Zeitschrift: Schweizerische Zeitschrift für Kriminologie = Revue suisse de criminologie = Rivista svizzera di criminologia = Swiss Journal of Criminology

Herausgeber: Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie

Band: 15 (2016)

Heft: 1

Artikel: Evaluation von Gesundheit und Gesundheitsmassnahmen im Freiheitsentzug seit 2000

Autor: Chatterjee, Bidisha

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1050729

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 15.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Bidisha Chatterjee

Evaluation von Gesundheit und Gesundheitsmassnahmen im Freiheitsentzug seit 2000

Zusammenfassung
In diesem Beitrag geht es um Evaluationen von Gesundheit und Gesundheitsmassnahmen im Freiheitsentzug im Zusammenspiel mit der Umsetzung von Empfehlungen in der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug, wobei auf die Aufgaben, Kompetenzen und Aktivitäten von Bund und Kantonen sowie von Organisationen – wie sie Santé Prison Suisse eine darstellt – eingegangen wird. Es werden einzelne Massnahmenpakete und Gesundheitsstrategien angesprochen und deren Trägerschaft und Finanzierung diskutiert. Schliesslich geht es um die bisherige Institutionalisierung der Gesundheitsförderung im Freiheitsentzug.
Schlagwörter: Freiheitsentzug, Gesundheit, Gesundheitsmassnahmen, Gesundheitsförderung, Evaluation.

Résumé
Evaluation de la santé et des mesures de santé en privation de liberté depuis 2000
Dans cette contribution il s'agit de présenter les évaluations de la santé et des mesures de santé en privation de liberté en relation avec la mise en œuvre des recommandations sur l'offre de santé en milieu carcéral. Les tâches, les compétences et les activités de la Confédération et des cantons, ainsi que d'organisations telles que Santé Prison Suisse, sont analysées. L'article aborde l'ensemble des mesures et des stratégies de santé, ainsi que la question des organismes chargés de leur mise en œuvre et de leur financement. En conclusion, l'institutionnalisation actuelle de la promotion de la santé en privation de liberté est évaluée.
Mots-clés: Privation de liberté, santé, mesures de santé, promotion de la santé, évaluation.

Summary
Evaluation of health and health measures in prisons since 2000
This contribution presents the evaluation of health and health measures in prisons in relation to recommendations for health support in detention. The tasks, competences and activities of the Confederation and the cantons as well as organizations such as Santé Prison Suisse are analyzed. The article then presents the set of health strategies and measures taken and discusses the organizations in charge of their implementation and their financing. In conclusion, the degree of institutionalization of the promotion of health in prison is evaluated.
Keywords: Prisons, health, health measures, promotion of health, evaluation.

Als Präsidentin einer sehr jungen Organisation wie Sante Prison Suisse will ich versuchen, die Bestrebungen auf Bundesebene und die weiteren Projekte und Massnahmen im Bereich der Gesundheitsvorsorge im Freiheitsentzug zusammenzufassen und auf die Entstehung und Aufgaben von Sante Prison Suisse einzugehen. Sie stehen mit verschiedenen Evaluationen des Gesundheitszustandes von Insassen und von Gesundheitsmassnahmen in den Einrichtungen des Freiheitsentzugs im Zusammenhang.

1. Die Ausgangslage[1]

Eine Studie, die anfangs der 2000er Jahre veröffentlicht und auch vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) unterstützt wurde, zeigte, dass trotz den Interventionen in den Jahren zuvor, die Umsetzung von präventiven Massnahmen im Strafvollzug schwierig sind. Karger und Uchtenhagen[2] kamen zu gewissen Empfehlungen, die leider teilweise bis heute nichts an Gültigkeit verloren haben. Deshalb möchte ich sie hier im Detail wiedergeben:

- Die Infektionsprophylaxe insgesamt intensivieren und nachhaltiger im Strafvollzug verankern.
- Die Mitarbeiter kontinuierlich weiterbilden und stärker in die präventiven Massnahmen einbeziehen.
- Die Aufklärung der Mitarbeiter und Insassen, insbesondere über Hepatitis-Infektionen, durch interaktive Kommunikationsformen verstärken.
- Den Zugang zum medizinischen Dienst erleichtern bzw. einen spontanen und direkten Zugang ermöglichen.
- Die Wahrung des Arztgeheimnis garantieren bzw. transparent machen, welche Informationen an nichtärztliche Instanzen weitergegeben werden.

1 Die Zwischentitel wurden von der Redaktion gesetzt.
2 Karger T., Berger C., Uchtenhagen A., *Prevention of infectious diseases and health promotion in penal institutions.* Institut für Suchtforschung (ISF). Zürich 2000.

- Behindernde Sanktionen aufheben, Sanktions- und Diskriminierungsängste mit geeigneten Mitteln abbauen.
- Die tabuisierten Themen «Sexualkontakte» und «Gewalt» behutsam aber engagiert angehen. Hierfür den Einsatz von internen und externen Mediatoren prüfen.
- Eine routinemässige Vernetzung und Zusammenarbeit mit externen Fachstellen und Fachleuten herstellen.

Im dritten Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro III[3]) 2006–20112 wurden Projekte und Aktivitäten konkretisiert, die auch vorgaben, den Bedarf an schadensmindernden und therapeutischen Angeboten in Gefängnissen abzuklären. Damit wurde der Weg geebnet, sich vermehrt in die Welt hinter Gittern zu begeben und die Rechte und Pflichten des Bundes und der Kantone gegenüber eingewiesenen Personen zu analysieren.

2007 hat das BAG eine weitere Studie in Bezug auf die Gesundheitsversorgung im Strafvollzug in Auftrag gegeben. Künzli und Achermann[4] haben die gesundheitsrelevanten Rechte inhaftierter Personen im Bereich des Schutzes vor Infektionskrankheiten und Kompetenzen des Bundes zu ihrer Durchsetzung untersucht und die folgenden Empfehlungen formuliert:

«Der Bund hat folgende Möglichkeiten, diese materiellen Vorgaben gegenüber den Kantonen einzufordern: Der Vollzug der verschiedenen Formen von Haft (Strafvollzug, Administrativhaft, Untersuchungshaft etc.) obliegt zwar regelmässig den Kantonen. Dem Bund kommen aber dennoch – gestützt auf Verfassung und Gesetzgebung – verschiedene Befugnisse zu, gesundheitsrelevante Fragen im Haftkontext zu regeln. So vermittelt ihm einerseits das Strafgesetzbuch für den wichtigsten Bereich (Vollzug von Strafen und Massnahmen) explizit die Kompetenz, Bestimmungen über den Vollzug an kranken Personen zu erlassen. Nach dem klaren Willen des Gesetzgebers bezieht sich diese Befugnis explizit auch auf die Situation von Aids-Infizierten und Drogenabhängigen in Haft. Mit der Revision des Strafgesetzbuches und des Gesetzes über Leistungen des Bundes für den Straf- und Massnahmenvollzug werden die Kantone im Weiteren zu einem einheitlichen Vollzug gestützt auf die materiellen Grundsätze gemäss übergeordneten Recht verpflichtet. Neben den Einwirkungsmöglichkeiten des Bundes über einzelne Haftregime selbst kommen diesem in Anwendung der Gesetzgebung im Bereich des Gesundheitsrechts weitere wesentliche Regelungskompetenzen zu: So vermittelt das Epidemiengesetz neben der Informations- und Oberaufsichtskompetenz dem Bund auch die Befugnis, Ausführungsbestimmungen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten in Haft zu erlassen. Das Betäubungsmittelgesetz räumt dem Bund zusätzliche Kompetenzen ein, so namentlich im Rahmen von Behandlungen mit Heroin. Die geplante Revision dieses Gesetzes würde dem Bund wesentlich weiter gehende Befugnisse zusprechen. Schliesslich verfügt der Bund auch über Kompetenzen im Bereich Forschung und Statistik und damit über Handlungskompetenzen, die in den Haftbereich hineinwirken. Der Bund kann daher – gestützt auf diverse Verfassungsbestimmungen – auf dem Wege der Gesetzgebung und aufgrund klarer Verordnungskompetenzen regelnd auf den Haftbereich einwirken, um gesundheitsrelevante Rechte von Inhaftierten durchzusetzen. Ganz allgemein steht dem Bund schliesslich gestützt auf die Verfassung die Kompetenz zu, Bundesrecht und Völkerrecht gegenüber den Kantonen durchzusetzen.»

Damit ist klar dargelegt, dass zwar der Vollzug von Strafen eine kantonale Angelegenheit ist, dass der Bund aber die Pflicht hat, die Gesundheitsversorgung von Drogenabhängigen und Infizierten mit HIV sicherzustellen.

2. Massnahmen zur Gesundheitsförderung im Freiheitentzug

Aufgrund dieser Studie wurde 2008 das Projekt Bekämpfung von Infektionskrankheiten im Gefängnis (BIG)[5] ins Leben gerufen. Eine Besonderheit dabei ist die gemeinsame Trägerschaft durch das BAG, das Bundesamt für Justiz (BJ) und die Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direkto-

3 Die Drogenpolitik der Schweiz (MaPaDro III), Drittes Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro III), 2006–2011, Bern, 2011 (Kurzfassung), 2013.

4 Künzli J., Achermann A., *Gesundheitsrelevante Rechte inhaftierter Personen im Bereich des Schutzes vor Infektionskrankheiten und Kompetenzen des Bundes zu ihrer Durchsetzung.* Bern, 2007.

5 Das Projekt «Bekämpfung von Infektionskrankheiten im Gefängnis (BIG)» wurde im Sommer 2008 vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) gemeinsam mit dem Bundesamt für Justiz (BJ) und der Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD) lanciert.

ren (KKJPD). Von 2008 bis 2012 wurden vor allem vier Themenbereiche analysiert und bearbeitet: Epidemiologische Daten und Überwachung; Information und Schulung; Prävention, Testung, Behandlung; Institutionsübergreifende Themen.

Zum Thema epidemiologische Daten und Überwachung wurde schliesslich das BAG-Meldesystem angepasst. Bisher war es nicht möglich, aufgrund der Meldepflicht herauszulesen, ob die Erstdiagnose einer Infektionskrankheit im Freiheitsentzug gestellt wurde oder nicht. Dieses System bringt eine erste Verbesserung, allerdings ist zu bemerken, dass aufgrund der nicht einheitlichen Praxis bezüglich Screeninguntersuchungen im Freiheitsentzug keine statistische Relevanz aus den Daten gezogen werden kann.

Das zweite Themenfeld wurde in dem Sinne umgesetzt, dass ein Konzept zur Schulung der Mitarbeiter im Freiheitsentzug zusammen mit den in diesem Bereich tätigen Akteuren erstellt wurde. Das dritte Themenfeld wurde behandelt, indem Formulare für die Eintrittsuntersuchung, den Transfer von Patienten und für die Entbindung vom Berufsgeheimnis harmonisiert und zugänglich gemacht wurden. Eine elektronische Patientenakte wurde diskutiert, sie würde unbestritten den Austausch von medizinischen Informationen im Freiheitsentzug vereinfachen und die Behandlung der Patienten verbessern, konnte aber im Projekt BIG nicht weiterverfolgt werden. Das Themenfeld «institutionsübergreifende Themen» befasste sich mit der rechtlichen Frage der Krankenversicherung, der Gewährleistung einer sprachlichen Verständigung und Überlegungen zum Thema Arbeitsmedizin.

3. Die Institutionalisierung der Gesundheitsförderung im Freiheitsentzug

Eine der wichtigsten Erkenntnisse aus dem Projekt BIG war, dass der interdisziplinäre Dialog während des Projekts sehr geschätzt und wertsteigernd bewertet wurde sowie einem grundsätzlichen Bedürfnis entsprach.

Es wurde denn auch im Schlussbericht formuliert, dass eine nationale Struktur mit den Aufgaben der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug unter Mitwirken von interdisziplinären Organisationen notwendig sei, um die Resultate aus dem Projekt BIG nachhaltig umsetzen zu können und die Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug zu verbessern.

Nach langen Verhandlungen wurde 2013 durch die Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD) und die Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) eine Empfehlung unterzeichnet, die für eine Pilotphase einen Fachrat für Gesundheitsfragen im Justizvollzug ins Leben gerufen hat. In der Empfehlung wurde festgehalten, dass der Fachrat[6] als Aufgabe hat:

- den Dialog aller Beteiligten in der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug zu pflegen und zu fördern
- das Zugänglichmachen und Verbreiten von einheitlichen Informationen und Schulungsinhalten zu ermöglichen und zu koordinieren
- die Weiterentwicklung und Verbreitung einheitlicher medizinischer, ethischer und organisatorischer Standards zu fördern.

Der Fachrat hat im Frühling 2013 seinen Betrieb aufgenommen. Er gab sich bald den prägnanten Namen *Sante Prison Suisse* und nahm die Umsetzung der verlangten Ziele in Angriff. Ende 2015 wurde durch die KKJPD eine Überführung von der Pilotphase in eine permanente Struktur entschieden.

Das nationale Programm des BAG zu HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten (NPHS)[7] von 2011–2017 beinhaltet denn einen Abschnitt, der auf das Projekt BIG und die nachhaltige Weiterverfolgung der gefassten Ziele hinweist:

- Die Kantone sind für die Gefängnisse verantwortlich und somit auch für die Schulung und Weiterbildung ihres Gefängnispersonals. Sie sollen präventive Massnahmen und den Zugang zu Beratung, Testung und Behandlung für die Insassen verbessern.
- Dazu und um das Äquivalenzprinzip umzusetzen und eine bessere Datengrundlagen zu erhalten, läuft seit 2008 das Projekt «Bekämpfung von Infektionskrankheiten in Gefängnissen» (BIG). Darin engagieren sich das Bundesamt für Gesundheit, das Bundes-

6 Siehe www.bag.admin.ch Themenseite zu: Drittes Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro III).
7 www.sante.prison.ch.

amt für Justiz und die Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren.

4. Entwicklungen in und ausserhalb des Freiheitsentzugs und Gesundheitsförderung der Insassen

Neben den Projekten im Kompetenzbereich des Bundesamtes für Gesundheit fanden auch auf anderen Gebieten für die Gesundheit im Freiheitsentzug positive Entwicklungen statt. Ein Beispiel ist die Ratifizierung der UNO-Antifolterkonvention. Ebenso wurde 2002 das Fakultativprotokoll zur Antifolterkonvention unterschrieben und 2009 ein Bundesgesetz über die Kommission zur Verhütung von Folter[8] verabschiedet. Für die Gesundheit der eingewiesenen Personen hat insbesondere die nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) einen Einfluss. Wie aus den Jahresberichten der NKVF hervorgeht, hat sich die Kommission insbesondere mit den Verhältnissen in den Institutionen des Freiheitsentzuges befasst und diesbezüglich auf Missstände hingewiesen, die mit der Gesundheit im Zusammenhang stehen.

Schliesslich wurde an der Universität Freiburg i. Ue. 2006 ein Lehrstuhl mit dem Forschungsschwerpunkt Justizvollzug[9] geschaffen; er wurde 2015 dem Institut für Strafrecht und Kriminologie der Universität Bern angegliedert. Diese universitäre Struktur ermöglicht Grundlagenforschung, um Trends und Missstände zu evaluieren sowie Handlungsbedarf zu definieren.

Auch andere nationale Strategien beinhalten immer mehr explizite Bezüge zu Gefängnisinsassen, zum Beispiel hat die Swiss Hepatitis Strategy[10] 2015–2018 als Hochrisikogruppe auch Gefängnisinsassen erfasst und strebt an, mit einer Studie die Prävalenz von Personen im Freiheitsentzug bezüglich Hepatitis C zu erfassen.

Ein anderes Beispiel ist das überarbeitete Epidemiengesetz und vor allem die Epidemienverordnung, in Kraft ab 1. Januar 2016. In letzterem Gesetzestext werden ebenfalls explizit die Institutionen des Freiheitsentzugs benannt. In Art. 30 EpV wird festgehalten, welche Massnahmen in diesen angeboten werden sollten.

Andere Strategien dagegen beziehen sich leider nicht (oder noch nicht) auf die Gefängnispopulation: der Schweizerische Impfplan berücksichtigt zwar Personal, das in Institutionen des Freiheitsentzuges tätig ist, aber nicht eingewiesene Personen. Dies kann immer wieder zu aufwendigen Abklärungen führen, da der Krankenversicherer die Kosten für eine Impfung nicht übernehmen möchte. Ebenso ist beispielsweise in der Masernstrategie des Bundes die Gefängnispopulation nicht berücksichtigt. Ungefähr 60% oder mehr der Personen im Freiheitsentzug sind ausländischer Herkunft oder haben ausländische Wurzeln – das Überprüfen des Maserntiters und die Nachimpfung sind mit aufwendigen finanziellen und personellen Ressourcen verbunden, die nicht geleistet werden können. Für die Schulkinder wurde in der Strategie berücksichtigt, dass zusätzliche Kosten anfallen können, und die Impfung wird gratis angeboten, leider können wir im Freiheitsentzug nicht auf dieses Angebot zurückgreifen. Dies bedeutet, dass die Strategie hier nicht greift, d. h. dass die Umsetzung leider bei Personen, die meistens nicht in einem sozialen Netz angebunden sind, nicht funktioniert.

Zunehmend wird auch die Finanzierung von medizinischen Leistungen schwierig. Die Krankenversicherer setzen die Vorgabe, dass nur Personen mit einem Wohnsitz in der Schweiz von Gesetzes wegen zu versichern sind, immer rigoroser um. Da Personen bereits während der Haft ihren Aufenthaltsstatus verlieren, verlieren sie damit den Anspruch auf die Versicherung gemäss KVG. Zuständig sind somit Sozialdienste und Gemeinden, die aufgrund der finanziellen Ausstattung eine starke Kostenkontrolle ausüben und die Vergütung von Leistungen nicht gleich wie im KVG vorsehen. Das Personal im Freiheitsentzug sieht sich immer mehr vor einer unmöglich zu erfüllenden Aufgabe: Umsetzung des Äquivalenzprinzips, das bedeutet, dass einerseits den eingewiesenen Personen grundsätzlich die gleiche medizinische Betreuung wie ausserhalb des Gefängnisses zu Gute kommen sollte und andererseits eine fehlende Kostendeckung besteht, da aufgrund des Haftstatus alleine keine Versicherungspflicht vorliegt.

Nach wie vor bestehen zwar Hindernisse in der Zusammenarbeit mit Strukturen ausser-

8 www.nkvf.admin.ch.
9 http://prisonresearch.ch/.
10 Swiss Hepatitis Strategy 2014 –2030: Time to Act Now! Process Paper – A Living Document July 2015.

halb der Gefängnismauern; doch kann festgestellt werden, dass sie dank persönlichen Kontakten und regionalen Eigenheiten gut funktionieren kann.

Glücklicherweise hat die Gesundheitsversorgung ausserhalb der Einrichtungen des Freiheitsentzugs auch einen Einfluss auf die Gesundheit der eingewiesenen Personen. Obwohl viele Empfehlungen zur Verbesserung der Gesundheit für Gefängnisinsassen seit mehr als 15 Jahren nicht umgesetzt wurden, zeigen die Statistiken des Bundesamtes für Statistik, dass die Infektionsraten insgesamt kontinuierlich gesunken sind.

Seit 2006 bin ich als Dozentin am Schweizerischen Ausbildungszentrum für das Strafvollzugspersonal in Fribourg tätig, und ich erlebe jedes Jahr, dass die Mitarbeiter zu wenig über die Risiken und Ansteckungswege von Infektionskrankheiten informiert sind und nicht alle präventiven Massnahmen genutzt werden können. Auch weitere der genannten Empfehlungen sind längst nicht in allen Institutionen des Freiheitsentzuges umgesetzt. Häufig scheitert es an finanziellen Möglichkeiten: es gibt immer noch einige Institutionen des Freiheitsentzuges, die keinen oder nur einen sehr niederschwellig dotierten Gesundheitsdienst im Betrieb haben. Dementsprechend fehlen Fachpersonen zur Umsetzung von präventiven und therapeutischen Massnahmen.

Abschliessend muss konstatiert werden, dass trotz vieler Bemühungen von nationaler und kantonaler Seite weiterhin ein grosses Verbesserungspotential für die Gesundheitsversorgung von eingewiesenen Personen im Freiheitsentzug besteht. Aus meiner Sicht müssen die verschiedenen Projekte und Massnahmen gebündelt und für alle flächendeckend zur Verfügung gestellt werden können. Ebenso gilt es, die momentanen Probleme und Schwierigkeiten in der Umsetzung der gesundheitsfördernden Massnahmen zu erfassen und eine Vernetzung der Strukturen herzustellen, die beitragen können, diese zu beheben. Sante Prison Suisse als interdisziplinärer Fachrat soll die Plattform anbieten, auf der Informationen, Projekte und Bedürfnisse ausgetauscht werden können. Gemessen an der bereits lange bekannten Bedürfnisliste im Bereich der Infektionskrankheiten ist davon auszugehen, dass es eine lange Zeitdauer brauchen wird, bis diese Austauschplattform national genutzt werden kann.

Dr. med. Bidisha Chatterjee
Santé Prison Suisse
Av. Beauregard 11
1700 Fribourg
health@prison.ch
bidisha.chatterjee@pom.be.ch