JUVG), GS 2013, 49
SO-JVV	Verordnung über den Justizvollzug des Kantons Solothurn vom 24. März 2014, BGS 331.12
SO-HOUG	Hausordnung der Untersuchungsgefängnisse vom 24. März 2014 (HOUG), BGS 331.17, Kanton Solothurn
SO-Grundlagen Medizinische Verordnung	Grundlagen Medizinische Versorgung vom 26. September 2018, Amt für Justizvollzug, Kanton Solothurn
SO-Weisungen betreffend Gesundheitsdienst	Weisungen betreffend Aufgaben des Gesundheitsdienstes im Amt für Justizvollzug vom 27. Oktober 2015, Amt für Justizvollzug, Kanton Solothurn
Strafanstalt Gmünden, Hausordnung	Hausordnung und Ausführungsbestimmungen, Strafanstalt Gmünden
TI-L San	Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario del Cantone di Ticino, 18 aprile 1989 (L San), RS 801.100
TI-LEPM	Legge sull'esecuzione delle pene e delle misure per gli adulti del Cantone di Ticino del 20 aprile 2010 (LEPM), RS 341.100
TI-Regolamento sull'esecuzione delle pene e misure	Regolamento sull'esecuzione delle pene e delle misure per gli adulti del Cantone di Ticino del 6 marzo 2007, RS 134.110

TI-Regolamento delle strutture carcerarie	Regolamento delle strutture carcerarie del Cantone di Ticino del 15 dicembre 2010, RS 342.110
VD-LSP	Loi sur la santé publique du canton Vaud du 29 mai 1985 (LSP), BLV 800.01
VD-LEP	Loi sur l'exécution des condamnations pénales du canton Vaud du 4 juillet 2006 (LEP), BLV 340.01
VD-RSPC	Règlement sur le statut des personnes condamnés exécutant une peine privative de liberté ou une mesure du canton Vaud (RSPC)
VD-RSDAJ	Règlement sur le statut des personnes détenues avant jugement du 28 novembre 2018 (RSDAJ)
VD-RDD	Règlement sur le droit applicable aux détenus avant jugement et aux condamnés du canton Vaud du 26 septembre (RDD), BLV 340.07.1
VD-Directive concernant l'échange entre les professionnels de la santé et les autorités pénitentiaires et judiciaires	Directive concernant l'échange d'informations entre les professionnels de la santé délivrant des soins aux personnes sous le coup de la justice pénale et les autorités pénitentiaires et judiciaires du canton de Vaud du 1 septembre 2015
VD-Directive Règles d'utilisation de la cellule médicale	Directive Règles d'utilisation de la cellule médicale du canton de Vaud du 11 février 2016
VD-SMPP	Traitement médicamenteux en réserve, Directive, Service de Médecine et Psychiatrie Pénitentiaires (SMPP), Kanton Waadt
ZH-Patientengesetz	Patientinnen- und Patientengesetz des Kantons Zürich vom 5. April 2004, LS 813.13
ZH-StJVG	Straf- und Justizvollzugsgesetz des Kantons Zürich vom 19. Juni 2006 (StJVG), LS 331
ZH-GesG	Gesundheitsgesetz des Kantons Zürich vom 2. April 2007 (GesG), S 810.1
ZH-JVV	Justizvollzugsverordnung des Kantons Zürich vom 6. Dezember 2006 (JV), LS 331.1
ZH-VV EpiG	Vollzugsverordnung zur eidgenössischen Epidemienetzgebung des Kantons Zürich vom 19. März 1975 (VV EpiG), LS 818.11

VIII. Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
Art.	Artikel
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BG	Bundesgesetz
BGE	Amtliche Sammlung der Entscheidungen des Schweizerischen Bundesgerichts (Lausanne)
BGS	Systematische Gesetzessammlung Kanton Zug
BJ	Bundesamt für Justiz
bspw.	beispielsweise
bzgl.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
CESCR	UN-Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte
CPT	Europäisches Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (Institution des Europarates)
d.h.	das heisst
E.	Erwägung
EPO	Etablissements de la Plaine de l'Orbe
etc.	et cetera
f./ff.	folgende/r (Singular) / folgende (Plural)
FN	Fussnote
HIV	Humane Immundefizienz-Virus
IKS	Interkantonale Strafanstalt
insb.	insbesondere
i.V.m.	in Verbindung mit

JVA	Justizvollzugsanstalt
Kap.	Kapitel
KKJPD	Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren
LGBTIQ	Lesbian, Gay, Bisexual, Transsexual, Intersexual and Queer
lit.	litera
LKJPD	Konferenz der Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren der lateinischen Schweiz
NKVF	Nationale Kommission für Verhütung von Folter
Nr./No.	Nummer/Number
NWI-CH	Strafvollzugskonkordat der Nordwest- und Innerschweiz
OG	Obergeschoss
OSK	Ostschweizer Strafvollzugskonkordat
Res.	Resolution
Rev.	Revenue Code
RG	Regionalgefängnis
S.	Seite
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
SKOS	Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe
SR	Systematische Sammlung des Bundesrechts (Bern)
SSED	Systematische Sammlung der Erlasse und Dokumente (NWI)
u.	und
u.a.	unter anderem
UNHCHR	UN Hochkommissariat für Menschenrechte

UNO/UN	Organisation der Vereinten Nationen
UNOPS	Büro für Projektdienste der Vereinten Nationen
v.	versus
vgl.	vergleiche
WHO	Weltgesundheitsorganisation
Ziff.	Ziffer
zit.	zitiert
z.B.	zum Beispiel

IX. Anhang

Einrichtung	Anzahl Plätze	Haftart	Geschlecht	Lage / Strafvollzugs-konkordat
JVA Pöschwies	400	Freiheitsstrafen, Massnahmenvollzug, Verwahrung	Männer	Kanton Zürich, Deutschschweiz, Ostschweizer Konkordat
Prison de Champ-Dollon	398	Untersuchungs-/ Sicherheitshaft, kurze Freiheitsstrafen	Männer und Frauen	Kanton Genf, Westschweiz, Konkordat der Lateinischen Schweiz
JVA Grosshof	120	U.a. Untersuchungs-/ Sicherheitshaft, Freiheitsstrafen	Männer und Frauen	Kanton Luzern, Deutschschweiz, Konkordat der Nordwest- und Inner-schweiz
Etablissements de la plaine de l'Orbe	330	Freiheitsstrafen, Mass-nahmenvollzug	Männer	Kanton Waadt, Westschweiz, Konkordat der Lateinischen Schweiz
Regionalgefängnis Biel	44	U.a. Untersuchungs-/ Sicherheitshaft, Freiheitsstrafen	Männer und Frauen	Kanton Bern, Deutschschweiz, Konkordat der Nordwest- und Inner-schweiz
Regionalgefängnis Altstätten	45	Untersuchungs-/ Sicherheitshaft, Freiheitsstrafen	Männer	Kanton St. Gallen, Deutschschweiz, Ostschweizer Konkordat
IKS Bostadel	120	Vorzeitiger Strafantritt, Freiheitsstrafen, Verwahrung	Männer	Kantone Basel-Stadt und Zug, Deutschschweiz, Konkordat der Nord-west- und Innerschweiz

Einrichtung	Anzahl Plätze	Haftart	Geschlecht	Lage / Strafvollzugsk Konkordat
Strafanstalt Gmünden/Kantonales Gefängnis Appenzell Ausserrhoden	84	U.a. Freiheitsstrafen, Untersuchungshaft	Männer und Frauen	Kanton Appenzell AR, Deutschschweiz, Ostschweizer Konkordat
Regionalgefängnis Bern	126	Polizeilicher Gewahrsam, Untersuchungs-/ Sicherheitshaft, Freiheitsstrafen, Administrativhaft	Männer und Frauen	Kanton Bern, Deutschschweiz, Konkordat der Nordwest- und Innerschweiz
Untersuchungsgefängnis Olten	36	Vorläufige Polizeiliche Festnahme, Untersuchungs- und Sicherheitshaft, Ersatzfreiheitsstrafen	Männer und Frauen	Kanton Solothurn, Deutschschweiz, Konkordat der Nordwest- und Innerschweiz
Prison du Bois-Mermet	100	Untersuchungs-/ Sicherheitshaft, Vorzeitiger Straftritt, Straf- und Massnahmenvollzug	Männer	Kanton Waadt, Westschweiz, Konkordat der Lateinischen Schweiz
Carcere penale La Stampa	140	Straf- und Massnahmenvollzug	Männer	Kanton Tessin, Konkordat der Lateinischen Schweiz
Gefängnisse Basel-Landschaft	135	Untersuchungshaft, kurzzeitige Ausschaffungshaft, kurzer Strafvollzug	Männer und Frauen	Kanton Basel-Landschaft, Konkordat der Nordwest- und Innerschweiz