

Sicherheitsdirektion, Rathausstrasse 2, 4410 Liestal

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

Liestal, 18. Oktober 2019

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

Sehr geehrter Herr Präsident

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

In genereller Hinsicht möchten wir die folgenden Vorbemerkungen anbringen:

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

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

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

Einzelbemerkungen gemäss der Nomenklatur des Berichts:

Ad RZ 73:

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

Ad RZ 76:

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

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

Ad RZ 79:

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

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

Ad RZ 80-87:

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

Ad RZ 90-92:

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

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

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

Ad RZ 95:

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

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

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

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

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

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

Ad RZ 97:

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

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

Ad RZ 106:

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

Ad RZ 110:

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

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

Ad RZ 114:

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

Ad RZ 116:

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

Ad RZ 124:

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

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

Ad RZ 125:

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

Ad RZ 130:

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

Gegen eine Publikation dieser Stellungnahme haben wir keine Einwände.

Freundliche Grüsse



Kathrin Schweizer
Regierungsrätin