

# spectra

91



## Gesundheit im Gefängnis

### 2 Prävention hinter Gittern

Infektionskrankheiten wie HIV oder Hepatitis sind in Strafvollzugsanstalten viel stärker verbreitet als in der Aussenwelt. Ein Missstand, der seit 2008 mit dem Projekt BIG – Bekämpfung von Infektionskrankheiten im Gefängnis – bekämpft wird. Ziel von BIG ist es unter anderem, Gefängnisinsassen im Sinne des Äquivalenzprinzips die gleichen Präventions- und Therapieangebote zugänglich zu machen wie den Menschen in Freiheit. Die Erfolge von BIG sollen nun konsolidiert werden. Im Zentrum stehen die Harmonisierung der Gesundheitsversorgung im schweizerischen Freiheitsentzug und ein Kompetenzzentrum für Gefängnisgesundheits.

### 11 Erfolgreiche Drogenpolitik

Das Drogenelend aus Platzspitz-Zeiten scheint weit zurückzuliegen, und tatsächlich hat sich die Lage, verglichen mit den offenen Drogenszenen von damals, stark verbessert. Doch immer noch liegen die volkswirtschaftlichen Kosten für die Behandlung, die Bekämpfung und die Prävention des Konsums illegaler Drogen bei jährlich rund 4,1 Milliarden Franken. Der Bund tritt gegen diese Situation seit Jahren mit den Massnahmenpaketen zur Verringerung der Drogenprobleme (MaPaDro) an – mit Erfolg, wie die Evaluation des MaPaDro III (2006–2011) bestätigt.

### 12 Kampagne für Grippeimpfung

Bis Ende 2012 sollen 75% der Risikogruppen, 50% des Medizinal- und Pflegepersonals und 50% von deren nahen Kontaktpersonen gegen die saisonale Grippe geimpft sein. Das sind einige der Ziele der laufenden Grippekampagne 2008–2012. Diese Durchimpfungsraten sind teilweise noch nicht mal zur Hälfte erreicht, dies trotz der an sich guten Kommunikationsmittel und der erfolgreichen Kommunikationsstrategie. Die Evaluatoren kritisieren denn auch weniger die Qualität der Kampagne als die unrealistische Abstimmung der Ziele und Ressourcen.



# Gefängnisgesundheit gewinnt an Beachtung



Strenge Bewachung für erkrankte Gefängnisinsassen: Blick in die Bewachungsstation im Inselspital Bern.



**BIG – Bekämpfung von Infektionskrankheiten im Gefängnis.** Das im Jahr 2008 lancierte Projekt BIG hat zum Ziel, die Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug jener der Aussenwelt anzugleichen. Nach positiven Erfahrungen soll BIG nun nachhaltig verankert werden.

Studien belegen, dass Infektionskrankheiten wie HIV, Hepatitis oder Tuberkulose in Anstalten des Freiheitsentzugs weit häufiger vorkommen als in der Aussenwelt. Um diesem Missstand entgegenzuwirken, haben das Bundesamt

für Gesundheit (BAG), das Bundesamt für Justiz (BJ) und die Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektoren und -direktoren (KKJPD) im Jahr 2008 das Projekt BIG lanciert. Es verfolgt folgende Ziele:

- Minimale Risiken der Übertragung von Infektionskrankheiten im Vollzug
- Minimale Risiken der Übertragung von Infektionskrankheiten aus dem Vollzug in die Aussenwelt und umgekehrt
- Gleichwertige Prävention, Testung und Therapie bezüglich Infektionskrankheiten im Vollzug und in der Aussenwelt

- Gleichwertige Drogentherapie im Vollzug wie in der Aussenwelt
- Nachhaltigkeit der entwickelten Massnahmen und Instrumente

Ausgehend von diesen Zielen, wurden vier Arbeitsfelder definiert und entsprechende Massnahmen umgesetzt:

1. Datenerhebung: Dank einem neuen Meldeformular für Infektionskrankheiten kann seit dem 1. Januar 2011 detailliert erhoben werden, wie viele und welche Infektionskrankheiten in Gefängnissen diagnostiziert werden.

2. Information und Schulung: Derzeit werden zwei Broschüren entwickelt, die Insassen und Gefängnismitarbeitende über Infektionskrankheiten, Gefährdungssituationen, Schutzmassnahmen und Behandlungsmöglichkeiten informieren. In einem Pilotkanton wird zudem eine Ausbildung für das Vollzugspersonal entwickelt. Ab 2013 sollen die Module am Schweizerischen Ausbildungszentrum für das Strafvollzugspersonal (SAZ) angeboten werden. Seit dem Frühjahr 2011 bietet das SAZ einen Einführungskurs Justizvollzug

## Forum

### Gesundheit im Gefängnis: Muss man sich entrüsten?

Wie heute alle wissen, beschränkt sich Gesundheit nicht einfach auf das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen. Es handelt sich um einen Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens<sup>1</sup>. Ein wesentlich ehrgeizigeres Konzept also, das aber trotzdem für alle garantiert werden müsste. Kann diese Zielsetzung im Strafvollzug tatsächlich erreicht werden? Oder muss man sich bescheidener mit dem Äquivalenzprinzip zufrieden geben, das verlangt, dass «im Strafvollzug eine medizinische Versorgung und die Pflege gewährleistet wird, die mit derjenigen vergleichbar ist, die der Bevölkerung auf freiem Fuss zur Verfügung steht»<sup>2</sup>?

Wie steht es damit in unserem Land?

Der Zellentrakt des Genfer Universitätsospitals ist die Struktur, wo alle Gefangenen aus der Romandie behandelt werden, deren Gesundheitszustand einen Spitalaufenthalt erfordert. Bis zum Beginn der 1980er-Jahre wurde diese

spitalinterne Abteilung geführt von Medizinstudenten im 4. Studienjahr. Offensichtlich haben die Gefängnis- und Gesundheitsbehörden zu dieser – nicht allzu weit zurückliegenden – Zeit tatsächlich gedacht, Arztlehrlinge reichten vollkommen aus, um Strafgefangene zu pflegen! Abgesehen von der offensichtlichen Verletzung des oben geschilderten Äquivalenzprinzips, macht dies deutlich, in welchem Mass die Bedeutung und ganz besonders die Komplexität der Probleme verkannt wurden, die eine medizinische Betreuung von Menschen darstellt, denen durch Strafmassnahmen die Freiheit entzogen wurde! Selbst wenn in den letzten 30 Jahren ein weiter Weg zurückgelegt wurde – es bleiben zahlreiche Herausforderungen. Erstens, weil die Ausübung der Medizin im Gefängnis unbestreitbar eine der delikatesten Spezialitäten darstellt. Sie fordert seitens der Ärztinnen und Ärzte (und vom Pflegepersonal) solide allgemeinmedizinische Kompetenzen, aber auch eine persönliche moralische Festigkeit, die erlaubt, in dieser merkwürdigen «ménage à trois» von ärztlichem Dienst, Gefangenem und Gefängnisverwaltung/Justiz zu überleben. Eine stets gefährliche Übung, denn die Stolperfallen sind nicht zu leugnen. Das Aufeinandertreffen

von Macht und medizinischem Wissen können gerade in der Situation des Freiheitsentzugs zu einer dämonischen Ehe ausarten! Die Teilnahme von US-amerikanischen Ärzten an Folterungen von Gefangenen im Irak- und im Afghanistankonflikt haben uns erst kürzlich daran erinnert, dass niemand wirklich davor gefeit ist. Zweitens, weil die Morbidität in Strafvollzug grösser ist, aufgrund eines simplen Phänomens: Weil unsere Gefängnisse für die Marginalität und für unterschiedliches internationales Elend wie Trichter funktionieren, sammeln sich zwischen ihren Mauern ganz natürlich Personen, die öfter zu sehr benachteiligten sozialen Schichten gehören, deren Lebensgewohnheiten für die Gesundheit oft verheerend sind. Ohne auch nur die Promiskuität zu erwähnen, die das Gemeinschaftsleben im Gefängnis mit sich bringt, die wesentlich zur möglichen Verbreitung übertragbarer Krankheiten beitragen kann. Und dort sind die Mittel noch überaus ungenügend. Und wie steht es denn letztlich um das «vollständige geistige und soziale Wohlergehen» im Strafvollzug? Man kann nur feststellen, dass die absichtliche Opferperspektive, die zu einer gänzlich überholten Kriminologie gehört, noch oft das

Denken und Handeln unserer Magistrate leitet: Die Gefangenen müssen leiden, um für die Gesellschaft als abschreckendes Beispiel zu dienen. Alle in unseren westlichen Ländern durchgeführten Studien zeigen eindeutig, dass ein beträchtlicher Anteil der eingesperrten Personen unter geistiger Verwirrung leiden. In der Praxis beschränken sich unsere Strafjustiz und unser Vollzugssystem noch zu oft darauf, Menschen zu bestrafen, die selbst Opfer ihrer eigenen Familiengeschichten oder, einfacher gesagt, ihrer elenden Umwelt sind. Es gibt also wahrlich genug Gründe, sich zu entrüsten!



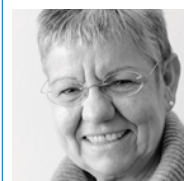
Dr. med., lic. iur. Jean-Pierre Restellini  
Rechtsmediziner und Facharzt für Innere Medizin FMH  
Präsident der Nationalen Kommission für die Verhütung von Folter  
Schweizer Mitglied des Komitees zur Verhütung der Folter, Europarat

<sup>1</sup> Präambel zur Verfassung der WHO von 1946

<sup>2</sup> Europäisches Komitee zur Verhütung der Folter, Europarat

Im Gefängnis ist die Gefahr, sich mit einer Infektionskrankheit wie HIV/Aids, Hepatitis oder Tuberkulose anzustecken, grösser als in Freiheit. Inhaftierte haben zwar keine freie Arztwahl und keinen autonomen Zugang zur präventiven und kurativen Gesundheitsversorgung, doch sie müssen dieselbe Chance auf die bestmögliche Gesundheit und dieselbe gesundheitliche Beratung, Pflege und Betreuung bekommen wie Menschen in Freiheit.

Dieses sogenannte Äquivalenzprinzip ist nicht nur ein moralischer, sondern auch ein rechtlicher Imperativ. Der Staat ist gemäss der Bundesverfassung, dem Strafgesetzbuch und den Menschenrechten für die Verhinderung von Gesundheitsbeeinträchtigungen der Personen in seinem Gewahrsam zuständig. Er hat alle ihm zumutbaren Massnahmen der Überwachung und der Prävention zu treffen. Dabei geht es nicht nur um das Bereitstellen von Spritzen oder Kondomen. Es geht auch um ein gesundes Essensangebot und um Bewegungsmöglichkeiten. Schliesslich stellt sich auch die Frage nach dem Schutz der psychischen Gesundheit im Freiheitsentzug – eine der streitbarsten ungelösten Fragen im Spannungsfeld zwischen den Ansprüchen der Justiz und der öffentlichen Gesundheit. Die Schweiz gehört bezüglich Prävention in Gefängnissen zu den Pionierinnen. Schon vor 15 Jahren wurde im Frauengefängnis Hindelbank ein Spritzenautomat eingeführt. Heute gibt es in der Schweiz das Projekt «BIG – Bekämpfung von Infektionskrankheiten im Gefängnis». Ziel ist es, Übertragungen von Infektionskrankheiten im Vollzug, aber auch zwischen Vollzug und Aussenwelt einzudämmen. Für den Strafvollzug und die Gesundheitsversorgung in Gefängnissen sind in der Schweiz die Kantone zuständig. Die erforderliche Gleichwertigkeit ist leider nicht in allen Kantonen im notwendigen Masse gegeben. Auch diesen Mischstand bekämpft das Projekt BIG, indem Minimalstandards geschaffen werden. Der Zugang zur Gesundheit ist oft auch durch sprachliche und kulturelle Barrieren erschwert: Mehr als zwei Drittel aller Gefängnisinsassinnen und -insassen stammen aus dem Ausland. Angebote wie interkulturelles Übersetzen – durch Dolmetscherinnen vor Ort oder am Telefon – erleichtern diesen Zugang. Sie auch hinter Gittern bereitzustellen, gehört zu den Aufgaben des Staates. Gefängnisgesundheitsfragen sind öffentliche Gesundheitsfragen. Es liegt im Interesse aller, die zum Teil prekäre Gesundheitslage in den Schweizer Vollzugsanstalten zu verbessern. Nicht zuletzt deshalb, weil die Krankheiten keineswegs in den Gefängnismauern eingeschlossen bleiben.



Karen Klaue  
Projektleiterin BIG,  
Bundesamt für Gesundheit



Wäschepakete mit dem Wochenbedarf für die Insassen in der Therapieabteilung (TAT) und eine Zelle in der bernischen Strafanstalt Thorberg.



(der auch Gefängnismedizin thematisiert) für Mitarbeitende an, die nicht den SAZ-Grundkurs besuchen.

3. Prävention, Testung und Behandlung: Um die medizinische Versorgung von Insassen zu harmonisieren, aber auch um die Rollen der verschiedenen Akteure klarzustellen, wurde ein Vademecum mit Empfehlungen, Standards und Checklisten rund um den Umgang mit Infektionskrankheiten und paramedizinischen Themen (z.B. Eintrittsfragebogen und Informationsweitergabe) erstellt und allen Gefängnissen zugänglich gemacht.

4. Strukturelle Rahmenbedingungen: Durch juristische Gutachten wurden die Zuständigkeiten des Bundes und der Kantone geklärt. Ausserdem wurde das Thema Sprachbarrieren und deren negative Konsequenzen für die Gesundheit der Insassen analysiert. Ein nationaler Telefon-Dolmetschendienst steht den Gesundheitsverantwortlichen seit April 2011 zur Verfügung.

### Empfehlungen zur Harmonisierung

Das Projekt BIG war ursprünglich bis Ende 2010 begrenzt. Im Laufe des Projekts wurde jedoch klar, dass die Weiterentwicklung und die Verbreitung der Projektprodukte ohne weitere Massnahmen nicht sichergestellt werden können. Das Gleiche gilt für den Dialog zwischen den verschiedenen Akteuren der Gefängnismedizin, der Pflege und des Justizvollzugs. Diese interdisziplinäre Zusammenarbeit war erst mit dem Projekt BIG entstanden und wurde von allen Beteiligten sehr geschätzt. Darüber hinaus zeigte sich, dass die Gefängnismedizin gesamtschweizerisch mehr Beachtung braucht und dass die Unterschiede zwischen den Kantonen bezüglich Gefängnisgesundheitsfragen möglichst minimiert werden sollten.

Aus diesen Gründen wird BIG weitergeführt. Im Zentrum stehen derzeit die

«Empfehlungen zur Harmonisierung der Gesundheitsversorgung im schweizerischen Freiheitsentzug». Im internationalen wie im nationalen Recht gibt es mehrere verpflichtende Normen zur Gefängnismedizin. Wie die im Auftrag des BAG erstellten Rechtsgutachten aber deutlich gemacht haben, besteht in der Schweiz in Bezug auf deren einheitliche Handhabung Handlungsbedarf. Die von der KKJPD und der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) unterstützten Empfehlungen richten sich an alle relevanten Akteure in der Gefängnisgesundheitsversorgung. Sie zielen – aus Rücksicht auf die Organisationshoheit der Kantone – nicht auf eine strukturelle Harmonisierung, sondern auf die inhaltliche Umsetzung und Konkretisierung der rechtlichen Grundlagen im Alltag des Freiheitsentzugs. Dazu gehören geklärte Rechtsverhältnisse und Verantwortlichkeiten der Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen und dem Strafvollzug. Eine weitere Absicht ist die Verbesserung der Kenntnisse und des Ausbildungsstandes in Bezug auf Gesundheitsthemen auf Seiten des Personals wie auch auf Seiten der Insassen. Hierfür ist der Einsatz von abgestimmten und möglichst einheitlichen, aber auch laufend zu aktualisierenden Informations- und Ausbildungsmitteln sinnvoll.

### Kompetenzzentrum für Gefängnisgesundheitsfragen

Einer der Kernpunkte der Empfehlungen ist die Schaffung eines schweizerischen Kompetenzzentrums für Gesundheitsfragen im Justizvollzug. Das Kompetenzzentrum soll den angestrebten interdisziplinären Dialog langfristig sicherstellen und den Kantonen und Institutionen als anerkannte Plattform für Gesundheitsfragen im Freiheitsentzug dienen. Geplant ist eine administrative Anbindung dieses Zentrums an das SAZ. Finanziert würde es analog der Finanzierung des SAZ, das heisst über prozentuale Kantonsbeiträge, die sich an den jeweiligen Hafttagen orientieren.

### Weitgehend positives Echo

Ein erster Entwurf der Empfehlungen wurde letzten Oktober an die Kantone, die Konkordate, die Konferenz der Schweizerischen Gefängnisärzte sowie an die Verantwortlichen der Institutionen des Freiheitsentzugs zur Anhörung geschickt. Bis Ende 2011 haben sich 35 kantonale Ämter und Organisationen zu den Empfehlungen geäussert. Alle begrüssen die Empfehlungen, die Schaffung eines Kompetenzzentrums und dessen Angliederung an das SAZ. Einzig bei der vorgeschlagenen Finanzierung wurden von manchen kantonalen Strafvollzugsämtern Vorbehalte geäussert.

Das Projekt BIG wird weiterhin durch den Neunerausschuss der Kommission für Strafvollzug und Anstaltswesen der Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD) unterstützt. Die Empfehlungen und das Konzept des geplanten Kompetenzzentrums sollen formell den leitenden Instanzen des SAZ (Rat und Ausschuss der Schule) vorgestellt werden. Das Dossier wird der KKJPD anlässlich ihrer Herbstsitzung vorgelegt.

Kontakt: Karen Klaue,  
Projektleiterin BIG,  
karen.klaue@bag.admin.ch

# «Die Gefängnisse sind der blinde Fleck der Gesellschaft.»

## Fünf Fragen an Catherine Ritter.

Zehn Jahre als Gefängnisärztin in der Genfer Strafanstalt Champ-Dollon und verschiedene humanitäre und Public-Health-Engagements sowie Forschungsprojekte im Strafvollzug in der Schweiz und in Deutschland erlauben Catherine Ritter eine Sicht des Themas Gesundheit im Gefängnis aus verschiedenen Blickwinkeln.

### Welches sind die prägendsten Erfahrungen aus Ihren Jahren klinischer Praxis im Strafvollzug?

Ich habe in dieser Zeit Menschen mit grossen Leiden behandelt, zusammen mit einem zuverlässigen und kompetenten Pflegeteam und Fachleuten aus dem Suchtbereich ausserhalb des Gefängnisses. Die Behandlungen konzentrierten sich jedoch auf den kurativen Aspekt; es fehlten uns die Mittel und Möglichkeiten, sie systematisch in einen langfristigen Gesamtzusammenhang einzubetten oder auf eine Resozialisierung auszurichten. Dazu ist ein interdisziplinärer Ansatz unter Einbezug des Strafvollzugs-personals unabdingbar. Das Gleiche gilt für das öffentliche Gesundheitswesen: Ohne konzertierte Arbeit mit den Gefängnisbehörden ist es nicht möglich, auf die Rahmenbedingungen oder die Lebenssituation insgesamt einzuwirken. Nehmen wir das Beispiel der Schlaflosigkeit: Entweder geht man es als isoliertes Problem an und verschreibt Schlafmittel dagegen, oder man sucht gemeinsam mit Gefängnisfachleuten nach Abhilfe. Gesundheitsförderung ist also nicht nur Sache der Gesundheitsfachleute, sie schliesst alle Beteiligten ein.

### Was hat sich in Ihrer Wahrnehmung bei der Gefängnisgesundheit im Wesentlichen geändert?

Die Gefängnisse sind der blinde Fleck der Gesellschaft. Dessen bin ich mir erst bewusst geworden, als ich mit der klinischen Tätigkeit aufgehört habe, denn ich gehörte vorher selbst zu diesem Fleck. Mit einer gewissen Distanz und durch neuen Tätigkeiten sind zwei Elemente für mich offensichtlich geworden: zunächst sind die menschlichen Situationen oft komplexer und extremer hinsichtlich des Leidens als in anderen medizinischen Einrichtungen. Zudem sind die Fachleute von den Aussennetzen isoliert, sei es bei den Massnahmen zur Prävention (die entsprechenden Organisationen oder Fachleute sind selten im Gefängnis anzutreffen) oder beim Praxisaustausch (Weiterbildung, Qualitätskontrolle, Supervision usw.). Das führt zu einer beidseitigen Verarmung: Im Gefängnis verzichtet man auf Mittel und auf den stimulierenden Austausch, der es erlauben würde, sich entsprechend den Innovationen ausserhalb der Gefängnismauern weiterzuentwickeln, und draussen arbeitet man weiter und ignoriert dabei die Existenz eines Teils der Bevölkerung.

### Sie ermutigen also die Fachleute «intra muros», den Austausch mit denjenigen zu suchen, die ausserhalb arbeiten?

Ja, denn man muss sich regelmässig darüber Gedanken machen, was in unserer professionellen Praxis dazu beiträgt, dass das Gefängnis zu einem weit entfernten Rest der Gesellschaft macht, einer anderen, völlig abgeschnittenen

Welt. Es ist tatsächlich auch in der Schweiz so, dass man für die Gefängniswelt alles nochmals von vorn durchdenken und von Neuem aufbauen muss, während wir über Public-Health-Konzepte verfügen, die sich ausserhalb längst bewährt haben. Die Drogenpolitik illustriert dieses Phänomen sehr gut – die bewährte Vier-Säulen-Politik wird im Gefängnis nur sehr selten in die Praxis umgesetzt, insbesondere der Pfeiler Schadensminderung.

### Wenn man Ihnen zuhört, kommt man zum Schluss, dass es wichtige Unterschiede zwischen der Praxis im Gefängnis und der Medizin ausserhalb gibt.

Ja. Mehr als anderswo müssen wir in Absprache mit Fachleuten arbeiten, die nicht aus dem Gesundheitswesen stammen. Dies verlangt auf beiden Seiten einen Effort für Kommunikation und Verständnis. Gleichzeitig macht es die Arbeit spannend! Konkret müssen wir nach den üblichen Qualitätsmassstäben und ethischen Grundsätze arbeiten, uns an die Eigenheiten eines besonderen Milieus anpassen, während wir gleichzeitig den Gesundheitskonzepten treu bleiben, welche für die gesamte Gesellschaft gelten, ohne eine Sonderwelt zu bilden. Es geht darum, hier das richtige Gleichgewicht zu finden.

### Man muss also die Interdisziplinarität fördern und das Gefängnis als einen wirklichen Teil der Gesellschaft ansehen. Sind dies Ihre Perspektiven für die Zukunft?

Was die Interdisziplinarität betrifft, sind wir bereits heute aktiv mit der Aus-

tauschplattform über Suchtfragen im Gefängnis mithilfe des Groupement Romand d'Etudes addictions GREA ([www.grea.ch/plateformes/plateformes-prisons](http://www.grea.ch/plateformes/plateformes-prisons)). Man muss jedoch noch einen Ort schaffen, wo die betroffenen Akteure konkrete Lösungen in komplexen Situationen entwickeln können, beispielsweise die Verabreichung von gewissen Medikamenten durch Vollzugsbeamte.

Andere Perspektiven sind die Ausbildung der Fachleute im Bereich der Gesundheit, die Forschung und der Blick der Gesellschaft auf die Gefängnisse.

Die Gefängnisfachleute haben offene Fragen hinsichtlich Gesundheit; einige werden dazu veranlasst, Aufgaben auszuüben, die gewöhnlich in den Bereich der Gesundheitsfachleute fallen, für die ihnen also die Rechtsgrundlage und die Bildung fehlen. Der Kompetenzerwerb ist sowohl bei den Führungskräften als auch bei den einfachen Vollzugsbeamten notwendig. Weiter ist die Forschung wesentlich, um angemessene Interventionen der öffentlichen Gesundheit vorzuschlagen, das Gefängnismilieu wissenschaftlich zu beschreiben und die Resultate zu veröffentlichen, um so den blinden Fleck «Gefängnis» zu verringern. Und schliesslich hat die Geschichte gezeigt, wie extrem negativ sich das Gefängnis auf Individuen und ganze Gruppen auswirken kann. Ein Aussenblick durch Bürgerinnen und Bürger, Politikerinnen und Politiker und insbesondere die Forschung ist grundlegend, um die Isolierung zu durchbrechen und zu verhindern, dass es zu solchen unerwünschten Abweichungen kommt.

## Infografik

Strafvollzug in der Schweiz 2011

**113**

Anzahl Straf- und Vollzugsanstalten

**91.1%**

Auslastung

**6'065**

Anzahl InsassInnen

**5.3%**

Anteil Frauen

**71.4%**

Anteil AusländerInnen

Quelle:  
Bundesamt für Statistik

# «BIG ist ein interessantes Projekt, das in die richtige Richtung geht»

**Interview mit Hans-Jürg Käser.** Wo drückt der Schuh am meisten, wenn es um Gesundheit im Gefängnis geht? Wie lassen sich die Ansprüche von Sicherheits- und Gesundheitsbehörden unter einen Hut bringen? Der Berner Regierungsrat Hans-Jürg Käser kennt sich aus mit der Situation von Menschen hinter Gittern.

**spectra: Herr Käser, als Polizei- und Militärdirektor sind Sie verantwortlich für die öffentliche Sicherheit. Welchen Stellenwert geben Sie der öffentlichen Gesundheit, insbesondere der Gesundheit hinter Gittern?**

**Hans-Jürg Käser:** Das ist eine spannende Frage. Ich habe nicht zuletzt durch das Projekt BIG – Bekämpfung von Infektionskrankheiten im Gefängnis – realisiert, wo die Probleme liegen. Für mich und die ganze Direktion ist der Straf- und Massnahmenvollzug eine enorme Herausforderung. Aber nicht primär, was die Gesundheit betrifft, sondern was die Einweisung der Verurteilten an den richtigen Ort betrifft. Natürlich sehe ich aber sehr wohl, dass viele Gefängnisinsassen gesundheitliche Defizite haben. Besonders im psychischen, aber auch im somatischen Bereich.

**Sie setzen sich stark für das Projekt BIG ein. Wie ist es zu dieser Sensibilität für dieses spezielle Anliegen gekommen?**

Ich weiss durch meine häufigen Besuche in den Anstalten und Gefängnissen im Kanton Bern und durch die vielen Gespräche mit Leuten der Gesundheitsdienste, wie es um die Gesundheit in unseren Gefängnissen steht – und die übertreiben meines Erachtens nicht. Am Anfang meiner Amtszeit dachte ich, na ja, klar geht es den Gefängnisinsassen nicht so gut, die sind halt eingesperrt. Aber es ist tatsächlich so, und das bestätigt auch mein persönlicher Eindruck, dass im Strafvollzug überdurchschnittlich viele Menschen ge-

## Unser Gesprächspartner

Der Berner Regierungsrat Hans-Jürg Käser ist Vorsteher der Polizei- und Militärdirektion des Kantons Bern, Präsident der Kommission für Strafvollzug und Anstaltswesen (Neunerausschuss) der Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD) und Präsident des Strafvollzugskonkordates Nordwestschweiz-Innerschweiz. Nach seinem Geschichtsstudium in Bern war er Sekundarlehrer in Küssnacht am Rigi und in Langenthal. Von 1990 bis 1994 war er Rektor der Sekundarschule/des Untergymnasiums Langenthal. Von 1995 bis 2006 war Hans-Jürg Käser hauptamtlicher Stadtpräsident von Langenthal und von 1998 bis 2006 Mitglied des Grossen Rates des Kantons Bern, davon die letzten zwei Jahre Fraktionspräsident der FDP.

undheitliche Probleme haben. Wir können nicht einfach so tun, als wäre das kein Problem.

**Die Interessen der Justiz- und der Gesundheitsbehörden sind oft gegenläufig. Das heisst, Freiheitsentzug und Sicherheitsaspekte sind für die Gesundheit der Insassen nicht unbedingt förderlich. Was tun Sie für einen konstruktiven Dialog zwischen den beiden Interessengruppen?**

Ich denke, wir machen sicher auch Fehler, aber wir machen im Rahmen des Settings das Optimum. Die Aufgabe meiner Direktion ist es, die Straffälligen in den Institutionen zu hüten. Und gemäss Artikel 75 des Strafgesetzbuches sollen die Insassen dabei auf ihre Entlassung und ein Leben in Freiheit vorbereitet

«Im Strafvollzug haben überdurchschnittlich viele Menschen gesundheitliche Probleme. Wir können nicht einfach so tun, als wäre das kein Problem.»

werden. Vor diesem Hintergrund müssen die Gesundheitsdienste im Rahmen des Settings ein Optimum an medizinischer Unterstützung gewährleisten. Die Bewachungsstation am Insspital Bern ist ein gutes Beispiel für die Zusammenarbeit zwischen Medizin und Justiz. Das ist eine schweizweit einmalige Institution, in der Gefängnisinsassen auf einer hohen Sicherheitsstufe medizinisch betreut werden können.

**Sie haben die Wiedereingliederung angesprochen. Denken Sie, dass die Menschen kränker aus dem Strafvollzug rauskommen, als sie reingekommen sind? Oder anders gefragt: Ist der Strafvollzug eine gute Gelegenheit, Menschen zu mehr Gesundheit zu verhelfen?**

Eine schwierige Frage. Was Gefängnisinsassen auf jeden Fall bekommen, ist Struktur. Für viele Eingewiesene ist allein das Erlernen einer einigermaßen geregelten Tagesstruktur ein Fortschritt für ihre Gesundheit. Das fängt schon bei drei regelmässigen Mahlzeiten an. Ich wage aber nicht zu behaupten, dass der Strafvollzug generell gut für die Gesundheit ist. Aber der Strafvollzug bietet immerhin die Möglichkeit zur Einsicht,

«Das grundsätzliche Problem ist: Der Strafvollzug hat keine Lobby.»

sein Leben auf eine andere Schiene umzuleiten. Ich erlebe viele Gefangene, die diese Chance nicht sehen, aber auch viele, die ihre Chance nutzen wollen. Ich habe in diesem Zusammenhang schon viele Gespräche mit Gefangenen geführt. Zum Beispiel mit einem Mann, der seit

53 Jahren verwahrt ist. Er hatte eine Voliere und draussen an der Türe klebte ein Zettel, auf dem stand: «Achtung, Vögel frei!» Als wir ihn besuchten, sagte er als Erstes: «Schauen Sie, ich lasse die Vögel gerne aus dem Käfig, damit sie frei herumfliegen können. Aber keine Angst, sie können nicht wegfliegen, es hat Gitter an den Fenstern.» Das sagt einer, der 53 Jahre verwahrt ist. Er hat den Kopf nicht in den Sand gesteckt. Er hat sich ein Stück Humor bewahrt und seine Würde.

**Welches sind die dringlichsten Probleme und Fragen bezüglich Gesundheit im Gefängnis?**

Das grundsätzliche Problem ist: Der Strafvollzug hat keine Lobby. Niemand horcht interessiert auf, wenn Behörden, sei es nun meine Direktion oder das Strafvollzugskonkordat, daherkommen und Investitionskredite brauchen für Bauten oder Personal für den Strafvollzug. Dabei sind solche Investitionen eben nötig. Die Verurteilten, die irgendwo ihre Strafe absitzen müssen, sind nicht weniger geworden. Uns fehlt es an Personal – nicht nur im Gesundheitsbereich, sondern in allen Bereichen. Wir haben eine sehr dünne Personaldecke, und für das Budget 2012 hat die Regierung ein Stellenmoratorium beschlossen. Einzige Ausnahme ist das neue Regionalgefängnis Burgdorf, das im April eröffnet wird. Da gibt es 25 neue Stellen. Zudem wird neu eine Ärztin, die bisher für uns in der Bewachungsstation gearbeitet hat, die Gesundheitsdienste in allen Regionalgefängnissen koordinieren und fachlich betreuen. Das ist ein wichtiger Meilenstein in der Optimierung des Gesundheitswesens in den bernischen Anstalten und Gefängnissen. Das wird den Dialog zwischen Justiz und Medizin stark verbessern.

**Zu den staatlichen Aufgaben im Bereich Gesundheit gehört auch die Prävention. Wie gut funktioniert die Prävention in den Schweizer Gefängnissen?**

Für Prävention im umfassenden Sinne reichen die Massnahmen wohl nicht sehr weit. Mir wurde einmal ein Konzept präsentiert, wie man Insassen das Rauchen abgewöhnen könnte. Aber da muss ich abwinken. Der Aufwand für solche Projekte ist zu gross und steht in keinem vertretbaren Verhältnis zum Ertrag. Das kann ich nicht machen. Wenn Sie also Prävention im umfassenden Sinn meinen, denke ich nicht, dass der Strafvollzug einen grossen Beitrag leisten kann.

**Immerhin haben die bernischen Gefängnisse vor 15 Jahren internationalen Pionierstatus erreicht, als sie die Spritzenabgabe zur Verhütung von Infektionskrankheiten eingeführt haben. Gibt es in diesem Bereich neue Anstrengungen?**

Soweit ich weiss, werden die bestehenden Massnahmen weitergepflegt. Und

zwar aus der einfachen Erkenntnis heraus, dass es die drogenfreie Gesellschaft nicht gibt und nie geben wird. Die Spritzenabgabe war damals ein mutiger und richtiger Entscheid. Es gibt diesbezüglich bis heute kaum je Probleme.

**Wie erleben Sie die verschiedenen Mentalitäten von Gefängnis- und medizinischem Personal?**

Ich erlebe das medizinische Personal in unseren Gefängnissen eindeutig als Teil des Teams. Alle Bereiche, sei es der Sicherheitsdienst oder die Betreuung, versuchen, am gleichen Strick zu ziehen. Es gibt selten Probleme oder Konflikte aufgrund von unterschiedlichen Weltanschauungen.

**Was sind Ihre bisherigen Erfahrungen mit dem Projekt BIG (Bekämpfung von Infektionskrankheiten)? Was hat man erreicht, was will man noch erreichen?**

BIG ist sehr breit abgestützt. Das Bundesamt für Gesundheit und das Bundesamt für Justiz haben das Projekt lanciert und man hat die Zustimmung der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK).

«Am Tag X sind diese Menschen wieder mitten unter uns. Wenn sie dann mit nichts dastehen, ist das schlecht für die ganze Gesellschaft.»

Derzeit liegt BIG quasi «ante portas» bei der Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD). Jemand muss ja die Kosten tragen, und das werden die Kantone sein. Ich persönlich finde BIG ein interessantes Projekt, das in die richtige Richtung geht. Gerade wegen der unterdurchschnittlichen Gesundheit der Strafgefangenen. Es bleibt zu klären, wo man das geplante Kompetenzzentrum anbindet. Ich denke, das SAZ, also das Schweizerische Ausbildungszentrum für Strafvollzugspersonal, wäre der richtige Ort. Ich bin zuversichtlich, dass wir mit dem SAZ einen Weg finden und das Kompetenzzentrum realisieren können. Die Kosten für dieses wohlgeachtet kleine Kompetenzzentrum sollten nicht matchentscheidend sein. Aber der Nutzen, nämlich der Erfahrungsaustausch, ist ganz wesentlich für einen Fortschritt im Bereich Gefängnisgesundheit.

**Ein schwieriges Thema bezüglich Gefängnisgesundheit sind Depressionen und andere psychische Erkrankungen. Was für Ansätze kennen Sie im Umgang mit psychischen Problemen bei Gefängnisinsassen?**

Die Statistiken belegen unseren Eindruck, dass immer mehr Eingewiesene



Regierungsrat Hans-Jürg Käser

psychische Probleme haben. Ohne Arbeit an der Psyche geht es also nicht. Das heisst für uns, dass wir entsprechend geschultes Personal brauchen, ob es nun eigene Mitarbeiter oder Externe sind. Beides ist für uns eine Herausforderung. Hier im Kanton Bern gibt es seit letztem Jahr die Therapieabteilung Thorberg (TAT). Das ist eine spezielle Einrichtung für solche Fälle. Aber es braucht noch viel mehr solche Einrichtungen, schweizweit.

**Das Äquivalenzprinzip fordert, dass Menschen im Strafvollzug eine gleichwertige Gesundheitsversorgung erhalten wie Menschen in Freiheit. Wie wird dieses Prinzip in der Realität angewendet? Wo sind seine Grenzen?**

Als Grundsatz ist das Äquivalenzprinzip zweifellos hochzuhalten. In der Realität funktioniert es wahrscheinlich nicht überall einwandfrei. Ich denke nicht, dass dieses Prinzip bewusst missachtet wird. Ich erlebe aber, dass es im Gefängnisalltag andere Sorgen gibt, vor allem bei den Gefangenen selber. Sie haben kein so ausgeprägtes Gesundheitsbewusstsein wie Menschen in Freiheit. Ihre primäre Sorge ist, dass sie nicht tun und lassen können, was sie wollen.

**Wird in der Schweiz genug getan für die Wiedereingliederung Strafgefangener?**

Ich habe die neusten Statistiken nicht

im Kopf, aber das Schweizer Justizvollzugssystem steht etwa im Vergleich zu Deutschland, den USA oder Frankreich bestimmt nicht schlecht da. Ich habe

**«Das Hauptproblem beim Gefängnispersonal ist die starke Arbeitsbelastung.»**

den Eindruck, dass sich alle Anstalten in der Schweiz mit gutem Erfolg bemühen, die Häftlinge gut auf die Entlassung vorzubereiten. Dafür gibt es auch Projekte wie BiSt – Bildung im Strafvollzug. Die Bereitschaft und der Wille zu diesem Leben müssen natürlich letztlich von den Gefangenen selbst kommen, aber wir können Einfluss nehmen und ihnen Chancen eröffnen. Und wir müssen das tun – in unserem eigenen Interesse. Denn am Tag X sind diese Menschen wieder mitten unter uns. Wenn sie dann völlig unvorbereitet dastehen, ist das schlecht für die ganze Gesellschaft. Aber die fast mittelalterliche Vorstellung, dass Gefangene mehr oder weniger an Ketten zu halten sind und nichts machen dürfen, hält sich hartnäckig, auch in Politikerkreisen. Natürlich müssen wir aber auch achtgeben, dass der Vollzug nicht zum Hotelaufenthalt wird. Das geht natürlich auch nicht. Aber Wiedereingliederungsmassnahmen sind absolut notwendig. Den richtigen und gerechten Weg zwischen Strafe und Wiedereingliederung zu finden, ist eine schwierige Herausforderung.

**Ist die Gesellschaft genügend für den Strafvollzug und die Gesundheit im Strafvollzug sensibilisiert?**

Ganz klar nein. Man wird sich der Gefangenen und der Gefängnisse nur bei negativen Schlagzeilen bewusst, wenn zum Beispiel einer getürmt ist.

**Der Strafvollzug und damit auch die Gesundheitsversorgung in den Gefängnissen ist in der Schweiz Sache der Kantone. Was sind die auffälligsten kantonalen Unterschiede?**

Hier ist zu sagen, dass alle Kantone zu einem von drei Strafvollzugskonkordaten gehören. Im Konkordat Nordwest- und Innenschweiz, dessen Präsident ich bin, gelten bestimmte Richtlinien, nach denen sich alle Konkordatskantone richten. Ich kenne die Gesundheitsversorgung in den beiden anderen Konkordaten nicht genau, aber ich denke, dass sie überall ähnlich ist. Sie ist bestimmt nicht überall optimal – deshalb das Projekt BIG.

**Die KKJPD und die GDK empfehlen nun im Rahmen von BIG eine schweizweite Harmonisierung im Bereich Gefängnisgesundheit. Wo sehen Sie das Verbesserungspotenzial mit einer Harmonisierung?**

Zu dieser Harmonisierung soll ja auch das geplante Kompetenzzentrum beitragen. Ich erachte dieses Zentrum als

sehr sinnvolle Sache, deshalb setze ich mich auch für das Projekt BIG ein. Kompetenzzentrum klingt vielleicht etwas gross und teuer – tatsächlich handelt es sich aber einfach um eine Kompetenzdrehzscheibe, die mit sehr wenig personellen und finanziellen Ressourcen auskommt.

**Mehr als 70% der Gefängnisinsassinnen und -insassen in der Schweiz sind Ausländerinnen und Ausländer. Ein wichtiger Aspekt sind also die sprachlichen und kulturellen Gräben. Was empfiehlt die KKJPD den Kantonen bezüglich des interkulturellen Übersetzens (iKÜ)? Das Angebot eines Telefondolmetschdienstes besteht. Wie wäre es mit einem Poiltprojekt, das dem Telefondolmetschen einen Durchbruch verschaffen könnte?**

Damit tu ich mich ein bisschen schwer. Ich bin mir nicht sicher, ob ein Übersetzungsdienst nötig ist. Mein Eindruck ist, dass sich die allermeisten Gefangenen

«Der Nutzen eines Kompetenzzentrums, nämlich der Erfahrungsaustausch, ist ganz wesentlich für einen Fortschritt im Bereich Gefängnisgesundheit.»

in unseren Gefängnissen gut genug auf Deutsch verständigen können, wenn sie es denn wollen. Man könnte einen solchen Pilotversuch machen. Aber die Finanzierung wär ja dann auch noch zu klären.

**Wir haben viel über die Gesundheit von Gefangenen gesprochen. Wie steht es um die Gesundheit des Gefängnispersonals?**

Das Hauptproblem ist die starke Arbeitsbelastung. Wir haben zu wenig Personal. Hinzu kommt, dass der Umgang mit der Klientel immer schwieriger wird. Sei es, weil sie psychische Probleme haben, oder sei es, weil immer mehr Gefangene aus einem völlig anderen Kulturkreis kommen und ganz anders ticken als wir. Unser Gefängnispersonal ist also stark unter Druck.