

Vom Steuerungsausschuss des Projekts BIG am 18. Januar 2013 verabschiedet

Empfehlung zur Harmonisierung der Gesundheitsversorgung im schweizerischen Freiheitsentzug

Die Konferenz der kantonalen Polizei- und Justizdirektorinnen und –direktoren (KKJPD)

und

die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK)

nach Kenntnisnahme der Ergebnisse des im Auftrag der KKJPD, des Bundesamts für Justiz und des Bundesamts für Gesundheit durchgeführten Projekts „*Bekämpfung von Infektionskrankheiten im Gefängnis (BIG)*“ und der positiven Stellungnahmen des Vorstandes der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK) und der Kommission für Strafvollzug und Anstaltswesen (Neunerausschuss) der KKJPD sowie

in Berücksichtigung

- dass die Kantone auf Grund der bestehenden verfassungsmässigen Kompetenzordnung verpflichtet sind, die Gesundheitsversorgung der inhaftierten Personen sicher zu stellen;
- dass die Anstaltsleitungen für die Gesundheit und das Wohlergehen der inhaftierten Personen in dem Sinne verantwortlich sind, als dass sie den ungehinderten Zugang zu gefängnismedizinischen Leistungen sicherzustellen haben;
- des Grundsatzes, dass Grund- und Menschenrechte inhaftierter Personen während ihrer Haftzeit nur in dem Umfang beschränkt werden dürfen, wie es der rechtmässig angeordnete Freiheitsentzug oder das Leben in einer Hafteinrichtung notwendigerweise mit sich bringen¹;
- der Fürsorge- und Gewährleistungspflichten, welche den Staat verpflichten, Gesundheitsbeeinträchtigungen von inhaftierten Personen entgegenzuwirken², namentlich durch die Gewährleistung einer adäquaten medizinischen Versorgung, auf welche insbesondere in medizinischen Notsituationen unverzüglich zurückgegriffen werden kann³;
- des Prinzips, dass Inhaftierte Zugang zu präventiven, diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Gesundheitsmassnahmen haben müssen, welche gleichwertig mit den Angeboten ausserhalb der Einrichtungen des Freiheitsentzugs sind (sog. Äquivalenzprinzip)⁴;
- des Grundsatzes, dass medizinische Eingriffe nur durchgeführt werden dürfen, wenn eine inhaftierte Person in Kenntnis aller relevanten Umstände, d.h. nach eingehender und in verständlicher Sprache erfolgter Aufklärung über Nutzen und Gefahr, ihr entsprechendes Einverständnis erteilt hat („informed consent“)⁵, es sei denn, ein zwangsweiser Eingriff oder eine zwangsweise Medikation erfolge unter Beachtung der einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen mit Einwilligung eines Arztes⁶;

¹ Art. 74 StGB.

² Art. 75 Abs. 1 StGB.

³ Art. 1 REC(1998)7 (Empfehlungen des Ministerkomitees des Europarates)

⁴ Art. 10 ff. REC(1998)7.

⁵ Art. 7.1 der SAMW-Richtlinie vom 28. November 2002.

⁶ Art. 16 REC(1998)7.

- des speziellen Rahmens der Gefängnismedizin, welcher das medizinische Personal verpflichtet, nicht nur die Gesundheitsversorgung der Insassen sicherzustellen, sondern auch die gerechtfertigten Sicherheitsauflagen der Justiz- und Vollzugsbehörden zu beachten (Fluchtgefahr), z.B. bei der Organisation der medizinischen Grundversorgung und der eventuellen Versetzung die der Gesundheitszustand des Insassen benötigt.⁷;
- des Umstandes, dass in Haftsituationen grundsätzlich kein Recht auf freie Arztwahl besteht⁸;
- des Grundsatzes, dass eine medizinische Versorgung im Freiheitsentzug gegenseitigen Respekt und Achtung der jeweiligen Kompetenzbereiche und einen festen Willen zur Zusammenarbeit sowie zur Kommunikation voraussetzt;
- der ärztlichen Schweigepflicht und des Arztgeheimnisses⁹, welche im Rahmen der ordentlichen medizinischen Versorgung der Insassen unter Berücksichtigung des speziellen Umfeldes im selben Umfang wie ausserhalb des Freiheitsentzuges Gültigkeit haben;
- des Umstandes, dass die Tätigkeit der Gefängnisärztinnen und Gefängnisärzte, auch diejenige beigezogener frei Praktizierender, als hoheitliches Handeln zu bewerten ist, dies jedoch die ärztliche Unabhängigkeit in fachlicher Hinsicht nicht beeinträchtigen darf;

und in der Absicht

- eine inhaltliche Harmonisierung der Gesundheitsversorgung in allen Haftenrichtungen der Schweiz zu begünstigen und namentlich die Umsetzung des Fürsorgeprinzips und des Äquivalenzprinzips zu unterstützen;
- die Kenntnisse und den Ausbildungsstand über Gesundheitsthemen auf Seiten des Personals wie der Insassen zu verbessern;
- den kantonsübergreifenden und interdisziplinären Dialog zu fördern;

empfehlen

- den Kantonen in Respektierung der medizinisch-ethischen Richtlinien über die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen der Schweizerischen Akademie für medizinische Wissenschaften vom 28. November 2002 die notwendigen konzeptionellen und rechtlichen Grundlagen für die somatische Vollzugsmedizin zu erarbeiten und zu erlassen, welche die Grundversorgung aller inhaftierten Personen im Sinne dieser Empfehlungen gewährleisten soll und Regelungen zu Fragen der Offenbarungspflichten und des Offenbarungsrechtes des medizinischen Personals enthalten;
- den Kantonen die Unabhängigkeit des medizinischen und pflegerischen Personals sowie ihrer fachlichen Tätigkeiten sicher zu stellen und die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass die Rechtsverhältnisse, Aufgaben und Verantwortlichkeiten sowie Entschädigungen wie auch die Haftungsfragen der bzw. für die Gefängnisärztinnen und Gefängnisärzte sowie des Personals der Gesundheitsdienste und damit auch das Zusammenspiel mit den Organisationen des Justizvollzugs geregelt sind;
- den Kantonen zudem die medizinische Aufsicht über die Gesundheitsdienste im Freiheitsentzug durch die kantonsintern für die öffentliche Gesundheit verantwortlichen Instanzen sicher zu stellen.
- den Kantonen Qualifikationsstandards für die in der Vollzugsmedizin tätigen Fachpersonen zu erlassen;
- den Kantonen, die sprachliche Verständigung in der Gesundheitsversorgung durch den Einsatz von Dolmetscherinnen und Dolmetschern und unter anderem durch die Zusammenarbeit mit dem durch das Bundesamt für Gesundheit geförderten nationalen Telefondolmetscherdienst bei der Asylorganisation Zürich AOZ sicher zu stellen;

⁷ Art. 23 f. des Kommentars zur REC(1998)7.

⁸ Art. 10 REC(1998)7, welche jedoch den Anspruch auf eine ärztlich Zweitmeinung garantiert.

⁹ Art. 321 StGB.

- den drei Strafvollzugskonkordaten eine einheitliche Information der Insassinnen und Insassen im Freiheitsentzug sicher zu stellen und vom entsprechend entwickelten Informationsmaterial zur Aufklärung über Risiken und Schutzmöglichkeiten vor Infektionskrankheiten Gebrauch zu machen;
- den drei Strafvollzugskonkordaten die Verbreitung im Rahmen des Projekts BIG entwickelten Empfehlungen, Standards und Checklisten zum Umgang mit Infektionskrankheiten und paramedizinischen Themen (Eintrittsbefragung, Informationsweitergabe u.a.) sicher zu stellen;
- allen Institutionen des Freiheitsentzuges ihrem Personal die Teilnahme an den im Rahmen des Schweizerischen Ausbildungszentrums für das Strafvollzugspersonal (SAZ) angebotenen Kurse zur spezifischen Schulung über medizinische Fragen im Vollzugsalltag, insbesondere betreffend Infektionskrankheiten, zu ermöglichen;
- den Verantwortlichen des Justizvollzugs in den Kantonen sowie dem medizinischen Personal sich auch weiterhin an einem kantonsübergreifenden, interdisziplinären Dialog aktiv zu beteiligen und damit den Erfahrungsaustausch und die Weiterentwicklung der Arbeiten in Bezug auf die Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug sicherzustellen;

und vereinbaren

- die Schaffung eines gesamtschweizerischen Fachrats für Gesundheitsfragen im Justizvollzug zur Sicherung der Nachhaltigkeit und Weiterentwicklung der Resultate des Projekts BIG;
- dass der Fachrat für Gesundheitsfragen im Justizvollzug insbesondere
 - den Dialog aller Beteiligten in der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug pflegen und fördern soll;
 - das Zugänglichmachen und Verbreiten von einheitlichen Informationen und Schulungsinhalten ermöglichen und koordinieren soll;
 - die Weiterentwicklung und Verbreitung einheitlicher medizinischer, ethischer und organisatorischer Standards fördern soll;
- dass sich der Fachrat für Gesundheitsfragen im Justizvollzug aus Vertreterinnen und Vertretern des Justizvollzugs (Bundesamt für Justiz, kantonale Amtsleiter, Anstaltsdirektorinnen und –direktoren) und des Gesundheitswesens (Bundesamt für Gesundheit, Gefängnisärztinnen und –ärzte, Pflegepersonal) zusammensetzt;
- dass der Fachrat administrativ an Schweizerische Ausbildungszentrum für das Strafvollzugspersonal angegliedert wird und dass die Finanzierung durch die Kantone analog der Regelung der Finanzierung für das SAZ verbunden mit einem Sockelbeitrag von CHF 500 sichergestellt wird;
- dass die Tätigkeit und Struktur des Fachrats für Gesundheitsfragen im Justizvollzug nach einer Phase von zwei Jahren seit seiner Einführung überprüft und dannzumal über eine definitive Struktur zu entscheiden sein wird.

So beschlossen durch die KKJPD an ihrer Sitzung vom 11. April 2013 und die GDK an ihrer Sitzung vom 24.11.2011.

Im Namen der KKJPD:



Hans-Jürg Käser, Präsident

Im Namen der GDK:



Carlo Conti, Präsident

