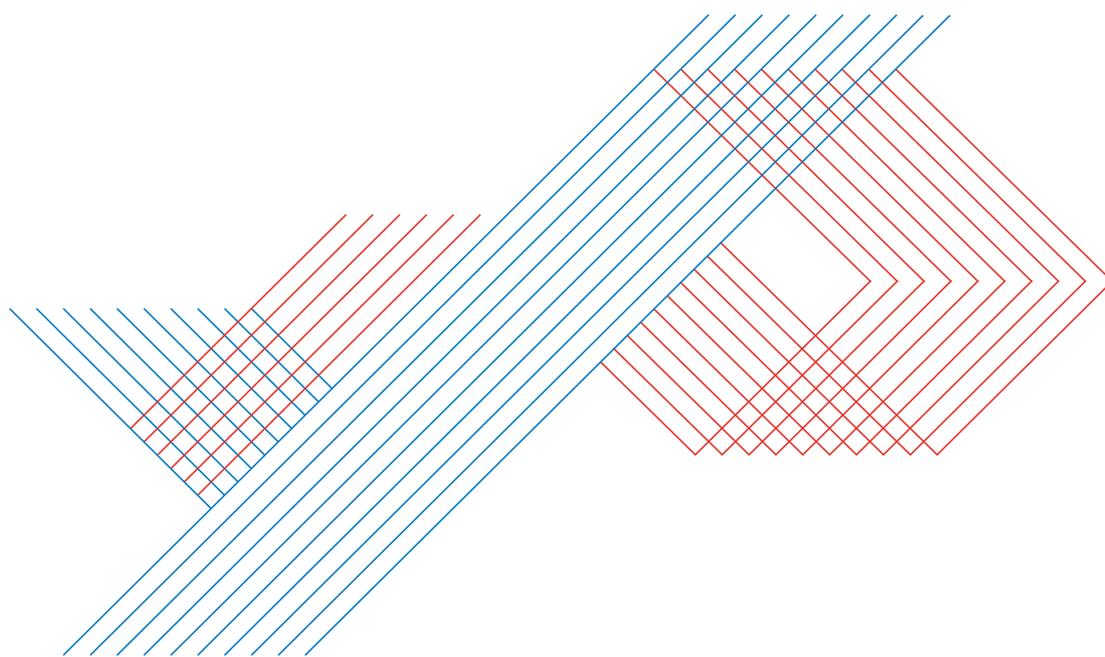


▪ S K J V ▪ ▪
▪ ▪ C S C S P
C S C S P ▪ ▪

Schweizerisches Kompetenzzentrum für den Justizvollzug
Centre suisse de compétences en matière d'exécution des sanctions pénales
Centro svizzero di competenze in materia d'esecuzione di sanzioni penali

HANDBUCH PSYCHIATRISCHE VERSORGUNG IM FREIHEITSENTZUG



Impressum

Herausgeber

Schweizerisches Kompetenzzentrum
für den Justizvollzug SKJV
Avenue Beauregard 11
CH-1700 Fribourg
www.skjv.ch

Autoren

Peter Menzi, wissenschaftlicher Mitarbeiter Leistungsbereiche Praxis, SKJV
Barbara Rohner, Bereichsleiterin Leistungsbereiche Praxis, SKJV

Mitwirkende

Toni Amrein, Leiter Amt für Justizvollzug des Kantons Zug / Michael Braunschweig,
Chefarzt Psychiatrisch-Psychologischer Dienst Zürich / Bidisha Chatterjee,
Vizepräsidentin Konferenz Schweizerischer Gefängnisärzte / Didier Delessert,
médecin-chef, Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires du canton de Vaud /
Corinne Devaud Cornaz, Leitende Ärztin Freiburger Netzwerk für Psychische
Gesundheit, Kanton Freiburg und Vorstandsmitglied der Konferenz Schweizerischer
Gefängnisärzte / Markus Eichelberger, Facharzt Klinik für Allgemeine Innere Medizin
Inselspital Bern, Vorstandsmitglied Konferenz Schweizerischer Gefängnisärzte /
Patrick Heller, médecin adjoint, responsable de l'unité de psychiatrie pénitentiaire,
Hôpitaux Universitaires de Genève / Charles Jakober, Direktor Justizvollzugsanstalt
Solothurn / Irmgard Mosch, Pflegefachfrau Gefängnis Limmattal / Ulf Sternemann,
Leiter Zentrum für Ambulante Forensische Therapie, Psychiatrische Universitätsklinik
Zürich / Hans Wolff, responsable du Service de médecine pénitentiaire, Hôpitaux
Universitaires de Genève, Präsident Konferenz Schweizerischer Gefängnisärzte /
Roland Zurkirchen, Direktor Untersuchungsgefängnisse des Kantons Zürich

Sprachen

Dieses Handbuch liegt in deutscher und französischer Sprache vor.

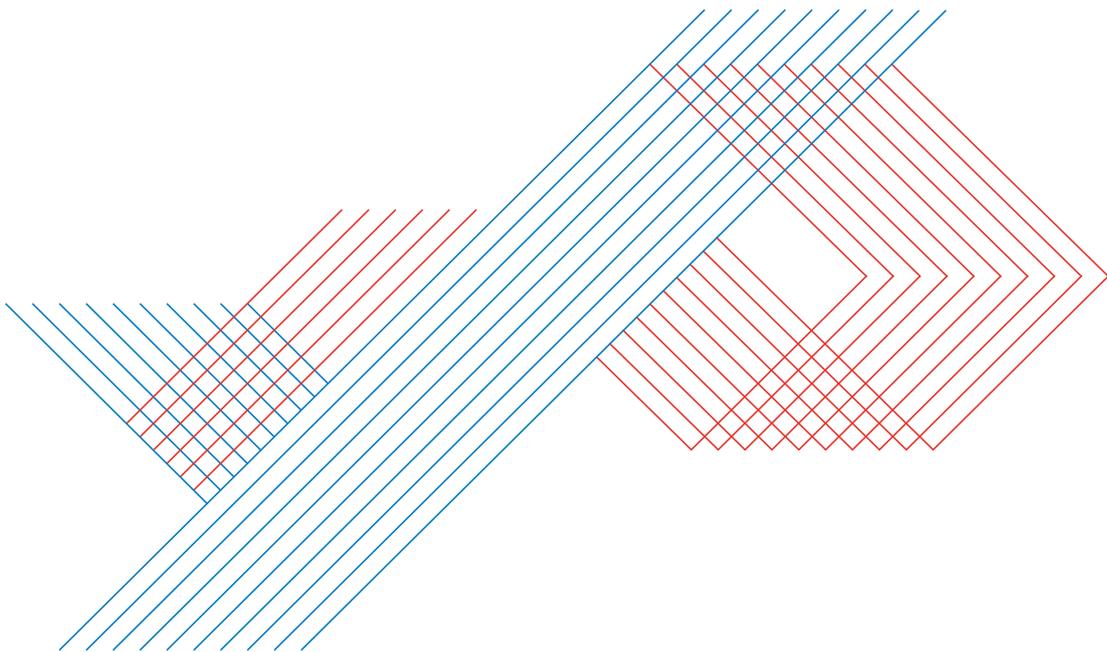
Ausgabe

Dezember 2021 / © SKJV

Inhaltsverzeichnis

- 4 Einleitung
- 7 Inhaltliche Vorbemerkungen
- 9 Organisation der Psychiatrischen Versorgung im Freiheitsentzug
- 13 Grundsätze der ambulanten psychiatrischen Versorgung
- 15 Grundsätze der stationären Versorgung
- 20 Prävention bei psychischen Erkrankungen und bei selbstschädigendem/suizidalem Verhalten
- 23 Eintritt, Aufenthalt und Austritt
- 34 Besondere Personengruppen
- 38 Anhang KKJPD / Empfehlungen zur psychiatrischen Versorgung im Freiheitsentzug

EINLEITUNG



Ergänzend zum Bericht des Kapazitätsmonitorings verabschiedete die Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD) an der Herbstversammlung 2016 einen weiteren «Bericht zur Unterbringung, Behandlung und Betreuung psychisch gestörter Straftäter im Freiheitsentzug». ¹ Das Dokument der eigens hierzu eingesetzten interdisziplinären Expertengruppe zeigte den Bedarf an gesicherten forensisch-psychiatrischen Klinikbetten und an Massnahmenvollzugsplätzen für die adäquate Behandlung von inhaftierten Personen mit psychischen Störungen auf.

Parallel zu diesem Bericht verfasste die erwähnte Expertengruppe «Empfehlungen zur psychiatrischen Versorgung von psychisch kranken Personen im Justizvollzug», datierend vom 8. Januar 2016, welche seitens der KKJPD gutgeheissen und inzwischen publiziert wurden. ² Grundlage für diese Empfehlungen waren u. a. frühere Visitationsberichte des Komitees des Europarates zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT), in denen die psychiatrische Versorgung inhaftierter Personen im Freiheitsentzug in der Schweiz wiederholt beanstandet wurde. ³ Die Empfehlungen wurden den Konkordaten zur Prüfung der Umsetzbarkeit weitergeleitet. Wie die Auswertung der Rückmeldungen zeigte, erschwert insbesondere die unterschiedliche Qualität der psychiatrischen Versorgung je nach Grösse, Auftrag sowie Infrastruktur und personeller Ausstattung der einzelnen Justizvollzugseinrichtungen die Umsetzbarkeit. Weiter wurden Schwierigkeiten ersichtlich, psychische Störungen bei inhaftierten Personen im Freiheitsentzug frühzeitig zu erkennen und die Betroffenen störungsadäquat zu platzieren, respektive zu behandeln.

Im Frühjahr 2018 mandatierte die KKJPD das SKJV mit der Aufgabe, auf der Grundlage der bisher geleisteten Arbeit eine konkrete Anleitung zur psychiatrischen Versorgung der Personen im schweizerischen Freiheitsentzug zu entwickeln. Diese soll einerseits den Institutionen des Freiheitsentzugs Handlungssicherheit im Umgang mit inhaftierten Personen ermöglichen, die unter einer psychischen Störung leiden oder gefährdet sind, im Freiheitsentzug psychisch zu erkranken. Andererseits sollte der wiederholten Kritik des CPT Rechnung getragen werden und Rechenschaft über ein konsolidiertes interdisziplinäres Vorgehen bei der psychiatrischen Versorgung im Straf- und Massnahmenvollzug abgelegt werden können.

Das vorliegende Handbuch richtet sich an die Amtsleitungen des Justizvollzugs und die Leitenden freiheitsentziehender Institutionen. Unter der Leitung des SKJV wurden die Inhalte im Rahmen von zwei Arbeitsgruppen überarbeitet und Anfang 2021 bei den Kantonen und den Fachgesellschaften ⁴ vernehmlassst. Das Handbuch soll für die mit dem Thema der psychiatrischen Versorgung im Freiheitsentzug zusammenhängenden Fragestellungen sensibilisieren. Zudem soll auf dieser Grundlage der Austausch zwischen Fachleuten aus dem Justizvollzug und der Gesundheit gefördert werden, so dass eine optimale psychiatrische Versorgung und insbesondere ein reibungsloses Krisenmanagement in diesem Kontext gewährleistet werden kann.

Im Fokus der Ausführungen stehen psychisch auffällige inhaftierte Personen. Sie stellen das Personal der Institutionen im persönlichen Umgang und in der Administration (z. B. Informationsweitergabe) oftmals vor grosse Herausforderungen und sind besonders vulnerabel. Diese Problematik wird anhand folgender Themenbereiche vertieft:

1 Siehe Bericht KKJPD zur Unterbringung, Behandlung und Betreuung psychisch gestörter Straftäter im Freiheitsentzug (2016): <https://www.skjv.ch/kapazitaetsmonitoring-ergaenzender-bericht-psychisch-gestoerter-und-krank-straftaeter> (07.12.21)

2 Siehe Basisdokument KKJPD, Empfehlungen zur psychiatrischen Versorgung (2016) im Anhang

3 Vgl. die Visitationsberichte des CPT der Jahre 2015, 2011 und 2007:

<https://www.bj.admin.ch/bj/de/home/staat/menschenrechte/folterpraevention.html> (07.12.21)

4 Konferenz Schweizerischer Gefängnisärzte (KSG), Schweizerische Gesellschaft für Forensische Psychiatrie (SGFP)

- Organisation der psychiatrischen Versorgung im Freiheitsentzug
- Grundsätze der ambulanten und stationären psychiatrischen Versorgung
- Prävention bei psychischen Erkrankungen und bei selbstverletzendem Verhalten und Suizid
- Eintritt, Aufenthalt, Austritt
- Besondere Personengruppen⁵ (Suchtmittelabhängige, Jugendliche, Frauen)

Jeder Themenbereich gibt zunächst die jeweiligen KKJPD-Empfehlungen von 2016 wieder. Diese werden erläutert und darauf aufbauend finden sich Informationen und Hinweise zur praktischen Umsetzung.

Bekanntlich sind die Organisationen, Infrastrukturen und Ressourcen in den Institutionen des Freiheitsentzugs der Schweiz nach wie vor sehr disparat und es ist im forensisch-psychiatrischen Bereich leider häufig ein Fachkräftemangel zu beklagen. Diesen unterschiedlichen Verhältnissen bezüglich Grösse, Ausstattung und Behandlungsmöglichkeiten der Institutionen wird im vorliegenden Dokument dadurch Rechnung getragen, dass die Erläuterungen zwischen Institutionen mit und solchen ohne (integrierten) Gesundheitsdienst unterscheiden.

Der Terminus «Institutionen ohne integrierten medizinisch-psychiatrischen Dienst» nimmt dabei auf die Verhältnisse in kleineren freiheitsentziehenden Institutionen Bezug. In diesen werden Fachpersonen aus Allgemeinmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie/Psychologie für regelmässige Visiten und bei Bedarf zusätzlich beigezogen. Verfügt die Institution über einen Gesundheitsdienst, besteht dieser zumeist aus Pflegefachpersonen, die direkt von der Institution angestellt sind.

Im lateinischen Konkordat und in den grösseren freiheitsentziehenden Institutionen der Deutschschweiz integriert der Gesundheitsdienst in der Regel neben den Pflegefachpersonen auch andere Berufsgruppen wie z. B. Fachpersonen aus der Allgemeinmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie/Psychologie oder Pflegefachpersonen der Psychiatrie. Diese stellen also einen eigenständigen, strukturierten medizinischen Dienst dar. Diese Organisationsform wird im vorliegenden Dokument als «Institutionen mit integriertem medizinisch-psychiatrischem Dienst» bezeichnet.

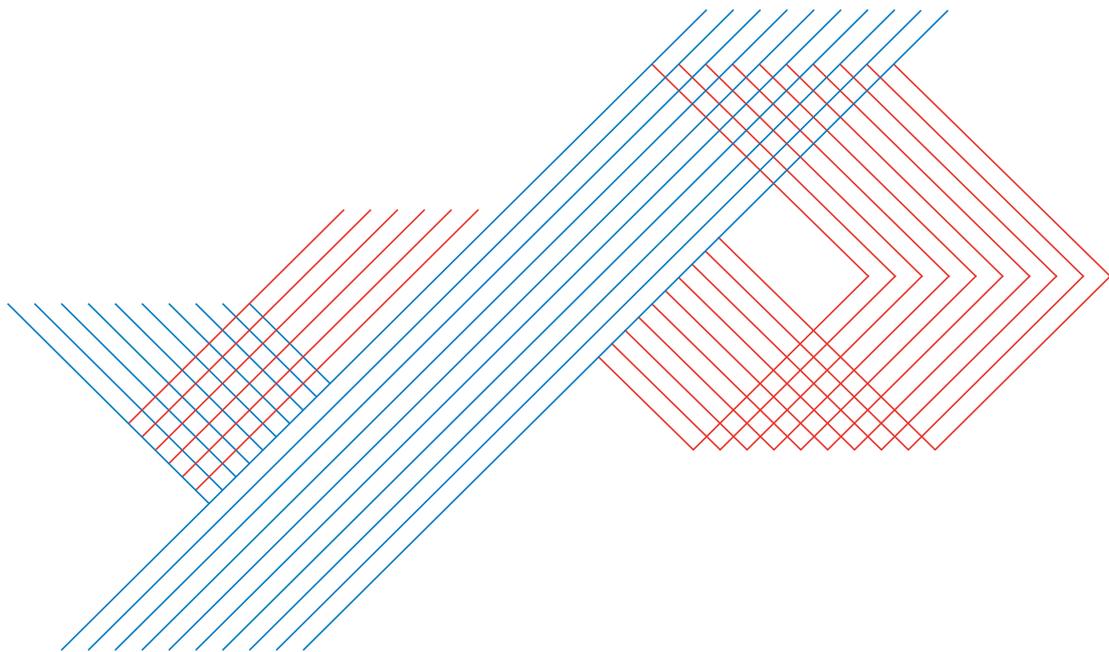
Die Hinweise zur praktischen Umsetzung der Empfehlungen sind nicht abschliessend, sondern lassen Raum für auf die lokalen Verhältnisse zugeschnittenen Lösungen. Nichtsdestotrotz sind alle Institutionen mit Blick auf das Äquivalenzprinzip und die Fürsorgepflicht im Freiheitsentzug dazu verpflichtet, die psychiatrische Versorgung von inhaftierten Menschen adäquat sicherzustellen. Die Kantone sollen deshalb prüfen, wie eine ausreichende psychiatrische Versorgung in ihren Einrichtungen mit den ihnen zur Verfügung stehenden Ressourcen und Kooperationsmöglichkeiten ausreichend gewährleistet werden kann. Abschliessend geht ein besonderer Dank an die Mitglieder der beiden Arbeitsgruppen⁶ und des Lenkungsausschusses⁷.

5 Die Aufzählung der besonderen Personengruppen im Freiheitsentzug ist selbstredend nicht abschliessend. Für den Umgang mit LGBTIQ+ Personen sei an dieser Stelle auf das Grundlagenpapier des SKJV die Betreuung von LGBTIQ+ Personen im Freiheitsentzug (2021) verwiesen: <https://www.skjv.ch/grundlagenpapier/lgbtiq> (07.12.21)

6 Die Mitglieder der Arbeitsgruppen sind im Impressum namentlich erwähnt

7 Blaise Péquignot, Generalsekretär des lateinischen Konkordats, Joe Keel, Sekretär des Ostschweizer Strafvollzugskonkordats, Marc Graf, Direktor der UPK Basel, Stefan Weiss, Leiter Justizvollzug Luzern

INHALTLICHE VORBEMERKUNGEN



Die KKJPD-Empfehlungen vom 8. Januar 2016 halten in Kapitel 3 die gültigen Grundsätze zur psychiatrischen Versorgung inhaftierter Personen fest. Erinnert wird an dieser Stelle an die Wichtigkeit der interdisziplinären Kooperation, an die Notwendigkeit eines übergreifenden Informationsmanagements und die Regelung der ärztlichen Schweigepflicht, an die Garantie der Gesundheitsversorgung intra muros sowie an die Notwendigkeit des einfachen Zugangs zu psychiatrischer und psychologischer Versorgung innerhalb einer angemessenen Zeit. Von zentraler Bedeutung ist daneben auch die Ausgestaltung des Freiheitsentzugs, die einen günstigen Einfluss auf die psychische Gesundheit der inhaftierten Personen haben sollte. Dies betrifft insbesondere die Arbeits- und Ausbildungssituation, die Möglichkeit zu Beschäftigungs- oder Ergotherapien, Bildungs- und Freizeitaktivitäten, die Pflege von Aussenkontakten und eines Soziallebens, die Schulung des Betreuungspersonals und den Betreuungsschlüssel, die Belegungsrate, die Einschlusszeiten oder die Spezialisierung gewisser Abteilungen für bestimmte Gruppen von Inhaftierten (z. B. für ältere oder besonders vulnerable Personen).

Wie bereits einleitend erwähnt, zielen die nachfolgenden Hinweise auf eine Konkretisierung respektive Umsetzung der Empfehlungen aus dem Jahr 2016. Auch wenn der Terminus «Psychiatrische Versorgung» den Blick dabei primär auf den Beizug von Psychiatern und Psychiaterinnen lenken dürfte, ist das multiprofessionelle Handeln stets im Auge zu behalten, welches auch den Beizug von psychologischen Fachpersonen, Pflegefachpersonen Psychiatrie, Pflegefachpersonen Somatik/Medizin oder von Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinerinnen umfassen kann.

In der forensisch-psychiatrischen Versorgung sollten wo immer möglich Gesamtlösungen mittels einer durchgängigen Versorgungskette angestrebt werden. Dabei muss die Bearbeitung gewisser mit dem Thema in Zusammenhang stehenden Aufgaben zwangsläufig auf kantonal übergeordneter oder überregionaler interdepartementaler Stufe angegangen werden. So kann es beispielsweise mit Blick auf eine möglichst zeitnahe Klinikeinweisung sinnvoll sein, eine koordinierte, laufend aktualisierte

Übersicht der freien Forensik-Kapazitäten in den Kliniken mit unterschiedlichen Sicherheitsniveaus inkl. Wartelisten (einen sogenannten «Bettenspiegel», online abrufbar) zu haben, damit bei Bedarf gezielte Platzierungsanfragen gemacht werden könnten.

In Bezug auf die Bettenkapazitäten (insbesondere bezüglich gesicherter Forensik-Plätze) sollten zudem die benötigten Kapazitäten und die verschiedenen Planungen für die Erhöhung der Kapazitäten regional oder schweizweit erhoben und koordiniert werden. Des Weiteren könnten Sicherheitskonzepte für weniger gesicherte Forensik-Plätze (auch auf Stationen der Allgemeinpsychiatrie) erarbeitet werden (z. B. Beizug der Polizei oder von privaten Überwachungsfirmen), um Personen rasch adäquat platzieren und behandeln zu können. In diesem Zusammenhang sei auch auf die generelle Wichtigkeit des frühzeitigen Abschlusses von Leistungsverträgen zur Aufgabenübertragung an (private) Kliniken hingewiesen.⁸ Auf Konkordatsstufe wäre ferner eine Übersicht über mögliche Kriseninterventionsorte sinnvoll (mit Leistungskatalog, Sicherheitsstandard, Aufnahmekriterien, Anlaufstellen), welche im Bedarfsfall angefragt werden können. Zu guter Letzt dürften auch Absprachen unter den Kantonen hinsichtlich spezialisierter Abteilungen in freiheitsentziehenden Institutionen die Platzierung bei dringendem Handlungsbedarf erleichtern.

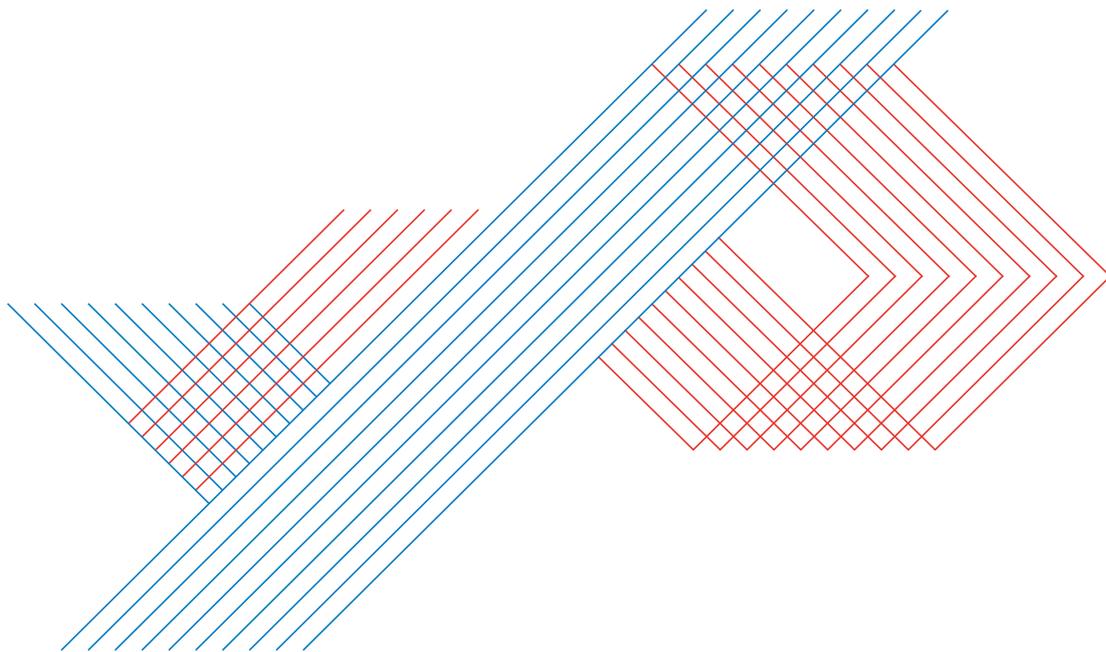
Alle diese Themen sind für die Praxis von hoher Wichtigkeit, übersteigen aber die Zielsetzung des vorliegenden Handbuchs. Dieses will den Institutionen und Behörden konkrete Handlungsempfehlungen an die Hand geben und nicht zuletzt eine Diskussion über gute Praxis auch über die Kantons-grenzen hinaus in Gang bringen.

Abschliessend wird an dieser Stelle auf die medizinisch-ethischen Richtlinien zur «Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen» der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW, 2018) verwiesen. Es ist empfehlenswert, diese bezüglich der einzelnen Themenbereiche (z. B. bzgl. Disziplinarsanktionen, Zwangsbehandlungen oder Vertraulichkeit) ergänzend zum vorliegenden Dokument beizuziehen.⁹

8 Frey E. D., *Der Leistungsvertrag und dessen Anwendung auf dem Gebiet des Straf- und Massnahmenvollzugs* (2019)

9 SAMW, *Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen» der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften* (2018): <https://www.samw.ch/de/Ethik/Themen-A-bis-Z/Medizin-im-Straf-und-Massnahmenvollzug.html> (07.12.21)

ORGANISATION DER PSYCHIATRISCHEN VERSORGUNG IM FREIHEITSENTZUG



1. Das Gesundheitswesen im Freiheitsentzug ist in das staatliche Gesundheitssystem einzubinden und muss diesem entsprechen (Empfehlung des Europarates Rec [2006] 2)

Erläuterung: Bei der psychiatrischen Versorgung im Freiheitsentzug stellen sich zwei prinzipielle Fragen: Einerseits ist festzulegen, welcher Behörde diese Versorgung unterstellt werden sollte. Andererseits muss geklärt werden, wie eine professionelle psychiatrische Versorgung im Spannungsfeld zwischen forensischer Psychiatrie, allgemeiner Psychiatrie und der medizinischen Betreuung in der Institution des Freiheitsentzugs unter Einbezug des Äquivalenzprinzips aussehen soll. Dabei ist eine zentrale Forderung, dass die mit der gesundheitlichen Versorgung von Menschen in Haft betrauten Personen fachlich unabhängig arbeiten können. Bei ihrem Handeln soll die gesundheitliche Versorgung der inhaftierten Personen im Vordergrund stehen. Es sollen aber auch die Schutzinteressen der mitinhaftierten Personen, der Mitarbeitenden und der Allgemeinheit berücksichtigt werden.¹⁰

Hinweise zur praktischen Umsetzung

Allgemein

- Es ist durch die Organisation sicherzustellen, dass die fachliche Unabhängigkeit des Arztdienstes bzw. Gesundheitsdienstes und der psychiatrischen Grundversorgung sichergestellt ist, auch wenn diese Dienste institutionell integriert sind.
- Es ist zu gewährleisten, dass die kantonalen Vorgaben, welche die Gesundheit in den Institutionen des Freiheitsentzugs zum Gegenstand haben, die Grundsätze der fachlichen Unabhängigkeit sowie der Vertraulichkeit der medizinischen Untersuchungen und Behandlungen im Rahmen der Grundversorgung respektieren.
- Losgelöst von der Organisationsform sind die Zusammenarbeit und insbesondere auch der regelmässige Austausch zwischen der Vollzugsbehörde, der Institution und den Verantwortlichen für die ärztlich-psychiatrische, allgemeinmedizinische, psychologische und pflegerische Versorgung (unter Beachtung des Berufsgeheimnisses) zu

organisieren. Insbesondere bei sicherheits- und behandlungsrelevanten Informationen ist die Kommunikation unter den beteiligten Stellen zu regeln.

Für Institutionen mit integriertem medizinisch-psychiatrischem Dienst vor Ort

Es ist eine schriftliche Regelung vorhanden, welche:

- die fachliche Unabhängigkeit des Arztdienstes und der psychiatrischen Grundversorgung sicherstellt;
- den Ablauf der Sprechstunden und den Zugang zu Patientendaten festlegt;
- den Zugang zu den medizinischen Unterlagen in der Institution regelt.

Für Institutionen ohne integrierten medizinisch-psychiatrischen Dienst

- Es besteht eine Kontaktliste mit den zuständigen medizinischen (Allgemeinmedizin, Psychiatrie) und psychologischen Fachpersonen und deren Stellvertretungen. Die Liste ist den für die Betreuung einer inhaftierten Person zuständigen Mitarbeitenden bekannt und im Notfall sofort zugänglich.
- Es ist geregelt, wo welche Patientendaten aufbewahrt werden.
- Es ist geregelt, wer innerhalb und ausserhalb der freiheitsentziehenden Institution welchen Zugang zu den Patientendaten hat.

2. Die psychiatrische Versorgung soll von Fachpersonen (Fachärzte und Fachärztinnen für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachpsychologen und Fachpsychologinnen, Pflegefachpersonen Psychiatrie) durchgeführt werden.

Erläuterung: Bei inhaftierten Personen sind psychische Störungen häufiger als in der Durchschnittspopulation. Die Inhaftierung stellt einen Risikofaktor für psychische Störungen und Suizidalität dar. Diese Problematik bedingt eine adäquate Versorgung durch ausgebildete Fachpersonen.

¹⁰ Vgl. Art. 75 Abs. 1 StGB.

Hinweise zur praktischen Umsetzung

Allgemein

- Das Personal der Betreuungs-, Sicherheits- und Gesundheitsdienste ist für den adäquaten Umgang mit inhaftierten Personen mit psychischen Störungen aus- und weiterzubilden. Die Schulungen müssen so organisiert werden, dass die für die Aufgabenerfüllung notwendigen psychologischen und medizinischen Aspekte institutionsgerecht vermittelt werden können.
- Die Zusammenarbeit zwischen den in der Institution des Freiheitsentzugs tätigen ärztlichen Fachpersonen, der psychologischen Betreuung sowie der Allgemein- und der forensischen Psychiatrie ist geregelt. Wenn dies aus fachlicher Sicht notwendig ist, besteht die Möglichkeit des Beizugs einer psychiatrischen Fachperson.
- Eine psychiatrische Fachperson konsultiert die Patientinnen und Patienten regelmässig (abhängig von der Grösse der freiheitsentziehenden Institution); dies erfolgt in enger Kooperation mit den psychologischen Fachpersonen bzw. den Pflegefachpersonen Psychiatrie.
- Die Möglichkeit zum Rückgriff auf psychiatrische Notfallbehandlungen und Kriseninterventionen (intern in freiheitsentziehenden Institutionen oder extern in einer psychiatrischen Einrichtung) muss gewährleistet sein.
- Bei Bedarf soll eine telemedizinische psychiatrische Versorgung für Visiten oder konsiliarische Dienste für die Patienten und Patientinnen in den Institutionen des Freiheitsentzugs eingerichtet werden (ausser für Akut- respektive Notfallsituationen). Diese Dienstleistung wird durch die vor Ort tätigen medizinischen Fachpersonen betreut.

Für Institutionen mit integriertem medizinisch-psychiatrischem Dienst vor Ort

- Es finden nach Bedarf psychiatrische Sprechstunden statt.
- Die Zusammenarbeit mit den in den Institutionen des Freiheitsentzugs tätigen Fachpersonen der Allgemeinmedizin und den Pflegefachpersonen ist geregelt. Der Gesundheitsdienst macht (unter Beachtung des Berufsgeheimnisses) Briefings und gibt Informationen zu den aktuellen Fällen im Rahmen geeigneter Gefässe (Rapporte, Sitzungen etc.).

- Präventive Massnahmen bei psychisch kranken inhaftierten Personen (z. B. Prävention von Selbstverletzung und Suizid) sollen regelmässig einer interdisziplinären Evaluierung unterzogen werden, welche zumindest den Gesundheitsdienst und die Leitung der freiheitsentziehenden Institution einbezieht. Dabei sollen u. a. bauliche, medizinische und betreuerische Aspekte beachtet werden.

Für Institutionen ohne integrierten medizinisch-psychiatrischen Dienst

- In Notfallsituationen ist es möglich, auf externe psychiatrische Fachpersonen zurückzugreifen, welche die Institution kennen und mit der Institutionsleitung bzw. dem Gesundheitsdienst im Austausch stehen.
- Die Zusammenarbeit zwischen den extern beigezogenen forensischen und allgemeinmedizinischen Fachpersonen und dem Gesundheitsdienst ist institutionalisiert. Mittel hierfür können sein: regelmässige Fallbesprechungen, kurze Informationswege, gemeinsames Patientendokumentationssystem.
- Falls Informationen zu psychisch kranken inhaftierten Personen an Mitarbeitende der freiheitsentziehenden Institution weitergegeben werden sollen, so muss das unter Beachtung des Berufsgeheimnisses geschehen und von einer Kontaktperson im Sinne eines «Single Point of Entry» (z. B. Institutionsleitung) koordiniert werden.

3. Jede Vollzugseinrichtung soll über interne Regelungen mit besonderen Bestimmungen verfügen, die es erlauben, Schutzmassnahmen für psychisch vulnerable inhaftierte Personen anzubieten.

Erläuterung: Psychisch vulnerable inhaftierte Personen benötigen zusätzliche Unterstützung für die Bewältigung des Alltags. Das Regime, namentlich auch die Beschäftigung, muss allenfalls ihrer gesundheitlichen Situation angepasst werden (Art. 80 Abs. 1 Bst. a StGB). Es sollte zudem geklärt und kommuniziert sein, wie sie nötigenfalls bei der Wahrnehmung ihrer Rechte oder beim Zugang zu einer Rechtsvertretung unterstützt werden können. Das Betreuungspersonal ist entsprechend zu sensibilisieren und zu instruieren.

Hinweise zur praktischen Umsetzung

Allgemein

- Die Institutionen des Freiheitsentzugs regeln, welche Beobachtungen, die auf eine psychische Erkrankung hindeuten, von den Mitarbeitenden an welche Stelle zu melden sind.
- Bestehen konkrete Hinweise¹¹, dass die psychische Gesundheit einer inhaftierten Person beeinträchtigt sein könnte, sorgt die Leitung der Institution für eine Abklärung/Beurteilung durch eine externe Fachperson oder den Gesundheitsdienst (Pflegefachpersonen), welche die Situation mit den Fachpersonen aus Allgemeinmedizin und/oder Psychiatrie abwägen. In Absprache mit der Leitung der Institution werden geeignete Massnahmen beschlossen.
- Die in der Institution des Freiheitsentzugs tätigen Fachpersonen aus Allgemeinmedizin und Psychiatrie sollen – nach Möglichkeit nach Rücksprache mit vorbehandelnden ärztlichen Fachpersonen – beurteilen, ob und wie weit ein auffälliges, allenfalls (wiederholt) regelwidriges Verhalten einer inhaftierten Person mit einer psychischen Erkrankung im Zusammenhang steht.
- Die internen Regelungen (insb. das Disziplinarreglement) berücksichtigen so gut als möglich die persönlichen Verhältnisse und die mildernden Umstände bei psychisch kranken Personen.
- Die internen Regelungen sehen Massnahmen zur Anpassung des Vollzugsregimes in Krisensituationen vor (z. B. engmaschige Begleitung und Betreuung, Rückzugsmöglichkeiten, Anpassung der Arbeitspflicht).
- Die Institution verfügt über Informationen (mehrsprachig) zu Anlaufstellen für eine Rechtsberatung, welche sie bei Bedarf oder auf Nachfrage an die inhaftierten Personen abgibt.
- Es wird für psychisch vulnerable inhaftierte Personen ein Beschäftigungsangebot ohne Leistungsdruck geschaffen (z. B. kreative Tätigkeiten, Beschäftigungstherapie).

Für Institutionen mit integriertem medizinisch-psychiatrischem Dienst vor Ort

Es bestehen interne Regelungen für:

- die Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheitsdienst und den (ggf. extern beigezogenen) Fachpersonen aus Allgemeinmedizin und Psychiatrie. Briefings und Informationen zu den aktuellen Fällen finden im Rahmen geeigneter Gefässe (Rapporte, Sitzungen etc.) durch den medizinischen Dienst statt.
- präventive Massnahmen für psychisch kranke inhaftierte Personen (z. B. Prävention von Selbstverletzung und Suizid) sollen regelmässig einer interdisziplinären Evaluierung unterzogen werden, welche zumindest den Gesundheitsdienst und die Leitung der freiheitsentziehenden Institution einbezieht. Dabei sollen u. a. bauliche, medizinische und betreuerische Aspekte beachtet werden.

Für Institutionen ohne integrierten medizinisch-psychiatrischen Dienst

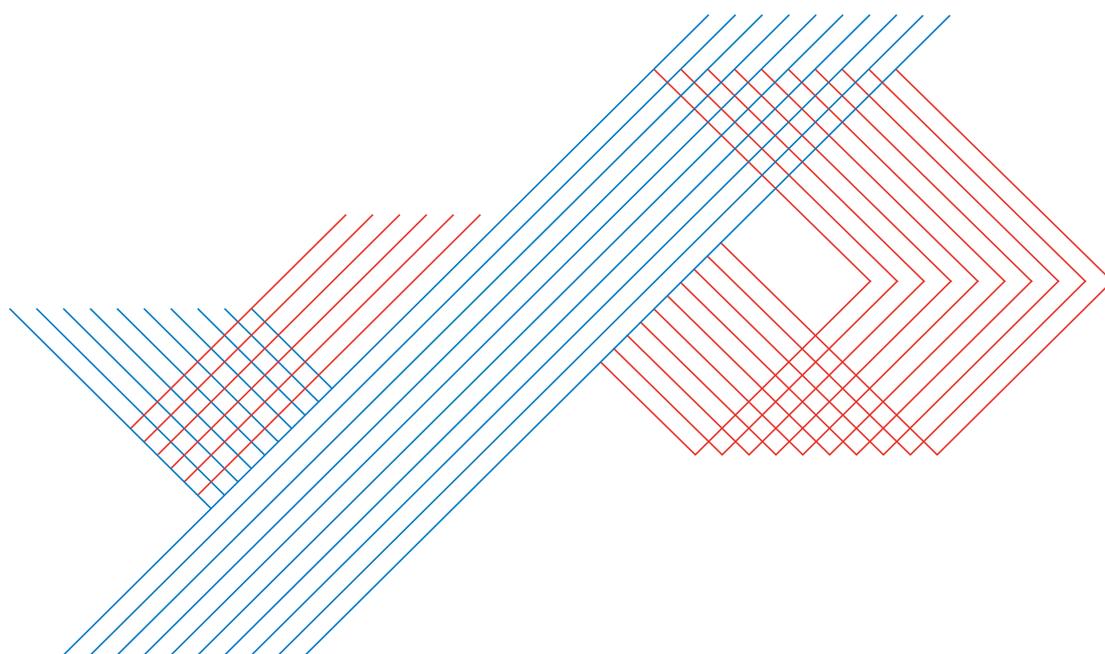
Es bestehen interne Regelungen für:

- den Umgang mit psychisch vulnerablen inhaftierten Personen in Krisensituationen (Unterbringung, Betreuung, Tagesstruktur, Beizug von und Austausch mit den externen psychiatrischen Fachpersonen);
- ein Beschäftigungsangebot ohne Leistungsdruck;
- Alternativen zu Disziplinar-massnahmen bei eingeschränkter Schuldfähigkeit.

Siehe Basisdokument «KKJPD, Empfehlungen zur psychiatrischen Versorgung im Freiheitsentzug (2016)» im Anhang. Relevant sind: Kapitel 3, Seite 4; Kapitel 4, Seite 7; Kapitel 6, Seite 8.

¹¹ Es liegt z. B. ein psychiatrisches Gutachten oder ein ärztliches Zeugnis vor oder es werden vom Personal des Betreuungs- und Sicherheits- oder Gesundheitsdienstes Beobachtungen gemeldet.

GRUNDSÄTZE DER AMBULANTEN PSYCHIATRISCHEN VERSORGUNG



4. Jede Vollzugseinrichtung soll über eine psychiatrische Versorgung für die inhaftierten Personen verfügen, welche bei Bedarf psychiatrische Sprechstunden sowie bei Notfällen den kurzfristigen Beizug von Psychiatern und Psychiaterinnen beinhaltet. Die Leistungen müssen dabei nicht von derselben Stelle erbracht werden.

Erläuterung: Grundsätzlich soll die Eintrittsuntersuchung bzw. -befragung möglichst durch Mitarbeitende des Gesundheitsdienstes innerhalb der ersten 24 Stunden nach Eintritt in die Institution vorgenommen werden. Bei Bedarf soll jeder Institution mindestens eine psychiatrische Fachperson zeitnah zur Verfügung stehen. Diese soll beigezogen werden, wenn die Fachperson aus der Allgemeinmedizin dies als notwendig erachtet oder wenn aufgrund der Krankengeschichte, der medizinischen Eintrittsbefragung oder von Beobachtungen/Feststellungen der Mitarbeitenden während des Freiheitsentzugs konkrete Hinweise auf eine psychische Erkrankung bestehen.

Hinweise zur praktischen Umsetzung

Allgemein

- Sofern kein eigener psychiatrischer Dienst besteht, sollen Leistungsvereinbarungen mit einem forensisch-psychiatrischen oder allgemein-psychiatrischen Dienst und/oder mit psychiatrischen Fachpersonen aus der freien Praxis abgeschlossen werden. Auch das Procedere für Notfallbehandlungen ist sicherzustellen.
- Es ist geregelt, wie die inhaftierten Personen Zugang zur psychiatrischen Versorgung erhalten. Hierfür gelten allgemeinmedizinische Kriterien.

Für Institutionen mit integriertem medizinisch-psychiatrischem Dienst vor Ort

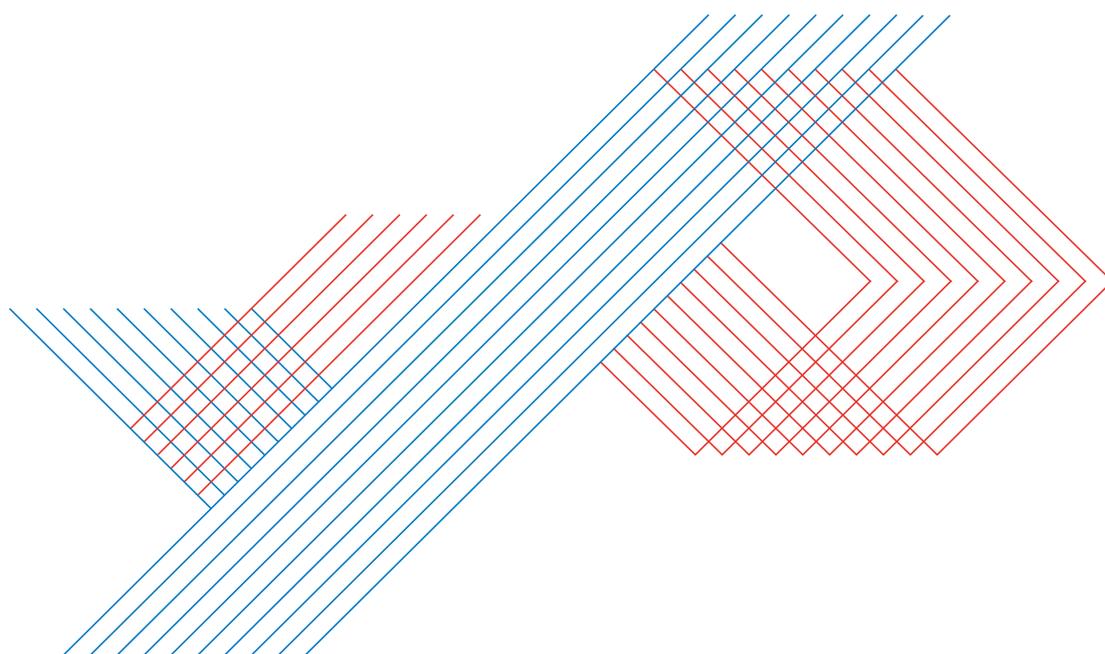
- Es werden nach Bedarf psychiatrische Sprechstunden durchgeführt.
- Dem Gesundheitsdienst der freiheitsentziehenden Institution kommt insbesondere in Bezug auf die Beurteilung der zeitlichen Dringlichkeit einer psychiatrischen Untersuchung eine Triagefunktion zu.
- Der Zugang zum Gesundheitsdienst soll möglichst niederschwellig ausgestaltet werden.
- Für Notfälle steht eine Liste mit Anlaufstellen (Pikettärzte und Pikettärztinnen) zur Verfügung.

Für Institutionen ohne integrierten medizinisch-psychiatrischen Dienst

- Es besteht ein Leistungsvertrag mit extern tätigen psychiatrischen Fachpersonen, der eine umfassende und gleichbleibende Versorgung gewährleistet.
- Es stehen externe psychiatrische Fachpersonen zur Verfügung, welche bei Bedarf in die Institution gerufen werden können.
- Jede Institution ist bestrebt, über eine notfall-psychiatrische Anlaufstelle zu verfügen, welche rund um die Uhr erreichbar ist (Pikettliste).
- Falls Fachpersonen aus der Allgemeinmedizin regelmässige Sprechstunde abhalten, sollen sie wenn möglich auch Anlaufstelle für psychiatrische Fragestellungen (im Sinn einer Triage) sein.

Siehe Basisdokument «KKJPD, Empfehlungen zur psychiatrischen Versorgung im Freiheitsentzug (2016)» im Anhang. Relevant sind: Kapitel 3.1, Seite 5.

GRUNDSÄTZE DER STATIONÄREN VERSORGUNG



5. Jede Vollzugseinrichtung (bzw. deren übergeordnete Stelle) sollte Vereinbarungen mit geschlossenen (und damit dem Sicherheitsaspekt Rechnung tragenden) forensisch-psychiatrischen Kliniken und allgemeinspsychiatrischen Kliniken treffen, um im Bedarfsfall über Lösungen für inhaftierte Personen zu verfügen, die zur Krisenintervention vorübergehend in eine psychiatrische Klinik eingewiesen werden müssen. Gegebenenfalls sind Verbundlösungen mit anderen Institutionen zu treffen.

Erläuterung: Bei akuter stationär-psychiatrischer Behandlungsbedürftigkeit muss (wie bei einem akuten Herzinfarkt oder einer akuten Blinddarmentzündung) eine rasche Klinikeinweisung erfolgen können. Es sollen deshalb mit den Kliniken, in die Personen aus Institutionen des Freiheitsentzugs eingewiesen werden sollen, Abmachungen über die Aufnahme und das Aufenthaltsregime getroffen werden. Ob die Klinikeinweisung mit Blick auf die Sicherheitsinteressen in einem gesicherten Rahmen oder in der Allgemeinpsychiatrie durchgeführt werden kann, ist von den zuständigen Justizbehörden – allenfalls nach Absprache mit der Klinik – zu entscheiden.

Hinweise zur praktischen Umsetzung

Allgemein

- Die auf der Spitalliste aufgeführten Spitäler und psychiatrischen Kliniken haben im Notfall auch für inhaftierte Personen – unter Vorbehalt der Aspekte der Flucht- und Rückfallgefahr – eine Aufnahmepflicht, unabhängig von Versicherungsstand und Wohnort.
- Die Institutionen des Freiheitsentzugs sind bestrebt, mit einer Klinik Vereinbarungen über Bettenkapazitäten mit dem nötigen Sicherheitsstandard zu treffen, die für Kriseninterventionen zur Verfügung stehen.
- Die Aufgaben des medizinischen Fachpersonals (d. h. Gesundheitsdienst und interne oder externe Fachpersonen aus Allgemeinmedizin und Psychiatrie), des Betreuungs- und Sicherheitspersonals, der Leitung der freiheitsentziehenden Institution und der Vollzugsbehörde sind ebenso geklärt wie das Einweisungsverfahren, die Zuständigkeiten und der Informationsaustausch während des Klinikaufenthalts sowie das Vorgehen beim Klinik-

austritt. Bei einer medizinischen Indikation ist durch die zuständigen medizinischen Fachpersonen eine Einweisung in ein Spital oder eine Klinik zu veranlassen. Die Vollzugsbehörde ist zeitnah durch die Leitung der freiheitsentziehenden Institution über die Verlegung zu informieren.

- Die freiheitsentziehende Institution hat – gegebenenfalls in Rücksprache mit der Vollzugsbehörde – aufgrund einer Einschätzung der Flucht- und Rückfallgefahr den nötigen Sicherheitsstandard für Transport und Unterbringung festzulegen. Werden besondere Einschränkungen oder Sicherungsmassnahmen in der Klinik als notwendig erachtet, so ist deren Umsetzbarkeit vorgängig mit der Klinik abzuklären.

Für Institutionen mit oder ohne integriertem medizinisch-psychiatrischem Dienst vor Ort

- Zuständigkeiten und Verfahren bei planbaren und bei Notfalleinweisungen in eine psychiatrische Klinik sind geregelt und geklärt.

6. Ist eine Notfalleinweisung nicht zeitnah möglich, sollte ein alternatives Setting innerhalb der Institution bestimmt werden, bis die Verlegung vorgenommen werden kann. Inhaftierte Personen mit unbehandelten schweren bzw. akuten psychiatrischen Störungen sollen nicht in Hochsicherheitsabteilungen untergebracht werden.

Erläuterung: Aktuell stehen hochgesicherte forensisch-psychiatrische Klinikplätze nicht immer zur Verfügung. Aufgrund der hohen Flucht- und/oder Rückfallgefahr und der bedrohten hochwertigen Rechtsgüter ist die Unterbringung in einer weniger gesicherten (Klinik-) Umgebung nicht verantwortbar. Deshalb kommt es vor, dass psychisch schwerkranke Personen aufgrund ihrer Gefährlichkeit trotz klinischer Behandlungsbedürftigkeit bis zu ihrer Verlegung im Hochsicherheitsbereich einer Vollzugseinrichtung untergebracht bleiben. Solange die Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik aussteht, muss für diese Personen eine individualisierte, auf ihre Behandlungs- und Betreuungserfordernisse ausgerichtete Versorgungsplanung erstellt werden. Festzuhalten ist jedoch, dass bei Vorliegen einer Indikation für einen stationären Aufenthalt in einer forensischen Klinik eine entsprechende Verlegung so schnell als möglich zu organisieren ist.

Hinweise zur praktischen Umsetzung

Allgemein

- Bei Personen mit schweren bzw. akuten psychiatrischen Störungen soll frühzeitig Kontakt mit den geeigneten forensisch-psychiatrischen Kliniken aufgenommen werden.
- Solange eine Klinikeinweisung nicht möglich ist, ist in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsdienst und den Fachpersonen aus Allgemeinmedizin und Psychiatrie eine individuelle Versorgungs- und Vollzugsplanung zu erstellen und schriftlich festzuhalten.
- Die institutionsinternen Prozesse bezüglich Handlungsabläufe und Zuständigkeiten bei einer Verschlechterung der Situation bzw. beim Eintreten einer Krise sind geklärt und den zuständigen Personen bekannt. Das Berufsgeheimnis ist zu achten.
- Das Personal der freiheitsentziehenden Institution ist – unter Beachtung des Berufsgeheimnisses – zu schulen, wie von Seiten der Betreuung bei einer Exazerbation der Störung zu reagieren ist, um eine Selbst- und Fremdgefährdung zu vermeiden.
- Die freiheitsentziehenden Institutionen sind bestrebt, längere Phasen der Einzelhaft, die das Störungsbild häufig verschlimmern, zu vermeiden oder gut zu überwachen.

Für Institutionen mit integriertem medizinisch-psychiatrischem Dienst vor Ort

- Es erfolgen regelmässige Visiten durch eine psychiatrische Fachperson in Abstimmung mit dem Gesundheitsdienst der freiheitsentziehenden Institution.
- Das Betreuungspersonal wird über das Krankheitsbild informiert, soweit dies zur Erfüllung der Betreuungsaufgaben notwendig ist. Es erhält von den medizinischen Fachpersonen (nötigenfalls wiederholt) adressatengerechte Erklärungen zum Störungsbild und Handlungsanregungen für das Verhalten gegenüber der inhaftierten Person im Alltag und bei akuten Krisensituationen. Zudem wird festgelegt, welche Beobachtungen an welche Stellen zu rapportieren sind.
- Die Selbst- und Fremdgefährdung der inhaftierten Person wird durch den Gesundheitsdienst (Pflegefachpersonen, Fachpersonen der Allgemeinmedizin und Psychiatrie) regelmässig überprüft (insb. auch in Bezug auf die Notwen-

digkeit einer Verlegung in eine Klinik). Gegebenenfalls werden dem Betreuungs- und Sicherheitspersonal klare Empfehlungen für den Umgang mit der Person gegeben.

- Ein plötzlich auftretendes oder die Verstärkung eines vorbestehenden Störungsbildes wird mit dem Gesundheitsdienst (Pflegefachpersonen, Fachpersonen der Allgemeinmedizin und Psychiatrie) besprochen. Die nötigen Massnahmen zur Verbesserung der Situation werden erörtert und die Versorgungsplanung wird entsprechend angepasst (z. B. medizinische Betreuung, Anpassung des Unterbringungssettings, vermehrte Ruhe- und Rückzugszeiten).

Für Institutionen ohne integrierten medizinisch-psychiatrischen Dienst

- Eine Unterbringung in einem solchen Setting ist nicht adäquat. Falls keine andere Lösung gefunden wird, müssen oben genannte Punkte berücksichtigt werden.

7. Gerichtlich angeordnete Behandlungen nach Art. 59 StGB: Die zuständigen Behörden sollen vorgängig Vereinbarungen mit geeigneten psychiatrischen Kliniken, Pflege- und Wohnheimen treffen, um im Bedarfsfall schnellstmöglich eine adäquate Platzierung der verurteilten Personen zu gewährleisten. Vorzugsweise sind Gesamtlösungen im Verbund mit mehreren freiheitsentziehenden Institutionen zu treffen, sodass eine koordinierte Versorgung gewährt werden kann.

Erläuterung: Massnahmen nach Art. 59 StGB werden je nach Störungsbild und Sicherheitsanforderungen in einer psychiatrischen Klinik, einem Massnahmenvollzugszentrum (Art. 59 Abs. 2 StGB) oder einer geschlossenen Justizvollzugsanstalt (Art. 59 Abs. 3 StGB) vollzogen. Gemäss dem Fürsorgeprinzip hat den Personen im Freiheitsentzug diejenige Betreuung und Behandlung zuzukommen, welche ihr Gesundheitszustand als notwendig erscheinen lässt. Bei einer Indikation für eine Klinikeinweisung sollte diese so rasch als möglich vorgenommen werden können.

Hinweise zur praktischen Umsetzung

Allgemein

- Die Kantone bzw. Amtsleitungen sollen Leistungsvereinbarungen mit psychiatrischen Kliniken anstreben, welche die Aufnahmevoraussetzungen, die Aufnahmepflichten und die Finanzierungsfragen regeln (u. a. Prüfung des Abschlusses von Tarifverträgen mit den Krankenkassen).

Für Institutionen mit oder ohne integriertem medizinisch-psychiatrischem Dienst vor Ort

- Es ist während der Wartezeit für einen geeigneten Platz einzelfallbezogen zu prüfen, wie das Setting in der freiheitsentziehenden Institution modifiziert werden kann, damit den besonderen Bedürfnissen der inhaftierten Person bis zur Einweisung in eine Klinik bzw. eine Massnahmenvollzugseinrichtung Rechnung getragen werden kann (z. B. Anpassungen des Vollzugsplans, Prüfung der Unterbringung, Intensivierung der Betreuung und von psychiatrischen Visiten, Schaffung von Rückzugsräumen, Förderung/Aufrechterhaltung der Behandlungsmotivation etc.). Die Ansprechpartner in dieser Zeit müssen definiert und bezeichnet werden.

8. Im Hinblick auf die adäquate Versorgung bzw. Unterbringung verwahrter Personen, welche einer Betreuung in einer Klinik bedürfen (z. B. bei schizophrenen Erkrankungen), sind entsprechende Plätze zu etablieren, allenfalls im Verbund mit anderen Kantonen.

Erläuterung: Die Verwahrung und der vorausgehende Vollzug der Freiheitsstrafe erfolgen grundsätzlich in einer geschlossenen Massnahmenvollzugseinrichtung oder einer geschlossenen Strafvollzugsanstalt. Die öffentliche Sicherheit ist zu gewährleisten. Der Täter bzw. die Täterin wird psychiatrisch betreut, wenn dies notwendig ist (Art. 64 Abs. 4 StGB). Verwahrte psychisch kranke Personen sollen bedarfsgerecht platziert werden. Einerseits soll auf die Diagnose, den Schweregrad der Störung, den psychiatrischen

Betreuungsbedarf und die Möglichkeit zur Förderung von Ressourcen abgestellt werden. Andererseits sind vor allem auch das von der inhaftierten Person ausgehende Deliktrisiko und die Sicherheitsrisiken für die mitinhaftierten Personen, die Mitarbeitenden und die Allgemeinheit zu berücksichtigen.

Hinweise zur praktischen Umsetzung

Allgemein

- Da es sich insgesamt um eine kleine Patientengruppe handelt und Psychiatrieplätze mit hoher Sicherung sehr teuer sind, sollten die Kantone z. B. innerhalb der Sprachregionen gemeinsam Lösungen anstreben und ihre Planungen koordinieren. Mit den psychiatrischen Kliniken, die über ein solches Angebot verfügen, sollten Vereinbarungen abgeschlossen werden, welche die Aufnahmevoraussetzungen, die Aufnahmepflichten (auch gegenüber Einweisungen aus anderen Kantonen) und die Finanzierungsfragen regeln (u. a. Prüfung des Abschlusses von Tarifverträgen mit den Krankenkassen).¹²
- Falls eine Klinikeinweisung z. B. aufgrund von Sicherheitsinteressen oder Kapazitätsproblemen (noch) nicht möglich ist, sind eine regelmässige psychiatrische Versorgung und eine Überwachung in der freiheitsentziehenden Institution mit geeigneten Massnahmen zu installieren.

Für Institutionen mit integriertem medizinisch-psychiatrischem Dienst vor Ort

- Es wird festgelegt, in welcher Kadenz psychiatrische Visiten stattfinden.
- Das Personal des Betreuungs- und Sicherheits- sowie des Gesundheitsdienstes wird unter Beachtung des Berufsgeheimnisses über das Krankheitsbild informiert, soweit dies zur Erfüllung der Betreuungsaufgaben notwendig ist. Es erhält von den medizinischen Fachpersonen (nötigenfalls wiederholt) Handlungsanregungen für das Verhalten gegenüber der inhaftierten Person im Alltag und bei akuten Krisensituationen. Zudem wird festgelegt, welche Beobachtungen an welche Stellen zu rapportieren sind.

¹² Für die zum Teil im Umgang sehr anspruchsvollen inhaftierten Personen in den Institutionen des Freiheitsentzugs sollten intensiv-psychiatrische Einheiten aufgebaut werden, die für Notfälle Leistungen bis hin zur Zwangsmedikation anbieten können.

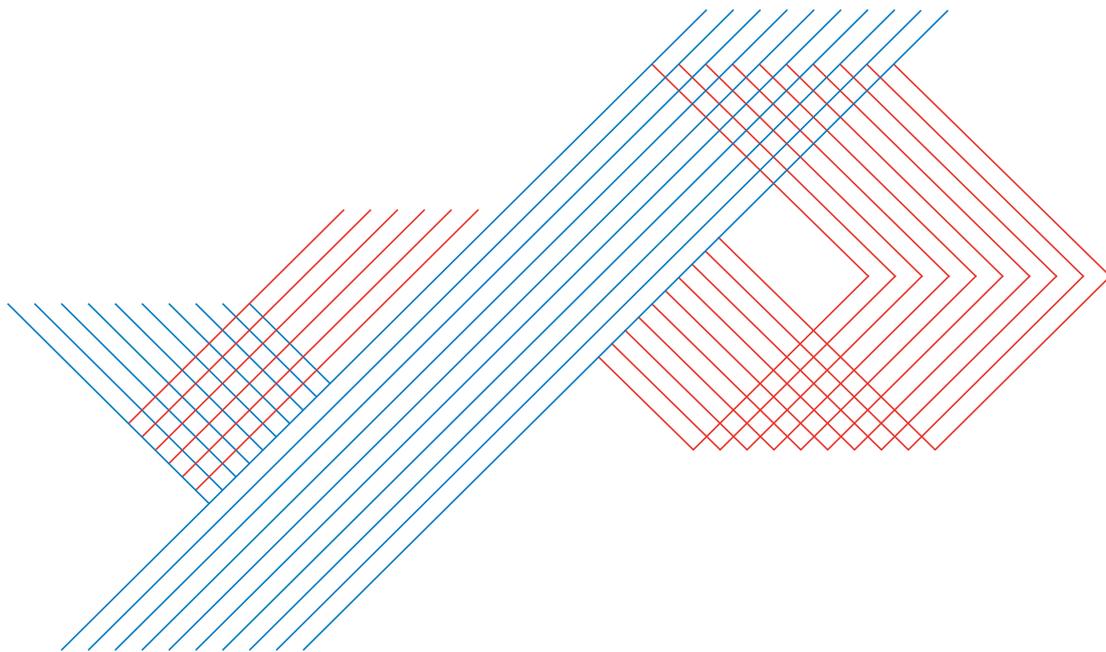
- Die Selbst- und Fremdgefährdung der inhaftierten Person wird durch den Gesundheitsdienst regelmässig überprüft (insb. auch die Frage der Notwendigkeit einer Verlegung in eine Klinik).
- Ein plötzlich auftretendes oder die Verstärkung eines vorbestehenden Störungsbildes wird mit der psychiatrischen Fachperson besprochen. Die nötigen Massnahmen zur Verbesserung der Situation werden erörtert und die Versorgungsplanung wird entsprechend angepasst (z. B. Installation einer noch engeren fachärztlichen Betreuung, Anpassung des Unterbringungssettings, vermehrte Ruhe- und Rückzugszeiten).

Für Institutionen ohne integrierten medizinisch-psychiatrischen Dienst

- Eine Unterbringung in einem solchen Setting ist nicht adäquat. Falls keine andere Lösung gefunden wird, müssen oben genannte Punkte berücksichtigt werden.

Siehe Basisdokument «KKJPD, Empfehlungen zur psychiatrischen Versorgung im Freiheitsentzug (2016)» im Anhang. Relevant sind: Kapitel 3.2, Seite 5 und Seite 6; Kapitel 6, Seite 8.

PRÄVENTION BEI PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN UND BEI SELBSTSCHÄDIGENDEM/ SUIZIDALEM VERHALTEN



9. Jede Vollzugseinrichtung muss über klare Abläufe zur Meldung psychisch besonders anfälliger oder gefährdeter Inhaftierter an den ärztlichen Dienst, d. h. an die in der Institution des Freiheitsentzugs tätigen Fachpersonen aus der Allgemeinmedizin und Psychiatrie, verfügen.

Erläuterung: Eine Inhaftierung geht mit einer Vielzahl von Stress auslösenden Faktoren einher. Für die Prävention psychischer Störungen im Haftsetting spielen viele Faktoren eine wichtige Rolle wie Dauer der Zellenöffnung, Freizeitaktivitäten, Arbeitsangebote und soziale Kontakte. Die psychische Gesundheit der inhaftierten Personen wird durch fachliches Know-how und eine hohe Sensibilität der Mitarbeitenden geschützt und gefördert. Suizidversuche werden vor allem bei Erstinhaftierung durchaus auch von Personen begangen, welche auf den ersten Blick psychisch unauffällig scheinen.

Hinweise zur praktischen Umsetzung

Allgemein

- Die Modalitäten der Berichterstattung zur Meldung der besonders anfälligen oder gefährdeten inhaftierten Personen (mündlich/schriftlich, Zuständigkeiten, Inhalt, Frist) sind den beteiligten Stellen bekannt und die Zusammenarbeit zwischen den Arbeitspartnern mit gegenseitiger Information (unter Beachtung des Berufsgeheimnisses) ist institutionalisiert.
- Insbesondere bei einer Erstinhaftierung soll die inhaftierte Person falls immer möglich innert 24 Stunden von einer Person untersucht bzw. befragt werden, welche für die Beurteilung des Suizidalitätsrisikos geschult ist. Bei Bedarf kann auf Antrag der untersuchenden Person eine psychiatrische Fachperson beigezogen werden.
- Es besteht ein Reflexionsgefäss, in dem die Zusammenarbeit zwischen den involvierten Arbeitspartnern mindestens einmal im Jahr evaluiert und falls nötig verbessert wird.
- Das Betreuungspersonal soll darauf geschult sein, Hinweise auf selbstschädigendes und suizidales Verhalten zu erkennen und entsprechende Beobachtungen an die richtigen Stellen weiterzuleiten. Es besteht ein Meldeformular, mit dem sichergestellt wird, dass die zuständigen

Stellen die notwendigen Informationen zeitnah und umfassend erhalten und darauf reagieren können.

Für Institutionen mit integriertem medizinisch-psychiatrischem Dienst vor Ort

- Der Gesundheitsdienst hat Zugriff auf die notwendigen Informationen (z. B. Meldeformular, Ansprechpartner in der Institution etc.).
- Es muss sichergestellt werden, dass der Kontakt zwischen der Vollzugsbehörde, dem Gesundheitsdienst und der Leitung der freiheitsentziehenden Institution fallbezogen funktioniert.

Für Institutionen ohne integrierten medizinisch-psychiatrischen Dienst

- Die extern tätigen Fachpersonen aus Allgemeinmedizin und Psychiatrie haben Zugriff auf die notwendigen Informationen (z. B. Meldeformular, Ansprechpartner in der Institution etc.).
- Die Leitung der freiheitsentziehenden Institution erleichtert die Zusammenarbeit bzw. Kommunikation zwischen den involvierten externen und internen Arbeitspartnern (Gesundheitsdienst, Fachpersonen aus Allgemeinmedizin und Psychiatrie etc.). Dabei muss sichergestellt werden, dass den medizinischen Anforderungen Genüge getan wird und das Berufsgeheimnis gewahrt bleibt.

10. In jeder freiheitsentziehenden Institution sollen Strategien und therapeutische Programme umgesetzt sowie laufend evaluiert werden, um Suizide und selbstverletzendes Verhalten zu verhüten. Dazu werden die Mitarbeitenden regelmässig entsprechend geschult.

Erläuterung: Für die Reduktion des Suizidrisikos ist insbesondere auch das soziale Klima in der Vollzugseinrichtung wichtig. Korrekte Behandlung, respektvoller Umgang und professionelle Beziehungsarbeit sowie echtes Interesse an der inhaftierten Person wirken den negativen Begleiterscheinungen des Freiheitsentzugs entgegen und erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass sich die inhaftierte Person meldet, wenn ihre Bewältigungsmöglichkeiten erschöpft sind, sie hoffnungslos ist und Suizidge-danken hegt. Die Herausforderung der Suizidprävention besteht darin, Menschen mit erhöhten Risiken sowie risikoerhöhende Faktoren rechtzeitig

zu identifizieren, um gezielt intervenieren zu können. Es geht weniger um therapeutische Programme als um klare Zuständigkeiten und Abläufe, um das Suizidrisiko im Einzelfall abschätzen und die nötigen Massnahmen einleiten zu können. Jede freiheitsentziehende Institution verfügt über standardisierte Abläufe für den Umgang mit suizidgefährdeten inhaftierten Personen. Das beinhaltet auch klare Aussagen dazu, auf welche Risikofaktoren (z. B. persönliche Krisenmomente, Anordnung von Einzelhaft) das Betreuungspersonal zu achten hat und wie diese Beobachtungen den zuständigen medizinischen Fachpersonen gemeldet werden.

Hinweise zur praktischen Umsetzung

Allgemein

- Die Leitung der Institution des Freiheitsentzugs achtet auf ein gutes soziales Klima in der Einrichtung.
- Die Aufgaben der Mitarbeitenden bei der Suizidprävention und die Abläufe sind in geeigneter Form schriftlich festzuhalten, z. B. in Form eines Suizidpräventionskonzepts oder von Weisungen.
- Die Suizidprävention betrifft alle Mitarbeitenden, die mit inhaftierten Personen arbeiten, auch diejenigen, die nicht in der Pflege tätig sind. Daher sollte das gesamte Personal in Suizidprävention geschult werden (z. B. mittels der Schulung im SKJV¹³), damit Risikosituationen erkannt und dem ärztlichen Dienst rechtzeitig gemeldet werden können.
- Sofern organisatorisch möglich, besteht eine speziell eingerichtete Zelle (Sicherheitszelle) für akute Krisensituationen mit Suizidgefahr. Die inhaftierten Personen werden dabei speziell und in einem vorbestimmten Rhythmus überwacht (evtl. auch mit Video).

Für Institutionen mit integriertem medizinisch-psychiatrischem Dienst vor Ort

- Bei akut suizidalem Verhalten wird die inhaftierte Person einfühlsam durch geschultes Personal auf ihre Suizidgedanken angesprochen,

gefährliche Gegenstände werden entfernt und es wird dafür gesorgt, dass die Person nicht unbeaufsichtigt bleibt oder sofort in eine besondere Zelle verlegt wird. Der interne Gesundheitsdienst wird informiert, welcher bei Bedarf zusätzlich eine psychiatrische Fachperson zuziehen soll. Die Notwendigkeit einer zeitnahen Klinikeinweisung ist regelmässig zu prüfen.

- Zuständigkeiten und Verfahren bei Hinweisen auf ein akutes Suizidrisiko oder bei einem Suizidversuch sowie für Notfalleinweisungen in eine psychiatrische Klinik sind geregelt und geklärt.

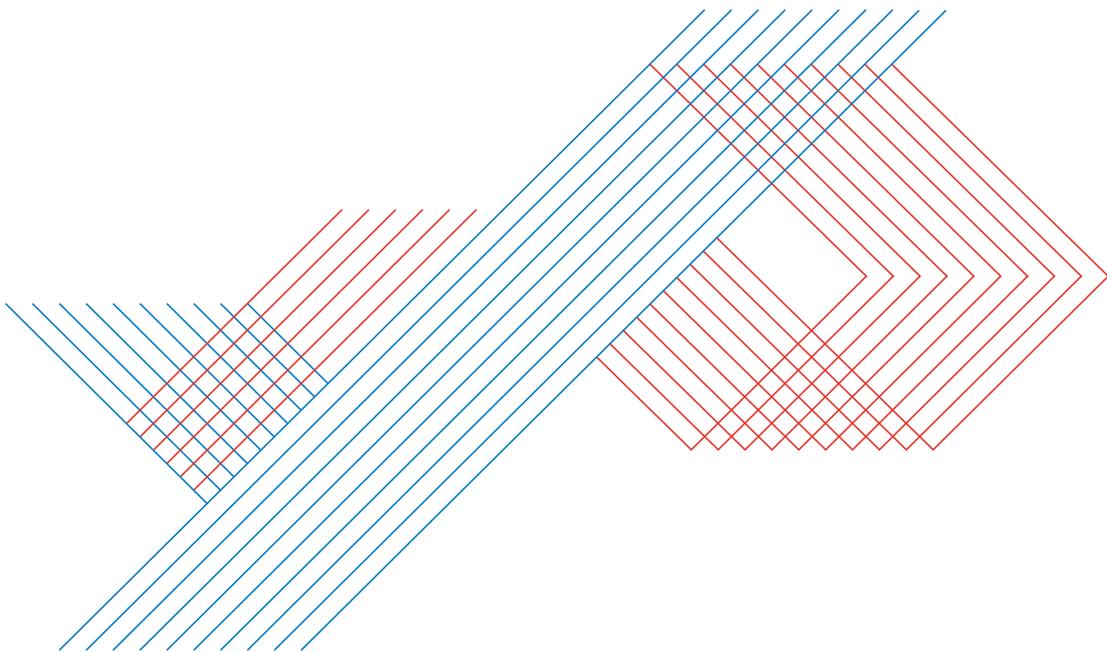
Für Institutionen ohne integrierten medizinisch-psychiatrischen Dienst

- Bei akut suizidalem Verhalten wird die inhaftierte Person einfühlsam durch geschultes Personal auf ihre Suizidgedanken angesprochen, gefährliche Gegenstände werden entfernt und es wird dafür gesorgt, dass die Person nicht unbeaufsichtigt bleibt oder sofort in eine besondere Zelle verlegt wird. Der externe medizinische Dienst (z. B. allgemeinmedizinische Fachperson) wird unverzüglich informiert, welcher bei Bedarf auch eine externe psychiatrische Fachperson beiziehen soll. Die Notwendigkeit einer zeitnahen Klinikeinweisung wird regelmässig überprüft.
- Zuständigkeiten und Verfahren bei Hinweisen auf ein akutes Suizidrisiko oder bei einem Suizidversuch sowie für Notfalleinweisungen in eine psychiatrische Klinik sind geregelt und geklärt.

Siehe Basisdokument «KKJPD, Empfehlungen zur psychiatrischen Versorgung im Freiheitsentzug (2016)» im Anhang. Relevant sind: Kapitel 5, Seite 7.

13 In der Grundausbildung des SKJV ist die Suizidprävention Teil des Lernthemas «Gesundheit und Prävention». Im deutschen Kursangebot des Weiterbildungslehrgangs werden derzeit der dreitägige Kurs «Psychisch auffällige Gefangene: Stress, Depression und Suizidalität» sowie die je eintägigen Kurse «Suizid – Verstehen, Verhüten, Bewältigen (Basiskurs)» und «Suizidprävention in der Praxis (Aufbaukurs)» angeboten. Das französischsprachige Kursangebot beinhaltet den dreitägigen Kurs «Détenus souffrant de troubles mentaux: Stress, dépression et tendances suicidaires» sowie den eintägigen Kurs «Prévention du suicide en milieu pénitentiaire», vgl.: <https://extranet.skjv.ch/de/Bildungsangebot/Weiterbildung/Gesamtes-Weiterbildungsangebot> (15.11.21)

EINTRITT, AUFENTHALT UND AUSTRITT



11. Es soll sichergestellt werden, dass inhaftierte Personen einen niederschweligen Zugang zur psychiatrischen Versorgung haben, ohne Diskriminierungen aufgrund ihrer psychischen Störung oder ihres Status ausgesetzt zu sein. Für die rechtzeitige Behandlung der inhaftierten Personen ist zu sorgen.

Erläuterung: Den inhaftierten Personen ist ein möglichst niederschwelliger, direkter und vertraulicher Zugang zum Gesundheitsdienst bzw. zu der in der Institution des Freiheitsentzugs tätigen allgemeinmedizinischen Fachperson als erste medizinische Anlaufstellen zu ermöglichen. Bei medizinischer Notwendigkeit ist der rasche Beizug einer psychiatrischen Fachperson zu gewährleisten. Die Vertraulichkeit der medizinischen Untersuchungen und Behandlungen wird gewahrt.

Hinweise zur praktischen Umsetzung

Allgemein

- Information der inhaftierten Person bei der medizinischen Eintrittsbefragung bzw. anlässlich der Eintrittsuntersuchung über die zuständigen Pflegefachpersonen und die Kontaktwege.
- Sicherstellung eines internen Procederes, welches bei Bedarf den raschen und vertraulichen Zugang zu einer psychiatrischen oder psychologischen Fachperson gewährleistet.
- Schulung des Personals zum Umgang mit psychisch auffälligen oder gestörten Personen im Justizvollzug; Sensibilisierung auf Anzeichen für problematische Verhaltensweisen oder Entwicklungen (insb. auch Suizidrisiko), namentlich auch in der ersten Zeit des Freiheitsentzugs (sog. Inhaftierungsschock).¹⁴

Es sind klare Informationspflichten und -wege zu definieren, welche – unter Beachtung des Berufsgeheimnisses – sowohl den Gesundheitsdienst als auch das Betreuungspersonal miteinschliessen.

Für Institutionen mit oder ohne integriertem medizinisch-psychiatrischem Dienst vor Ort

- Die Eintrittsbefragung wird standardisiert durch medizinisches Fachpersonal (Pflegefachperson oder allgemeinmedizinische Fachpersonen) geführt. Dabei werden insb. auch Substanzabhängigkeiten, psychische Krankheiten sowie Suizidalität und Selbstverletzungsgefahr abgeklärt.
- Die inhaftierten Personen sollen über die Ansprechpersonen, Unterstützungsangebote und Kontaktwege beispielsweise mit Merkblättern (in einer ihnen verständlichen Sprache) informiert werden. Die Kontaktwege sind einfach, kurz und vertraulich auszugestalten.
- In diesen Informationen sollen auch Ansprechpersonen für inhaftierte Personen definiert werden, die einer spezifisch vulnerablen Gruppierung (z. B. LGBTIQ+) angehören.

12. In jeder Vollzugseinrichtung sollen neu inhaftierte Personen innerhalb von 24 Stunden ab dem Zeitpunkt ihrer Aufnahme systematisch einer Untersuchung durch den Gesundheitsdienst unterzogen werden.

Erläuterung: Bei einem Ersteintritt in eine freiheitsentziehende Institution muss die eingewiesene Person innert kurzer Zeit durch Pflegefachpersonal bzw. Fachpersonal der Allgemeinmedizin zu ihrem aktuellen Gesundheitszustand befragt werden. Dabei sollten wenigstens eine aktuelle Medikation sowie Hinweise auf Infektionskrankheiten, Substanzabhängigkeiten und Substitutionstherapien, psychische Krankheiten, Suizidalität und Selbstverletzungsgefahr sowie mögliche Gewaltnwendungen abgeklärt werden.¹⁵ Wenn nach einer Festnahme bereits eine medizinische Befragung bzw. Untersuchung erfolgt ist oder falls es sich um einen Übertritt aus einer anderen freiheitsentziehenden Institution handelt, kann auf die entsprechenden vorgängigen Erhebungen und Abklärungen

¹⁴ In der Grundausbildung des SKJV wird die Thematik im Lernthema «Gesundheit / Suizidprävention» behandelt. Im deutschen Weiterbildungslehrgang bietet das SKJV derzeit den Kurs «Psychisch auffällige Gefangene» mit fünf dreitägigen Modulen an. Das entsprechende französischsprachige Kursangebot lautet «Détenus souffrant de troubles mentaux» und beinhaltet ebenfalls fünf Module von jeweils zwei- oder dreitägiger Dauer.

¹⁵ Siehe Gesamtbericht der NKVF über die schweizweite Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug, Bern, (2019) S. 29 ff.,: <https://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2019/gesundheitsversorgung/bericht.pdf> (07.12.21).

abgestellt werden, soweit diese aktuell sind und Auskunft zu den erwähnten Punkten geben. Die Angaben zum Gesundheitszustand sind zu dokumentieren. Sie sollten den Mitarbeitenden der Institution des Freiheitsentzugs in Beachtung der ärztlichen Schweigepflicht soweit zugänglich gemacht werden, als diese die Informationen für die Betreuungs- und Kontrolltätigkeiten benötigen. In Institutionen ohne internen medizinischen Dienst ist es zum Teil nicht möglich, innert 24 Stunden eine Untersuchung bzw. Befragung durch medizinisches Fachpersonal durchzuführen. In diesem Fall ist sie so schnell wie möglich nachzuholen.

Hinweise zur praktischen Umsetzung

Allgemein

Es sind folgende Punkte zu beachten:

- Die medizinische Eintrittsbefragung soll sobald als möglich, spätestens innert zwei Werktagen, standardisiert mit einem Formular erfolgen und ein Screening für psychische Störungen einschliesslich Suchterkrankungen sowie für das Risiko von Selbstverletzungen und Suizidhandlungen beinhalten.
- Das Aufnahmeverfahren ist in der freiheitsentziehenden Institution so zu gestalten, dass die Befragung innerhalb der ersten 24 Stunden stattfinden kann. Auf eine telemedizinische Unterstützung sollte nur im Ausnahmefall zurückgegriffen werden, da sie zur Erkennung psychischer Probleme (wie z. B. Traumafolgestörungen) ungeeignet ist.
- Bei einem positiven Screening ist die psychiatrische Fachperson sofort zu informieren. Sie entscheidet je nach medizinischer Dringlichkeit, wann eine einlässliche ärztliche Untersuchung und Behandlung zu erfolgen hat.
- Bei Hinweisen auf eine akute ernsthafte Gefährdung ist sofort eine medizinische oder psychiatrische Fachperson beizuziehen. Mit einem Standardverfahren ist sicherzustellen, dass bis zum Eintreffen derselben die nötigen Sofortmassnahmen, z. B. zur Verhinderung von suizidalen Handlungen, in die Wege geleitet werden.

- Die in der Institution des Freiheitsentzugs tätige Pflegefachperson bzw. die allgemeinmedizinische Fachperson entscheidet, in welchen Fällen eine ausführliche psychiatrische Untersuchung erfolgt.

Für Institutionen mit integriertem medizinisch-psychiatrischem Dienst vor Ort

Die Zuständigkeiten und Abläufe im Gesundheitsdienst sind geregelt:

- bei der Sammlung und Sichtung von medizinischen Informationen und medizinischen Unterlagen vor dem Eintritt;
- bei der medizinischen Eintrittsbefragung sowie deren Dokumentation;
- für den Beizug der in der Institution tätigen allgemeinmedizinischen Fachperson für vertiefte Abklärungen und/oder Behandlungen.

Für Institutionen ohne integrierten medizinisch-psychiatrischen Dienst

Die Zuständigkeiten und Abläufe sind geregelt:

- bei der Sammlung und Sichtung von medizinischen Informationen und Unterlagen aus Untersuchungen vor dem Eintritt;
- bei der medizinischen Eintrittsbefragung sowie deren Dokumentation;
- für den Beizug der externen allgemeinmedizinischen Fachpersonen für vertiefte Abklärungen und/oder für Behandlungen (ggf. Abschluss von Leistungsvereinbarungen bezüglich Notfall-/Pikettdienst).

13. Den inhaftierten Personen müssen dieselben therapeutischen Möglichkeiten angeboten werden, wie sie für die Allgemeinbevölkerung in öffentlichen ambulanten psychiatrischen Einrichtungen zur Verfügung stehen.

Erläuterung: Die Gesundheitsversorgung innerhalb und ausserhalb des Freiheitsentzugs hat gleichwertig zu sein (Äquivalenzprinzip).¹⁶ Die medizinischen Leistungen für die inhaftierten Personen haben auch bei der Grundversorgung im Bereich der Psychiatrie den Grundversicherungsleistungen gemäss Krankenversicherungsgesetz¹⁷ zu entsprechen.

¹⁶ Siehe Gesamtbericht der NKVF über die schweizweite Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug, Bern, (2019), S. 13: <https://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2019/gesundheitsversorgung/bericht.pdf> (07.12.21).

¹⁷ Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10).

Hinweise zur praktischen Umsetzung

Allgemein

Es sind folgende Punkte zu beachten:

- Der Zugang zur Gesundheitsversorgung innerhalb und ausserhalb des Freiheitsentzugs hat gleichwertig zu sein (Äquivalenzprinzip).
- Die Behandlung sollte sich auf einen individuellen Behandlungsplan stützen, der regelmässig mit der inhaftierten Person besprochen und ggf. überarbeitet wird.
- Die internen Abläufe sind so zu gestalten, dass ein niederschwelliger Zugang zur psychiatrischen Versorgung sichergestellt ist.

Für Institutionen mit oder ohne integriertem medizinisch-psychiatrischem Dienst vor Ort

- Die fachliche Unabhängigkeit der Gesundheitsdienste ist gewährleistet.
- Es besteht ein Verzeichnis für Fachpersonen der Allgemeinmedizin, Psychiatrie und Gynäkologie, für Notfalldienste bzw. Notfallstationen der Region sowie für Übersetzungsdienste, die bei Bedarf rasch beigezogen werden können.
- Der Gesundheitsdienst ist so eingerichtet und ausgestattet, dass dieser unter Wahrung der Vertraulichkeit genutzt werden kann.

14. Ist bei psychisch schwer kranken Personen, die aufgrund ihrer Gefährlichkeit im Hochsicherheitsbereich einer Vollzugseinrichtung untergebracht sind, trotz ihrer klinischen Behandlungsbedürftigkeit die Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik nicht möglich, muss eine individualisierte, auf die Behandlungs- und Betreuungserfordernisse der Person ausgerichtete Versorgungsplanung erfolgen. Diese wird durch den medizinischen Dienst in Absprache mit der Institutionsleitung erstellt und muss regelmässig überprüft werden. Zur Abstimmung mit der Vollzugsplanung ist die einweisende Behörde entsprechend zu informieren.

Erläuterung: Den inhaftierten Personen ist eine den individuellen Bedürfnissen entsprechende, adäquate Gesundheitsversorgung zu gewähren. Die medizinisch-therapeutische Betreuung folgt anerkannten Behandlungsleitlinien.¹⁸

Hinweise zur praktischen Umsetzung

Allgemein

- Die Institution erstellt zusammen mit psychiatrischen Fachpersonen eine Versorgungsplanung, welche mit der Vollzugs- respektive Behandlungsplanung abgestimmt ist. In dieser Versorgungsplanung sind die Diagnostik, die Modalitäten der psychologisch-psychiatrischen Betreuung (Zuständigkeiten, ggf. Medikation, Frequenz der Betreuung), allfällige Massnahmen zur Krisenintervention/Notfallbehandlung sowie allgemeine Hinweise zum Umgang des Personals mit der inhaftierten Person festgehalten.
- Der Behandlungsplan muss unter Beachtung der Vertraulichkeit (ärztliche Schweigepflicht) der Leitung der freiheitsentziehenden Institution sowie dem Betreuungs- und Sicherheitspersonal erläutert werden, um die fachgerechte multidisziplinäre Betreuung der inhaftierten Person zu gewährleisten.
- Es ist sichergestellt, dass das Setting in regelmässigen Abständen förmlich überprüft und die betroffene Person über das Ergebnis der Überprüfung und allfällige Anpassungen orientiert wird.

Für Institutionen mit integriertem medizinisch-psychiatrischem Dienst vor Ort

- Die Zuständigkeiten und Aufgaben der Mitarbeitenden, die bei der Erstellung und Umsetzung der Versorgungsplanung beteiligt sind, sind geregelt.
- Der regelmässige Informationsaustausch unter den Beteiligten sowie die Überprüfung und Anpassung der Versorgungsplanung sind geregelt und gewährleistet.
- Die Leitung der freiheitsentziehenden Institution sorgt für eine adäquate Instruktion des Betreuungs- und Sicherheitspersonals zum Umgang mit den betroffenen inhaftierten Personen.

¹⁸ Vgl. z. B. die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN): <https://www.dgppn.de/leitlinien-publikationen/leitlinien.html> (07.12.21).

Für Institutionen ohne integrierten medizinisch-psychiatrischen Dienst

- Die Unterbringung in einem solchen Setting ist gänzlich inadäquat und zu verhindern.

15. Die Durchführung einer notfallmässigen medizinischen Zwangsbehandlung (Zwangsmedikation) erfordert zwingend eine medizinische Überwachung. Sie darf in einer Vollzugseinrichtung nur durchgeführt werden, wenn eine kontinuierliche medizinische Überwachung gewährleistet ist. Ansonsten sollte sie in einer psychiatrischen Klinik respektive einem Spital erfolgen.

Erläuterung: Grundsätzlich bedürfen medizinische Behandlungen auch im Freiheitsentzug der Zustimmung der betroffenen Person. Unter bestimmten Voraussetzungen (insb. bei Vorliegen einer akuten Selbstgefährdung) dürfen solche Massnahmen auch ohne Zustimmung oder gegen den Willen der betroffenen Person erfolgen. Bei einer Zwangsmedikation sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung die Regeln der ärztlichen Kunst und Ethik zu beachten.¹⁹ Da zwangsmedizierte Personen zu ihrer Sicherheit medizinisch überwacht werden müssen, ist für eine Zwangsmedikation in aller Regel die Unterbringung in einem Klinikumfeld notwendig.

Hinweise zur praktischen Umsetzung

Allgemein

- Bei Vorliegen einer fachärztlichen Indikation für eine Zwangsbehandlung ist in der Regel eine Klinikeinweisung zu veranlassen. Eine Durchführung in der Institution des Freiheitsentzugs sollte nur in Ausnahmefällen erfolgen, da die Institutionen in der Regel medizinisch und personell nicht ausreichend ausgestattet sind und eine medizinische Zwangsbehandlung mit schweren gesundheitlichen Risiken für die betroffene Person verbunden sein kann, wie z. B. lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen, Blutdruckabfall oder Atemdepression.

Falls eine Zwangsbehandlung in der freiheitsentziehenden Institution durchgeführt wird, muss dafür gesorgt werden, dass die kontinuierliche medizinische Betreuung und Überwachung der betroffenen Person hinreichend gewährleistet ist.

Für Institutionen mit integriertem medizinisch-psychiatrischem Dienst vor Ort

- Führen einer Liste mit möglichen Kliniken, welche für die Durchführung einer medizinischen Zwangsbehandlung angefragt werden können.
- Frühzeitige Abklärung der Modalitäten einer Verlegung für die Durchführung einer medizinischen Zwangsbehandlung (u. a. Voraussetzungen, Dauer, Kostenübernahme, Transport).
- Kommunikation mit den Betreuenden im Falle einer extern durchgeführten Zwangsbehandlung.
- Ggf. Anordnung eines erhöhten Betreuungsschlüssels und Instruktion des (insbesondere medizinischen) Personals, falls die Behandlung ausnahmsweise in der Institution selbst erfolgt.

Für Institutionen ohne integrierten medizinisch-psychiatrischen Dienst

- Führen einer Liste (allenfalls gemeinsam mit Arbeitspartnern) mit möglichen Kliniken, welche für die Durchführung einer medizinischen Zwangsbehandlung in Frage kommen.
- Frühzeitige Abklärung der Modalitäten einer Verlegung für die Durchführung einer medizinischen Zwangsbehandlung (u. a. Voraussetzungen, Dauer, Kostenübernahme, Transport).
- Interne Kommunikation mit den Betreuenden im Falle einer externen Zwangsbehandlung.
- Von der Durchführung einer Zwangsmedikation in einer Institution ohne internen medizinischen Dienst soll abgesehen werden, da die nötige intensive medizinische Betreuung und Überwachung kaum gewährleistet werden kann.

¹⁹ BGE 127 IV 154 und 130 IV 49. Vgl. auch die Richtlinien der schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften zur Medizin im Straf- und Massnahmenvollzug (2018): <https://www.samw.ch/de/Ethik/Themen-A-bis-Z/Medizin-im-Straf-und-Massnahmenvollzug.html> (07.12.21).

16. Die disziplinarrechtlichen Bestimmungen einer freiheitsentziehenden Institution sollen die besonderen persönlichen Umstände bei Personen mit schweren psychischen Störungen sowie Intelligenzminderung insbesondere in Bezug auf die Art und die Zumessung der Höhe der Sanktion berücksichtigen. Es müssen Strategien bestehen, um die Anordnung von Arreststrafen oder anderen potenziell schädlichen Massnahmen (zugunsten präventiver Massnahmen) zu reduzieren.

Erläuterung: Eine Disziplinar-massnahme setzt eine schuldhaftige Verletzung von Vollzugsvorschriften voraus. Die Schuldfähigkeit von inhaftierten Personen mit einer schweren psychischen Störung kann eingeschränkt oder aufgehoben sein. Die Schuldfähigkeit muss im Einzelfall aufgrund der medizinischen Unterlagen oder Informationen geklärt werden. Zudem muss die Wirkung der Massnahme berücksichtigt werden, wobei zu prüfen ist, ob das Ziel – die Aufrechterhaltung der Ordnung und Sicherheit – nicht mit betreuerischen oder medizinischen Massnahmen erreicht werden kann. Eine erzieherische Wirkung kann die Disziplinar-massnahme nur erreichen, wenn die betroffene Person den Sinn erkennen und ihr Handeln entsprechend verändern kann. Ein Ver-stoss gegen das Gleichbehandlungs-gebot²⁰ besteht deswegen nicht, lassen sich doch die persönlichen Verhältnisse und mildernden Umstände bei der Anordnung der Disziplinar-massnahme mit Blick auf das Verhältnismässigkeitsgebot stets berücksichtigen.

Hinweise zur praktischen Umsetzung

Allgemein

- Die Handlungsspielräume, welche die Disziplinarregelungen bieten, sollen bei Widerhandlungen durch Personen mit diagnostizierten schweren psychischen Störungen genutzt werden. Ergänzend zum Disziplinarrecht sollen auch Massnahmen ausserhalb desselben getroffen werden, die den besonderen Bedürfnissen dieser Personen ent-

sprechen und geeignet sind, die Ruhe und Ordnung in der freiheitsentziehenden Institution zu gewährleisten.

Für Institutionen mit oder ohne integriertem medizinisch-psychiatrischem Dienst vor Ort

- Schulung und Sensibilisierung der Inhaber der Disziplinargewalt.
- Etablieren von internen Austauschgefässen, wo Gründe für ein Fehlverhalten und mögliche ergänzend-alternative korrigierende Reaktionen interdisziplinär, unter Beizug der psychiatrischen Fachpersonen, thematisiert werden.

17. Während der Durchführung einer Disziplinarstrafe, welche zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes führen kann (z. B. Arreststrafe), ist diese durch geschultes Betreuungs- und Sicherheitspersonal zu überwachen. Der Gesundheitsdienst sollte diese Personen täglich visitieren. Medizinisches Fachpersonal soll jederzeit Zugang zu Personen haben, die – beispielsweise aufgrund einer Disziplinierung – in Einzelhaft versetzt werden.

Erläuterung: Die Leitung der freiheitsentziehenden Institution soll den Gesundheitsdienst unverzüglich über die Anordnung von Arrest unterrichten. Der Gesundheitsdienst soll Personen im Arrest täglich besuchen und die Leitung der Institution über eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der betroffenen Person orientieren. Es muss dem Gesundheitsdienst möglich sein, eine Unterbrechung der Massnahme zu beantragen, wenn er dies aus medizinischen Gründen als notwendig erachtet.

Hinweise zur praktischen Umsetzung

Allgemein

- Die Betreuung von Personen mit einer psychischen Störung oder Beeinträchtigung in einem disziplinarrechtlichen Arrest sowie der Informationsaustausch zwischen den beteiligten Stellen sind zu regeln.

²⁰ Dieser Grundsatz besagt, dass Gleiches nach Massgabe seiner Gleichheit gleich und Ungleiches nach Massgabe seiner Ungleichheit ungleich zu behandeln ist. Der Grundsatz der rechtsgleichen Behandlung wird verletzt, wenn rechtliche Unterscheidungen getroffen werden, für die kein vernünftiger Grund ersichtlich ist, aber auch dann, wenn Unterscheidungen unterlassen werden, obwohl sich diese aufgrund der unterschiedlichen Verhältnisse aufdrängen.

- Die betroffene Person soll informiert werden, dass sie den Besuch des Gesundheitsdienstes aktiv verlangen kann.
- Das Betreuungs- und Sicherheitspersonal ist zu instruieren, Beobachtungen, die auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes schliessen lassen, unverzüglich dem Gesundheitsdienst zu melden.
- Die in der Institution des Freiheitsentzugs tätige allgemeinmedizinische Fachperson respektive der Gesundheitsdienst soll unverzüglich über die Unterbringung in einer Arrestzelle orientiert werden; das medizinische Fachpersonal soll sich jederzeit über das Verhalten der betroffenen Person informieren und diese in ihrer Zelle besuchen können. Es ist zu regeln, in welchen Abständen nicht anlassbezogene Kontakte mit dem Gesundheitsdienst erfolgen sollen (empfohlen: alle 24h).

Für Institutionen mit integriertem medizinisch-psychiatrischem Dienst vor Ort

- Die Zuständigkeiten und Abläufe bei der medizinischen Betreuung von Personen im Arrest sind schriftlich zu regeln, ebenso der Informationsaustausch und die Wege/Gefässe für diesen Austausch.
- Befindet sich eine Person mit einer psychischen Störung oder Beeinträchtigung im Arrest, sorgt die Leitung der freiheitsentziehenden Institution dafür, dass der Gesundheitsdienst über die Einweisung und über gesundheitliche Auffälligkeiten sofort informiert wird und die Person je nach medizinischer Situation regelmässig (nach Möglichkeit täglich) besucht oder mit ihr Kontakt aufnimmt und sie auf den gesundheitlichen Zustand anspricht.

Für Institutionen ohne integrierten medizinisch-psychiatrischen Dienst

- Disziplinar massnahmen mit Unterbringung in Einzelhaft (Arrest) sollen bei Personen mit psychischen Beeinträchtigungen nicht in einer Institution ohne internen Gesundheitsdienst durchgeführt werden, da die nötige intensivierete medizinische Betreuung und Überwachung kaum gewährleistet werden kann.

18. Es müssen die gleichen Arzneien und Kontrolluntersuchungen zur Verfügung stehen wie in einer spezialisierten psychiatrischen Einrichtung (Äquivalenzprinzip).

Erläuterung: Die Gesundheitsversorgung innerhalb und ausserhalb des Freiheitsentzugs hat gleichwertig zu sein (Äquivalenzprinzip).²¹ Die medizinischen Leistungen für die inhaftierten Personen haben auch bei der psychiatrischen Grundversorgung den Grundversicherungsleistungen gemäss Krankenversicherungsgesetz²² zu entsprechen.

Hinweise zur praktischen Umsetzung

Allgemein

- Medikamente dürfen nur auf Anordnung der in der Institution des Freiheitsentzugs tätigen Fachpersonen der Allgemeinmedizin oder Psychiatrie abgegeben werden. Eine Medikation, die von einer ärztlichen Fachperson vor Haftantritt oder in der Vorgängerinstitution verschrieben wurde, ist bei Eintritt durch eine ärztliche Fachperson zu überprüfen.
- Die inhaftierten Personen werden durch die verschreibenden ärztlichen Fachpersonen über die Wirkungen und Nebenwirkungen der verordneten Medikamente informiert.

Für Institutionen mit integriertem medizinisch-psychiatrischem Dienst vor Ort

- Der Zugang zu einer ausreichenden medikamentösen (psychiatrischen sowie somatischen) Behandlung in der freiheitsentziehenden Institution ist zu gewährleisten.

Für Institutionen ohne integrierten medizinisch-psychiatrischen Dienst

- Für nötige Untersuchungen sind Vereinbarungen mit externen ärztlichen Fachpersonen oder grösseren freiheitsentziehenden Institutionen oder Kliniken zu treffen.

21 Siehe Gesamtbericht der NKVF über die schweizweite Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug, Bern, (2019) S. 13: <https://www.nkvf.admin.ch/dam/data/nkvf/Berichte/2019/gesundheitsversorgung/bericht.pdf> (07.12.21).

22 Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10).

19. Für die Bereitstellung und Abgabe von Medikamenten sind Richtlinien zu erlassen. Das Verfahren muss vom Kantonsapotheker genehmigt sein.

Erläuterung: Das Bereitstellen und die Abgabe von Medikamenten sind verantwortungsvolle Aufgaben, die grundsätzlich durch eine Pflegefachperson zu erfolgen hat. Das ist in den Institutionen des Freiheitsentzugs nicht immer möglich. Deshalb müssen die Prozesse mit Zuständigkeiten und Aufgaben schriftlich geregelt und mit den in der Institution des Freiheitsentzugs tätigen allgemeinmedizinischen Fachpersonen geklärt und innerkantonal von der zuständigen Fachstelle genehmigt sein. Hierfür sollen adäquate Vereinbarungen getroffen werden.

Hinweise zur praktischen Umsetzung

Allgemein

- Es bestehen klare Regelungen zur Abgabe von Psychopharmaka und Betäubungsmitteln betreffend Zuständigkeiten, Aufgaben (auch bzgl. Visierung und Kontrollen), Abläufen, Aufbewahrung, Bereitstellung, Abgabe und Dokumentation.
- Medikamente dürfen nur auf Anordnung und nach Weisung der in der Institution des Freiheitsentzugs tätigen ärztlichen Fachpersonen abgegeben werden. Eine Medikation, die durch eine vorbehandelnde ärztliche Fachperson bzw. in einer Vorgängerinstitution verschrieben wurde, ist von einer ärztlichen Fachperson zu überprüfen.
- Bei der Bereitstellung der Medikamente (z. B. Einfüllen in Dosetts) ist auf eine Doppelkontrolle («Vieraugenprinzip») zu achten. Eine Person erledigt dabei die Bereitstellung, eine zweite überprüft deren Richtigkeit.
- Es wird empfohlen, eine gut funktionierende Zusammenarbeit mit einer Apotheke zu etablieren, insbesondere in Bezug auf die Bereitstellung der Dosen und die Verwaltung der Lagerbestände.
- Es sind eine detaillierte Dokumentation der Ein- und Ausgänge sowie eine ausführliche Auflistung der abgegebenen Medikamente zu führen. Es wird sichergestellt, dass die Abgabe der Medika-

mente an die einzelnen inhaftierten Personen dokumentiert wird und jederzeit nachvollzogen werden kann.

- Können die Medikamente nicht durch medizinisches Fachpersonal abgegeben werden, haben die in der Institution des Freiheitsentzugs tätigen ärztlichen Fachpersonen detaillierte Weisungen zu erteilen. Die Weisungen sollen regelmässig überprüft und deren Einhaltung soll kontrolliert werden.
- Das Betreuungspersonal muss geschult und instruiert werden, namentlich auch bezüglich Vertraulichkeit bzw. Melderechten und -pflichten sowie Dokumentation.²³
- Wenn die in der Institution des Freiheitsentzugs tätigen ärztlichen Fachpersonen nichts anderes anordnen, sollen Psychopharmaka in Einzeldosen (keine Tagesrationen) abgegeben werden. Die Einnahme der Medikamente soll unter Aufsicht erfolgen. Mit geeigneten Massnahmen (z. B. Auflösung der Medikamente, Mundkontrolle) ist sicherzustellen, dass Medikamente nicht gehortet und missbräuchlich verwendet werden.
- Das Vorgehen (Zuständigkeiten, Aufgaben, Abläufe, Informationen) bei der Verweigerung der Medikamenteneinnahme ist geregelt.
- Bei einer Versetzung wird für die inhaftierte Person ein Vorrat der verschriebenen Medikamente für wenigstens drei Tage mit den nötigen Instruktionen für die aufnehmende Einrichtung mitgegeben.

Für Institutionen mit oder ohne integriertem medizinisch-psychiatrischem Dienst vor Ort

- Es besteht ein Konzept zur regelmässigen Schulung der Mitarbeitenden, die Medikamente abgeben sollen.
- Die Prozesse bezüglich Kontrolle und Visierung der Medikamentenbereitstellung und -abgabe, insbesondere bei Betäubungsmitteln, sind schriftlich geregelt.

²³ Das Thema der Bestellung und Abgabe von Medikamenten ist Bestandteil der Grundausbildung «Gesundheit und Prävention» des SKJV.

20. Psychotherapien sollen – falls indiziert – im Sinne des KVG durchgeführt werden. Dies umfasst auch längerdauernde psychotherapeutische Behandlungen für Personen, die dies benötigen.

Erläuterung: Es soll sichergestellt werden, dass inhaftierte Personen mit psychischen Problemen Zugang zu Therapien erhalten, die ihrem Behandlungsbedarf entsprechen und zwar so lange, als dies nach medizinischer Beurteilung notwendig ist.

Hinweise zur praktischen Umsetzung

Allgemein

- Die fachliche Unabhängigkeit bei der Durchführung von Therapien wird gewährleistet. Die medizinische Fachperson hat anerkannte Behandlungsmethoden anzuwenden.
- Die kantonalen Behörden haben sicherzustellen, dass medizinisch indizierte Behandlungen tatsächlich durchgeführt werden können. Sie dürfen nicht aus Kostengründen verweigert oder abgebrochen werden. Die Vollzugsbehörden dürfen in Fachfragen nicht von den medizinischen Empfehlungen für den Sanktionenvollzug abweichen.
- Sofern nötige Behandlungen (auch in Gruppen) nicht durch eigene Dienste angeboten und durchgeführt werden können, sollen Leistungsvereinbarungen (Regelungsgegenstand: Inhalt und Zielsetzung Therapie, Berichterstattungspflicht, Kostenfolgen) mit forensischen psychologischen Fachpersonen oder mit einem forensischen psychiatrisch-psychologischen Dienst abgeschlossen werden.

Für Institutionen mit oder ohne integriertem medizinisch-psychiatrischem Dienst vor Ort

Es ist sicherzustellen, dass

- die nötigen Kapazitäten und anerkannten Therapieformen für die Durchführung der nach medizinischer Beurteilung notwendigen Behandlungen intern oder durch den Beizug externer Fachpersonen vorhanden sind;
- die Behandlungen und Interventionen dem aktuellen Wissensstand in der Behandlung von delinquenten Personen entsprechen.

21. In Institutionen des Freiheitsentzugs gelten die gleichen rechtlichen Vorschriften in Bezug auf die berufliche Schweigepflicht, wie sie auch für Personen in Freiheit gelten (Art. 321 StGB).

Erläuterung: Bei der komplexen Frage der ärztlichen Schweigepflicht ist zwischen der Grundversorgung und der Durchführung von forensischen Behandlungen zu unterscheiden. Die psychiatrische Grundversorgung erfolgt unter Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht. Eine Information durch medizinische Fachpersonen ist zulässig, soweit es die spezielle Situation der Zwangsgemeinschaft auf engem Raum, die Betreuungsaufgaben oder die Sicherheit erfordern. Voraussetzungen dafür sind, dass die inhaftierte Person zustimmt, die Fachperson von ihrer Aufsichtsbehörde von der Schweigepflicht entbunden wurde oder die inhaftierte Person selbst oder Dritte akut und ernsthaft gefährdet sind. Bei forensischen Behandlungen als Teil der interdisziplinären Zusammenarbeit im Rahmen der Vollzugsplanung ist die medizinische Fachperson verpflichtet, über den Verlauf der Behandlung zu berichten und die Institution des Freiheitsentzugs bei besonderen Vorkommnissen oder Feststellungen unverzüglich zu orientieren. Nebst der beruflichen Schweigepflicht ist bei medizinischen Fachpersonen, die in die öffentlich-rechtlichen Strukturen integriert sind, auch das Amtsgeheimnis zu beachten. Der Zugang zu medizinischen Daten ist auf das fachmedizinische Personal zu beschränken.

Hinweise zur praktischen Umsetzung

Allgemein

- Der Informationsaustausch zwischen den psychiatrisch-psychologischen Fachpersonen und der Institution soll klar geregelt werden, namentlich bei angeordneten forensischen Behandlungen. Die Informationsgefässe und -kanäle sollen definiert werden.
- Die betroffene Person soll z. B. beim Aufnahmegespräch, im Rahmen der Erarbeitung des Vollzugsplans oder bei Unterzeichnung der Behandlungsvereinbarung über die Regelungen transparent informiert werden. Bei entsprechendem Einverständnis kann eine Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht unterschrieben werden.

- Bei einer Verlegung in eine andere Institution sind die Daten an den Gesundheitsdienst der neuen Einrichtung weiterzuleiten. Die inhaftierte Person ist darüber zu informieren, ggf. mit Unterzeichnung einer Einverständniserklärung.²⁴

Für Institutionen mit integriertem medizinisch-psychiatrischem Dienst vor Ort

- Personen mit komplexen medizinischen Problematiken (z. B. mit seltenen Medikamenten) werden vom Gesundheitsdienst bei einer Verlegung persönlich vorangemeldet.
- Der Gesundheitsdienst erteilt Auskunft über die inhaftierten Personen (z. B. bzgl. medizinischen Befunden) auch gegenüber nachsorgenden Kliniken und Spitälern, gegebenenfalls mit der entsprechenden Entbindung von der Schweigepflicht.²⁵
- Im Interesse einer optimalen Gesundheitsversorgung und einer multidisziplinären, bedarfsgerechten Versorgung soll sich der Gesundheitsdienst aktiv um das Einverständnis der inhaftierten Person bemühen, damit notwendige medizinische Informationen mit Arbeitspartnern geteilt werden können.

Für Institutionen ohne integrierten medizinisch-psychiatrischen Dienst

- Die für die medizinische Versorgung zuständige Fachperson erteilt Auskunft über die inhaftierten Personen (z. B. bzgl. medizinischen Befunden) gegenüber nachsorgenden Kliniken und Spitälern, gegebenenfalls mit der entsprechenden Entbindung von der Schweigepflicht.²⁶

22. Die Vollzugsbehörde sollte in Abstimmung mit der freiheitsentziehenden Institution und ggf. der Bewährungshilfe – wann immer zeitlich möglich – ein Austrittsmanagement (psychiatrische Nachbehandlung, evtl. KESB, Wohnen, Arbeit, Mitgabe einer ausreichenden Austrittsmedikation, Austrittsbericht) festlegen.

Erläuterung: Ziel eines sorgfältigen Übergangsmagements ist es, die Schnittstellen im Vollzugs- bzw. Behandlungsverlauf bei der Unterbringung oder Betreuung gut zu bewältigen. Übergangsprozesse sollen möglichst reibungslos und ressourcenschonend ablaufen, neue Arbeitsbeziehungen möglichst frühzeitig aufgebaut sowie unklare Situationen, die bei der betroffenen Person Irritationen hervorrufen können, verhindert werden. Austritte für inhaftierte Personen mit psychischen Störungen oder einer Suchtproblematik können bei Unterbruch der Behandlung zu negativen Auswirkungen führen und die Gefahr eines Rückfalls erhöhen. Dementsprechend ist das Austrittsmanagement so zu gestalten, dass namentlich auch die Behandlungskontinuität gesichert ist. Dafür ist es insbesondere sehr wichtig, dass eine ausreichende Austrittsmedikation mit den nötigen Instruktionen für die nachbehandelnden Stellen mitgegeben wird.

Hinweise zur praktischen Umsetzung

Allgemein

- Im Sinn eines übergreifenden Case-Managements ist der Nachbetreuungsbedarf frühzeitig zu klären (sofern dies aufgrund der Aufenthaltsdauer möglich ist). Mit den nachsorgenden Stellen, welche regelmässig in die Entlassungsplanung und -vorbereitung einbezogen werden sollen, sind Vereinbarungen zu treffen, welche die jeweiligen Aufgaben und Kompetenzen sowie den Informationsaustausch regeln.
- Auch bei Übertritt in eine Nachfolgeinstitution sind Aufgaben, Kompetenzen und gegenseitige Informationen frühzeitig zu regeln.

Für Institutionen mit oder ohne integriertem medizinisch-psychiatrischem Dienst vor Ort

- Es bestehen Planungsinstrumente, die sicherstellen, dass die Aufgaben zwischen den Arbeitspartnern klar und transparent zugewiesen werden können.

²⁴ Grundsätzlich benötigt auch die Weitergabe von Patientendaten/Gesundheitsdaten an andere medizinische Fachpersonen eine Entbindung der Schweigepflicht. Bei einer unmittelbaren Zusammenarbeit zwischen medizinischen Fachpersonen kann man aber von einer «stillschweigenden Zustimmung» ausgehen, solange der Patient oder die Patientin im Bild darüber ist, dass eine Zusammenarbeit besteht (sog. Widerspruchsregelung). Umfasst werden jedoch nur Angaben, die für die Zusammenarbeit wirklich notwendig sind. Im Zweifelsfall sollte auch hier die mündliche oder schriftliche Zustimmung des Patienten oder der Patientin eingeholt werden.

²⁵ Vgl. Fn. 19

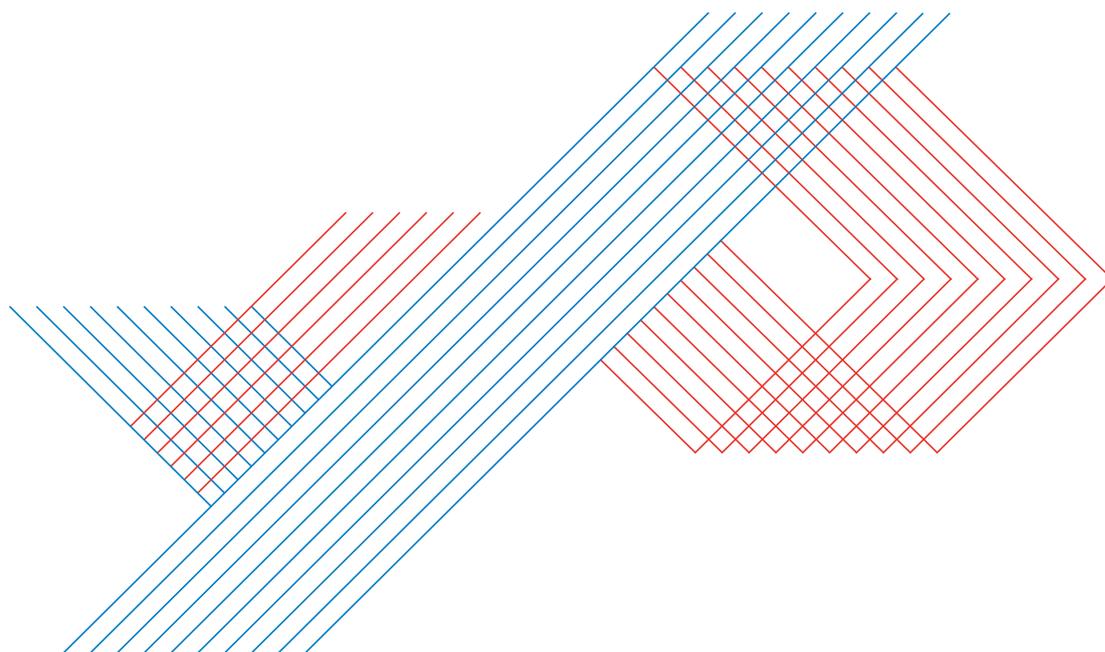
²⁶ Vgl. Fn. 19

- Die Zusammenarbeit mit regionalen und lokalen Partnern bei der Nachsorge in den Bereichen betreutes/begleitetes Wohnen, Arbeitsintegration, medizinische Nachbetreuung etc. ist so gut als möglich zu institutionalisieren.
- Der Gesundheitsdienst erteilt Auskunft über die inhaftierten Personen (z. B. bzgl. medizinischer Befunde) auch gegenüber nachsorgenden Kliniken und Spitälern, gegebenenfalls mit der entsprechenden Entbindung von der Schweigepflicht.²⁷

Siehe Basisdokument «KKJPD, Empfehlungen zur psychiatrischen Versorgung im Freiheitsentzug (2016)» im Anhang. Relevant sind: Kapitel 6, Seite 8 und Seite 9.

²⁷ Vgl. Fn. 19

BESONDERE PERSONENGRUPPEN



23. Suchtmittelabhängige Personen: Beim Eintritt soll eine Erhebung des Substanzkonsums und damit zusammenhängender medizinischer und sozialer Probleme vorgenommen werden.

Erläuterung: Bei der Eintrittsbefragung (vgl. Ziff. 12) sollen auch das Vorhandensein von Substanzabhängigkeiten und Substitutionstherapien abgeklärt werden.²⁸ Die Erhebung zielt darauf ab, Personen zu erkennen, die unter Suchtmittelabhängigkeit leiden, und den damit verbundenen Betreuungs- und Therapiebedarf zu klären. Im Übrigen gelten für Personen mit einer Störung durch den Konsum von psychotropen Substanzen die gleichen Grundsätze wie bereits genannt.

Hinweise zur praktischen Umsetzung

Allgemein

- Der Substanzkonsum sowie allfällige damit zusammenhängende medizinische und soziale Probleme sind Gegenstand der Eintrittsbefragung.
- Die angegebene Menge der konsumierten Substanzen sollte (wenn immer möglich) verifiziert werden.

24. Suchtmittelabhängige Personen: Den betroffenen Personen sollen, in Abhängigkeit von den individuellen Erfordernissen, folgende Dienste zur Verfügung stehen: Beratung, Behand- lung inkl. Substitution sowie Opioid- Agonisten-Therapie und andere Mittel zur Schadensminderung (steriles Injekti- onsmaterial, Impfung gegen Hepatitis A und B, Abgabe von Kondomen u. a.).

Erläuterung: Inhaftierte Personen konsumieren oftmals illegale Substanzen. Eine bei einer Opioid-Abhängigkeit bereits eingeleitete Substitution (Opioid-Agonisten-Therapie) oder eine andere medikamentöse Behandlung von Substanzabhängigkeit soll während des Freiheitsentzugs weiter-

geführt werden. Um eine durchgängige Behandlung auch während des Freiheitsentzugs sicherzustellen, sollte mit externen Suchtfachstellen kooperiert werden.

Hinweise zur praktischen Umsetzung

Allgemein

- Es besteht ein niederschwelliger Zugang zu einer Beratung für suchtmittelabhängige Personen. Die inhaftierten Personen werden anlässlich der Eintrittsbefragung auf dieses Angebot aufmerksam gemacht.
- Die Substitution erfolgt in der Regel durch die in der Institution des Freiheitsentzugs tätige allgemeinmedizinische Fachperson. In Institutionen des Freiheitsentzugs, in denen inhaftierte Personen mit einer therapeutischen Massnahme betreut werden, sprechen sich die medizinischen Fachpersonen hinsichtlich der Substitutionsstrategie im Gesamtkontext der Behandlung ab.
- Wenn nachgewiesenermassen keine tauglichen Alternativen zur Risikominimierung bei injizierendem Substanzkonsum existieren, sollte die Möglichkeit bestehen, steriles Injektionsmaterial über den Gesundheitsdienst oder anonym über einen Spritzenautomaten zu beziehen.
- Es besteht ein Konzept zur Präventionsarbeit mit regelmässigen Aktionen für die inhaftierten Personen.

Für Institutionen mit oder ohne integriertem medizinisch-psychiatrischem Dienst vor Ort

- Die inhaftierten Personen werden über die Folgen von nicht-sterilen Praktiken bei Substanzkonsum oder beim Tätowieren aufgeklärt.
- Falls Injektionsmaterialien und Kondome abgegeben werden, soll dies anonym und unter Wahrung der Vertraulichkeit erfolgen.
- Sofern ein Kostenträger vorhanden ist, wird optional eine Testung auf HCV und HIV angeboten. Spezifische Personengruppen werden gegen Hepatitis A und B geimpft.
- Die Mitarbeitenden werden kontinuierlich zu Substanzkonsum und zu übertragbaren Krankheiten geschult.²⁹

²⁸ Zum Thema der Substitutionstherapie vgl. auch: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/suchtberatung-therapie/substitutionsgestuetzte-behandlung.html> sowie <https://www.ssam.ch/fachleute/empfehlungen/opioidagonistentherapie-oat/> (07.12.21)

²⁹ Das Thema der suchtmittelabhängigen inhaftierten Personen und der Infektionskrankheiten ist auch Bestandteil der Grundausbildung mit dem Lernthema «Gesundheit und Prävention» des SKJV.

25. Frauen: Dem speziellen Behandlungsbedarf von Frauen (die in Haft eine besonders vulnerable Population darstellen) sollte Rechnung getragen werden. Es sollen geeignete geschlechtsspezifische Behandlungsmethoden implementiert werden und klinische Behandlungsplätze vorhanden sein.

Erläuterung: Frauen haben bei vor der Haft erlebter häuslicher Gewalt, Prostitution und sexuellem Missbrauch eine grössere Wahrscheinlichkeit als Männer, an einer psychischen Störung zu erkranken. Solche Frauen leiden vielfach an posttraumatischen Belastungsstörungen und Suchtproblemen.

Hinweise zur praktischen Umsetzung

Allgemein

- Bei der Eintrittsbefragung soll auf geschlechtsspezifische Fragen zum Gesundheitszustand und zu Belastungen als Folge von erlittener physischer, psychischer oder sexueller Gewalt geachtet werden.
- Es ist zu empfehlen, möglichst grosse Abteilungen für inhaftierte Frauen zu betreiben, um eine professionelle psychiatrische Versorgung anbieten zu können.
- Ein niederschwelliges Angebot für eine psychiatrisch-psychologische Betreuung bei Krisensituationen sollte vorhanden sein. Es sollte eine individuelle, geschlechtergerechte, traumasensible psychiatrische Betreuung und Behandlung gewährleistet werden.

Für Institutionen mit integriertem medizinisch-psychiatrischem Dienst vor Ort

- Das Betreuungspersonal soll im Umgang mit Frauen geschult werden, welche Anzeichen für psychische Probleme zeigen. Dabei sind klare Abläufe in der Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsdienst und den psychiatrischen Fachpersonen zu definieren.
- Es wird darauf geachtet, dass der Frauenanteil im Team jederzeit ein gendergerechtes Ansprechen ermöglicht.

Für Institutionen ohne integrierten medizinisch-psychiatrischen Dienst

- Das Betreuungspersonal soll im Umgang mit gefährdeten Frauen geschult werden.³⁰ Dabei sind klare Abläufe in der Zusammenarbeit mit dem externen Gesundheitsdienst und der extern beigezogenen psychiatrischen Fachperson zu definieren.
- Es wird darauf geachtet, dass der Frauenanteil im Team jederzeit ein gendergerechtes Ansprechen ermöglicht.

26. Jugendliche: Eine mit genügend Ressourcen ausgestattete forensisch-jugendpsychiatrische Betreuung von Jugendlichen sollte zur Verfügung stehen.

Erläuterung: In der Schweiz gibt es zurzeit nur wenige jugendforensische Dienste, was eine Umsetzung der Empfehlung schwierig macht. Daher empfiehlt es sich, in einem ersten Schritt für eine ausreichende jugendpsychiatrische Betreuung zu sorgen.

Hinweise zur praktischen Umsetzung

Allgemein

- Eine ausreichende jugendpsychiatrische Versorgung, welche dem individuellen Behandlungsbedarf Rechnung trägt und eine sozialpädagogische Unterstützung sowie eine Einbindung des familiären Umfelds bzw. der gesetzlichen Vertretung beinhaltet, ist mittels Leistungsverträgen mit entsprechenden Fachpersonen und Diensten sicherzustellen.
- Der Bedarf an Einrichtungen für Jugendliche sollte regelmässig von den Behörden geprüft werden. Eine gemischte Unterbringung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist wenn möglich zu vermeiden.
- In den Kantonen bzw. Konkordaten sollten freiheitsentziehende Institutionen mit Jugendabteilungen für alle Vollzugsstufen geschaffen werden, die den spezifischen Bedürfnissen

30 Das Thema der inhaftierten Frauen ist Bestandteil der SKJV-Grundausbildung mit dem Lernthema «Besondere Inhaftierten-gruppen mit spezifischen Bedürfnissen».

von jugendlichen inhaftierten Personen besser entsprechen und deren psychiatrische Betreuung durch spezifisch ausgebildetes Fachpersonal besser gewährleisten können.

Für Institutionen mit integriertem medizinisch-psychiatrischem Dienst vor Ort

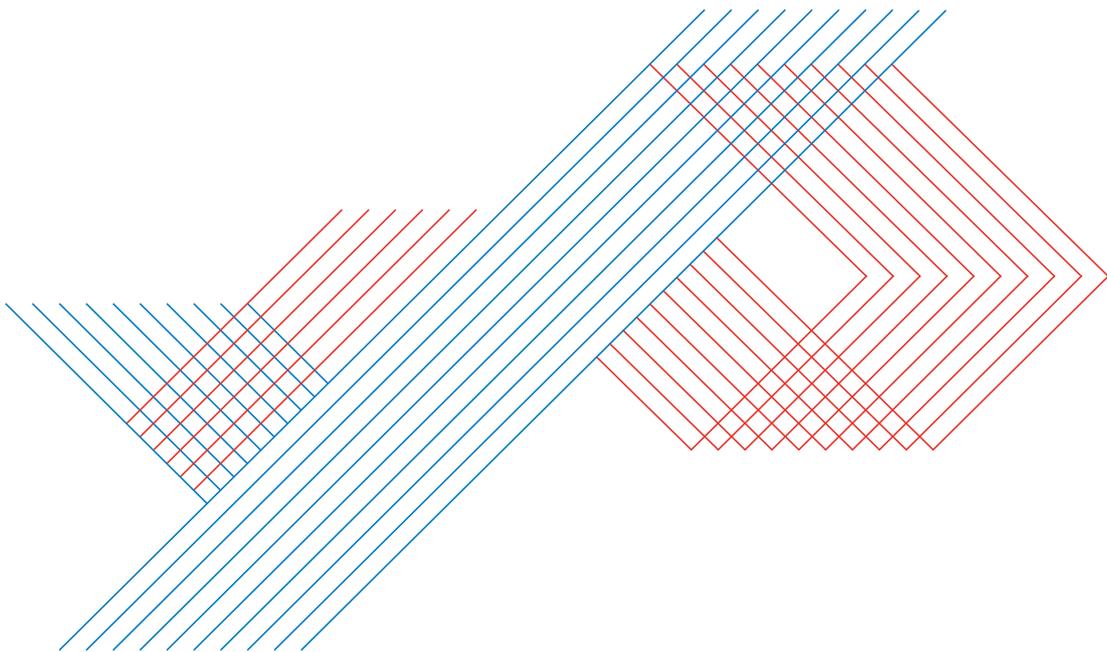
- Es ist eine Liste von Fachpersonen aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie vorhanden, welche in Bedarfssituationen zeitnah beigezogen werden können.
- Es existiert eine Regelung zu den Therapie-modalitäten und den Finanzierungsfragen im Einzelfall. Mit Drittanbietern bestehen Leistungsverträge.
- Die Versetzung in jugendgerechte Institutionen ist zu priorisieren. Es sollte geklärt sein, in welche Institutionen die Jugendlichen verlegt werden können, wenn sie hospitalisiert werden müssen (Spital, psychiatrische Klinik).

Für Institutionen ohne integrierten medizinisch-psychiatrischen Dienst

- Es sollte eine Unterbringung in einer freiheitsentziehenden Institution mit einer Jugendabteilung und einem internen medizinischen Dienst erfolgen.

Siehe Basisdokument «KKJPD, Empfehlungen zur psychiatrischen Versorgung (2016)» im Anhang. Relevant sind: Kapitel 7, Seite 10.

ANHANG
KKJPD / EMPFEHLUNGEN
ZUR PSYCHIATRISCHEN
VERSORGUNG
IM FREIHEITSENTZUG





Empfehlungen zur psychiatrischen Versorgung im Freiheitsentzug

gemäss Auftrag der Konferenz
der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren
vom 02.02.2012

08. Januar 2016

Inhaltsverzeichnis

1. Zusammensetzung der Arbeitsgruppe	03
2. Rechtliche Grundlagen	03
3. Grundsätze der psychiatrischen Versorgung inhaftierter Personen	04
3.1 Grundsätze zur ambulanten psychiatrischen Versorgung inhaftierter Personen	05
3.2 Grundsätze zur stationären psychiatrischen Versorgung inhaftierter Personen.....	05
4. Organisation	07
5. Prävention im Freiheitsentzug	07
Empfehlungen zur Prävention psychischer Erkrankungen.....	07
Empfehlungen zur Prävention von selbstverletzendem Verhalten und Suizid	07
6. Empfehlungen zu Eintritt, Aufenthalt und Austritt	08
Eintritt	08
Aufenthalt.....	08
Austritt.....	09
7. Empfehlungen für besondere Personengruppen	10
Suchtmittelabhängige Personen.....	10
Frauen	10
Jugendliche	10

1. Zusammensetzung der Arbeitsgruppe

GDK

- Marc Graf, Prof. Dr. med., Klinikdirektor, Forensisch Psychiatrische Klinik Basel-Stadt
- Bruno Gravier, Prof. Dr. med., Chefarzt Forensik, Prilly VD, Präsident der Konferenz Schweiz. Gefängnisärzte
- Simone Hänggi, Dr. med., stellvertretende Chefärztin, Psychiatrisch-Psychologischer Dienst, Kt. ZH, ab August 2015
- Dorothee Klecha, Dr. med., Dipl. Psych., Chefärztin Forensisch Psychiatrischer Dienst der Universität Bern

Strafvollzugskonkordate

- Eveline Renggli, lic. phil., Leiterin Vollzug Massnahmen, Anstalten Hindelbank BE
- Claudio Vannini, Dr. phil., Direktor Massnahmenzentrum Bitzi, Mosnang SG, (Sitzungsleitung)
- Franz Walter, lic. rer. pol., Direktor Anstalten Bellechasse, Sugiez FR
- Peter Fäh, Vertreter des Konkordatssekretariats NWI-CH / SO; Leitung und Protokoll

Bund

- John Zwick, stv. Leiter Fachbereich Straf- und Massnahmenvollzug, Bundesamt für Justiz

2. Rechtliche Grundlagen

Schweizerisches Strafgesetzbuch

Es wird auf das Schweizerische Strafgesetzbuch Bezug genommen, insbesondere auf Art. 74 StGB: „Die Menschenwürde des Gefangenen oder des Eingewiesenen ist zu achten. Seine Rechte dürfen nur soweit beschränkt werden, als der Freiheitsentzug und das Zusammenleben in der Vollzugseinrichtung es erfordern.“

Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte

Gemäss Rechtsprechung des EGMR sind bei der Beurteilung der Inhaftierung kranker Personen drei Elemente zu beachten:

- der gesundheitliche Zustand der inhaftierten Person
- die Qualität der Gesundheitsversorgung, die sie erhält
- die Frage, ob die Inhaftierungsbedingungen angesichts des Gesundheitszustandes der Person angemessen sind

Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT)

Die „Angemessenheit“ der medizinischen Versorgung bemisst sich gemäss dem CPT am Äquivalenzprinzip. Grundsätzlich soll kein Qualitätsunterschied zwischen der Versorgung in Gefangenschaft und derjenigen in der freien Welt bestehen.

Weitere rechtliche Grundlagen der medizinischen Versorgung inhaftierter Personen in der Schweiz

- Straf- und Justizvollzugsgesetze der Kantone
- Europäisches Übereinkommen zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe. Strasbourg, abgeschlossen 26.07.1987; in Kraft getreten in der Schweiz 01.02.1989
- Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedri-

gende Behandlung oder Strafe. New York, 10.12.1984; In Kraft getreten in der Schweiz 26.06.1984 (Stand 28.09.2012)

- Verfassung der Weltgesundheitsorganisation, New York, 22.07.1946; In Kraft getreten in der Schweiz 07.04.1948 (Stand 25.06.2009)
- Internationaler Pakt über bürgerliche und politische Rechte, New York, 16.12.1966; In Kraft getreten in der Schweiz 18.09.1992 (Stand 27.10.2011)
- Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten. Rom, 04.11.1950, In Kraft getreten für die Schweiz am 28.11.1974
- Genfer Erklärung zur Gesundheitsversorgung in Haft anlässlich der 6. Europäischen Konferenz zur Gesundheitsförderung in Haft, Genf, 2012
- Council of Europe Committee of Ministers. Recommendation 2 of the Committee of Ministers to member states on the European Prison Rules: Council of Europe, 11.01.2006

3. Grundsätze der psychiatrischen Versorgung inhaftierter Personen

Psychische Störungen unterscheiden sich nicht grundsätzlich von somatischen Erkrankungen. Manche erfordern eine ambulante Behandlung, manche eine stationäre Klinikbehandlung unterschiedlicher Dauer, manche verlaufen episodenhaft, andere chronisch.

Institutionen des Freiheitsentzuges sind für die medizinische Versorgung der inhaftierten Personen verantwortlich. Sie müssen sowohl eine ambulante medizinische Versorgung innerhalb der Institution bereitstellen, als auch Lösungen bereithalten für den Fall, dass bei einer inhaftierten Person eine stationäre Klinikbehandlung notwendig ist. Dies schliesst auch die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung der inhaftierten Personen ein.

Die Institutionen sind also aufgefordert, die psychiatrische Versorgung inhaftierter Personen zu regeln und Lösungen bereit zu halten für den Fall, dass eine psychiatrische Hospitalisation bei einer inhaftierten Person notwendig ist.

Die Institutionen sind gefordert, jede Form der Stigmatisierung zu unterbinden.

Diese Erwägungen betreffen alle Haftformen (Untersuchungshaft, Straf- und Massnahmenvollzug, Verwahrungen und Administrativhaft) und beziehen sich auf alle inhaftierten Personen.

Es empfiehlt sich, Folgendes zu beachten:

Je besser die medizinische und psychiatrische Versorgung in Haft ist, umso eher können Hospitalisationen vermieden werden. Es wird empfohlen, ausreichend grosse Institutionen zu betreiben, welche den Betrieb der medizinischen Versorgung (Gesundheitsdienste, Pflegekräfte, Frequenz der ärztlichen und der psychiatrischen Sprechstunden) wirksamer und kostengünstiger ermöglichen. Die psychiatrische Versorgung inhaftierter Personen ist fachlich anspruchsvoll und muss von entsprechenden Fachpersonen durchgeführt werden: FachärztInnen für Psychiatrie und Psychotherapie, FachpsychologInnen, diplomierte PsychiatriepflegerInnen. Qualität bedeutet hier auch Sicherheit.

Bei inhaftierten Personen, die psychisch krank sind, müssen die Haftbedingungen an die durch die Krankheit entstehenden Erfordernisse angepasst werden. Psychisch kranke Gefangene haben spezielle Betreuungserfordernisse. Diese müssen sichergestellt sein. Jede Institution soll daher in ihrem internen Reglement besondere Bestimmungen vorsehen, die es erlauben, Schutzmassnahmen für psychisch vulnerable Gefangene anzubieten. Ferner sollen Gefangene, die aufgrund einer psychischen Störung keine Produktionstätigkeit ausüben können, einer Tätigkeit ohne Produktionsdruck nachgehen können.

Psychisch schwer kranke Menschen können Schwierigkeiten haben, für sich adäquat zu sorgen. Sie sollen in jeder Haftphase unterstützt werden, Zugang zu Rechtsvertretern zu erhalten und/oder wahrzunehmen.

3.1 Grundsätze zur ambulanten psychiatrischen Versorgung inhaftierter Personen

Bei inhaftierten Personen sind psychische Störungen häufiger als in der Durchschnittspopulation. Die Inhaftierung stellt einen Risikofaktor für psychische Störungen dar. In Haft ist ferner das Risiko von Suiziden erhöht. Es ist daher zu empfehlen, dass jede Institution über eine ambulante psychiatrische Versorgung für die inhaftierten Personen verfügt. Dies beinhaltet regelmässige psychiatrische Sprechstunden und die Möglichkeit zum kurzfristigen Beizug psychiatrischer Fachärzte in Notfallsituationen. Die organisatorischen Details hierzu (z.B. Sprechstundenfrequenz) sollen sich am Bedarf der Betroffenen und der psychiatrischen „best practice“ orientieren. Hinsichtlich Organisation und Wirtschaftlichkeit ist darauf hinzuweisen, dass Gefängnisse ab einer gewissen Grösse leichter, kostengünstiger und besser zu versorgen sind (z. B. sind Gruppentherapie-Angebote erst ab einer minimalen Anstaltsgrösse durchführbar).

3.2 Grundsätze zur stationären psychiatrischen Versorgung inhaftierter Personen

Bei akuter stationärer psychiatrischer Behandlungsbedürftigkeit sollte – analog zu akuten somatischen Erkrankungen – eine Hospitalisation zur Behandlung der Störung erfolgen. Nach der Behandlung (Krisenintervention) kehren die Betroffenen in die Institution zurück. Dabei ist dem Sicherheitsaspekt Rechnung zu tragen. Ob die Hospitalisation in einem gesicherten Rahmen oder in der Allgemeinpsychiatrie durchgeführt werden kann, ist auch von den zuständigen Behörden zu entscheiden/verantworten. Verzögerungen sind zu vermeiden.

Es wird somit sowohl zu psychiatrischen Hospitalisationen in gesicherten Kliniken als auch in der Allgemeinpsychiatrie kommen. Wir empfehlen, dass alle Gefängnisse entsprechende Vereinbarungen mit forensisch-psychiatrischen Kliniken und allgemeinpsychiatrischen Kliniken treffen, um im Bedarfsfall über Lösungen für inhaftierte Personen, die zur Krisenintervention vorübergehend in eine psychiatrische Klinik eingewiesen werden müssen, zu verfügen. Ferner gilt Folgendes zu beachten: Personen mit unbehandelten schweren bzw. akuten psychischen Störungen sollen nicht in Hochsicherheitsabteilungen untergebracht werden, da sich die Bedingungen der Haft abträglich auf den Gesundheitszustand auswirken und die psychische Störung dadurch noch gefördert wird.

Bei inhaftierten Personen mit einer Massnahme nach Art. 59 StGB

Manche psychischen Störungen müssen im Falle einer gerichtlich angeordneten Behandlung im Sinne von Art. 59 StGB in einer psychiatrischen Klinik behandelt werden (einen Überblick hierzu gibt Tabelle 1). Monate- bis jahrelanges Warten auf einen Klinikplatz ist für die betroffenen Personen schädlich und widerspricht dem Massnahmезweck. Den zuständigen Behörden wird empfohlen, vorgängig Vereinbarungen mit geeigneten Kliniken zu treffen, um im Bedarfsfall schnell eine entsprechende Platzierung durchführen zu können.

Bei verwahrten Personen nach Art. 64 StGB

Manche verwahrten Personen können im Rahmen einer Haftanstalt aufgrund der Schwere ihrer psychischen Störung nicht adäquat versorgt werden. Einen Überblick dazu, welche Personen in einer Klinik untergebracht werden sollten, gibt Tabelle 1. Zurzeit stehen für die adäquate Versorgung bzw. Unterbringung verwahrter Personen, welche einer Betreuung in einer Klinik bedürfen (z.B. bei schizophrenen Erkrankungen), viel zu wenige und bei Intelligenzminderung praktisch keine geeigneten Plätze zur Verfügung. Es ist daher zu empfehlen, derartige Plätze zu

etablieren. Da es sich um kleine Patientengruppen handelt, sollten die Kantone hierzu innerhalb der Sprachregionen gemeinsam eine Lösung finden.

Bedarfsgerechte Platzierungsmethodik

Die in der folgenden Tabelle aufgeführte Kategorisierung der psychischen Störungen gibt Auskunft über die bedarfsgerechte Unterbringung von psychisch kranken Personen im stationären Massnahmenvollzug bzw. in der Verwahrung. Nebst den diagnostischen Überlegungen sind beim Platzierungsentscheid folgende Faktoren mit zu berücksichtigen:

- der Schweregrad der Störung
- das vom Täter ausgehende Deliktrisiko
- die definierte Zielsetzung, die mit der Behandlung erreicht werden soll.

Es werden die Störungen genannt, die für die Vollzugsrealität von Bedeutung sind. Es besteht also kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Tabelle 1

Kennzeichen	Kategorien psychischer Störungen		
	Typ I Typ Ia, Typ Ib	Typ II	Typ III
Prototyp	Typ Ia: psychotische Störung Typ Ib: schwerste Polytoxikomanie, ggf. in Kombination mit weiteren Störungen	Intellektuelle Behinderung	Persönlichkeitsstörungen und Störungen der Sexualpräferenz
Psychische Störungen nach ICD-10	Organische psychische Störungen (F0); z.B. Demenz Schizophrenie (F20), anhaltende wahnhaftige Störungen (F22), schizoaffektive Störungen (F25) Bipolare affektive Störungen (F31) Schwere depressive Episoden (F32.2, F32.3), manische Episoden (F30.1, F30.2)	Intelligenzmin- derung (F7)	Persönlichkeitsstörungen (F60, F61) Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle (F63), z.B. pathologisches Glücksspiel Störungen der Sexualpräferenz (F65) Substanzmissbrauch (F1x.1) Hyperkinetische Störungen (F90) Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4), z.B. Anpassungsstörung
Ia			
Ib	Schwerste Polytoxikomanie (F19.2) mit organischen, auch cerebralen Folgeschäden Liegen mehrere Störungen vor und führen diese in Kombination zu einer erheblichen Beeinträchtigung des Funktionsniveaus (vergleichbar mit einer psychotischen Störung), kann dies ebenfalls für diese Kategorie qualifizieren		
aStGB	„krankhafte seelische Störung“	„Schwachsinn“	„andere seelische Abartigkeit“
Unterbringung	Primär forensische Klinik oder forensische und andere Wohnheime, in einigen Fällen auch in Massnahmenzentren	Forensisch ausgerichtete Wohnheime	Primär Plätze in Massnahmenzentren/Abteilungen des Justizvollzuges, in einigen Fälle auch in forensischen Kliniken

4. Organisation

Es stellt sich die Frage, welcher Behörde die psychiatrische Versorgung im Gefängnis unterstellt werden sollte. Damit verbunden ist die Frage, wie die Qualität der psychiatrischen Versorgung am besten sichergestellt und dem Äquivalenzprinzip entsprochen werden kann. Weitere Fragen stellen sich zum Verhältnis der forensischen Psychiatrie zur Allgemeinpsychiatrie und zur Gefängnismedizin.

- Der Empfehlung des Europarates Rec(2006)2 – Europäische Strafvollzugsgrundsätze soll entsprochen werden: „Das Gesundheitswesen im Vollzug ist in das staatliche Gesundheitssystem einzubinden und muss diesem entsprechen“ (40.2).
- Der Genfer Erklärung zur Gesundheitsversorgung in Haft (2012) soll entsprochen werden: „Die mit der gesundheitlichen Versorgung von Menschen in Haft betrauten Personen müssen unabhängig von allen Ebenen der Justiz und des Strafvollzugs arbeiten“ (6. Prinzip).
- Forensische Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie sollten kooperativ zusammenarbeiten, um eine bestmögliche psychiatrische Versorgung zu ermöglichen.
- Forensische Psychiatrie und Gefängnismedizin sollen bei Bedarf zusammenarbeiten. Die Zusammenarbeit soll im Vorfeld geregelt werden.

5. Prävention im Freiheitsentzug

Eine Inhaftierung geht mit einer Vielzahl an Stressoren einher. Daher ist auf die Prävention psychischer Störungen, insbesondere auch von Suizidalität und selbstverletzendem Verhalten sowie auf die Förderung der psychischen Gesundheit ein besonderes Augenmerk zu richten.

Empfehlungen zur Prävention psychischer Erkrankungen

- Frühinterventionen sollen zentrale Bestandteile der psychiatrischen Gesundheitsversorgung in Gefängnissen sein.
- Jede Anstalt muss über klare Abläufe zur Meldung psychisch besonders anfälliger oder gefährdeter Gefangener an den ärztlichen Dienst, d.h. an den Psychiater und den Gefängnisarzt verfügen.
- Der Arzt hat dem Anstaltsleiter und den zuständigen Behörden zu berichten, wenn er der Meinung ist, dass die geistige Gesundheit eines Gefangenen durch die Fortsetzung der Haft oder durch irgendeinen Haftumstand relevant beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Empfehlungen zur Prävention von selbstverletzendem Verhalten und Suizid

- Es sollen in jeder Institution des Freiheitsentzuges Strategien und therapeutische Programme umgesetzt und laufend evaluiert werden, um Suizide und selbstverletzendes Verhalten zu verhüten. Die Mitarbeitenden sollen entsprechend geschult werden.
- Jede Anstalt muss standardisierte Abläufe für den Umgang mit suizidgefährdeten inhaftierten Personen anwenden.
- Selbstverletzung und Suizid in Institutionen des Freiheitsentzugs werden reduziert, indem die Sorgfaltspflicht für die psychische Gesundheit der inhaftierten Personen frühzeitig wahrgenommen wird.

6. Empfehlungen zu Eintritt, Aufenthalt und Austritt

Die psychiatrische Versorgung ist in allen Phasen angemessen sicherzustellen.

Eintritt

- In jeder Institution des Freiheitsentzugs sollen neu inhaftierte Personen innerhalb von 24 Stunden ab dem Zeitpunkt ihrer Aufnahme systematisch einer Untersuchung durch den Gesundheitsdienst unterzogen werden.
- Die Untersuchung soll ein Screening für psychische Störungen, einschliesslich Suchterkrankungen sowie für das Risiko von Selbstverletzungen und Suizidhandlungen beinhalten. Der Einsatz standardisierter Instrumente wird empfohlen.
- Wenn das Screening positiv ist, soll der Gefängnisarzt und/oder der Psychiater informiert werden und durch den Psychiater eine ausführliche psychiatrische Untersuchung erfolgen. Bei der Aufnahme sind für jeden Gefangenen unverzüglich die folgenden Angaben aktenkundig zu machen: Vorbehaltlich des Gebots der ärztlichen Schweigepflicht alle Angaben zur Gesundheit des Gefangenen, die für das körperliche und psychische Wohl des Gefangenen oder Dritter von Bedeutung sind.

Aufenthalt

- Es soll sichergestellt werden, dass Gefangene einen niederschweligen Zugang zum psychiatrischen Gesundheitssystem haben, ohne Diskriminierungen aufgrund ihrer psychischen Störung oder ihres Status ausgesetzt zu sein.
- Für die rechtzeitige psychiatrische Behandlung der inhaftierten Personen ist zu sorgen
- Den inhaftierten Personen müssen dieselben therapeutischen Möglichkeiten angeboten werden, wie sie für die Allgemeinbevölkerung in öffentlichen ambulanten psychiatrischen Einrichtungen vorhanden sind.
- Sollte bei psychisch schwer kranken Personen, die aufgrund ihrer Gefährlichkeit im Hochsicherheitsbereich einer Haftanstalt untergebracht sind, trotz ihrer klinischen Behandlungsbedürftigkeit die Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik nicht möglich sein, muss eine individualisierte, auf die Behandlungs- und Betreuungserfordernisse der Person ausgerichtete Versorgungsplanung erfolgen.
- Medizinische Zwangsbehandlungen erfordern zwingend eine Hospitalisation. Sie dürfen nicht in Institutionen des Freiheitsentzuges durchgeführt werden, ausser es erfolgt unmittelbar anschliessend eine Hospitalisation zur medizinischen Überwachung und weiteren Behandlung.
- Das Disziplinarwesen in Bezug auf Personen mit schweren psychischen Störungen sowie Intelligenzminderung (Typ I und Typ II gemäss Tabelle 1) soll speziell geregelt werden. Dabei stellt sich die Frage, ob überhaupt und wenn ja, wie Regelverstösse zu ahnden sind. Es müssen Strategien bestehen, um die Anordnung von Arreststrafen oder anderer potentiell schädlicher Massnahmen zu reduzieren. Dabei stehen präventive Massnahmen im Vordergrund. Medizinisches Fachpersonal soll jederzeit Zugang zu Personen haben, die aufgrund einer Disziplinierung in Isolationshaft versetzt werden.

Psychopharmaka und Betäubungsmittel

- Es müssen die gleichen Arzneien und Kontrolluntersuchungen zur Verfügung stehen wie in einer spezialisierten psychiatrischen Einrichtung (→ Äquivalenzprinzip).
- Psychopharmaka sind in Einzeldosen (keine Tagesrationen) abzugeben. In Einzelfällen und immer bei Betäubungsmitteln ist die Einnahme zu überwachen.
- Für die Bereitstellung von Medikamenten sind Richtlinien zu erlassen. Das Verfahren muss vom Kantonsapotheker genehmigt sein.

Psychotherapien

Psychotherapien sollen – falls indiziert – im Sinne des KVG durchgeführt werden. Dies umfasst auch längerdauernde psychotherapeutische Behandlungen für Fälle, die dies benötigen.

Schweigepflicht

- In Institutionen des Freiheitsentzugs gelten die gleichen rechtlichen Vorschriften in Bezug auf die ärztliche Schweigepflicht wie sie auch für Personen in Freiheit gelten (Art. 321 StGB). Darauf weisen ausdrücklich auch die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften SAMW hin.
- Die Einhaltung dieser Grundregel des Ärzteberufs verbietet jedoch nicht die interdisziplinäre Zusammenarbeit des mit medizinischen, sozialen oder Strafvollzugsaufgaben betrauten Teams.
- Analog zu klinischen Stationen in Krankenhäusern ist eine Behandlung in Massnahmenzentren oder auf spezialisierten therapeutischen Abteilungen in den Justizvollzugsanstalten nach Art. 59.3 StGB, deren wesentliches Prinzip die Interdisziplinarität ist, nur möglich, wenn zwischen den an der Behandlung Beteiligten ein Austausch stattfinden kann. Dies setzt eine Regelung der Schweigepflicht voraus.
- Gefangene können ihre Ärztin/ ihren Arzt jederzeit mittels eines entsprechenden Formulars von der Schweigepflicht entbinden und ihr/ ihm erlauben, sich mit anderen Beteiligten des Strafvollzugs über ihre Betreuung auszutauschen. Dieses Vorgehen setzt voraus, dass die Person urteilsfähig ist. Ist dies nicht der Fall, bedarf es der Zustimmung des gesetzlichen Vertreters.
- Ausserdem ist es Ärzten erlaubt, in gewissen Situationen Informationen ohne Zustimmung des Insassen weiterzugeben. Hierzu weisen auch ausdrücklich die Richtlinien der SAMW hin. Dies betrifft zum Beispiel den Informationsaustausch bei akuter Eigen- oder Fremd-aggressivität oder wenn der Arzt von der zuständigen Behörde von der Schweigepflicht entbunden wurde.
- **Es ist dringend nötig, dass die kantonalen Behörden den Umgang mit der beruflichen Schweigepflicht im Rahmen von gerichtlich angeordneten Behandlungen gesetzlich regeln.**

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Für eine gute institutionelle Betreuung von schwierigen Fällen müssen Strukturen geschaffen werden, die eigens für den Austausch zwischen den mit sozialen Aufgaben, Pflege- und Strafvollzugsaufgaben betrauten Mitarbeitern vorgesehen sind.

Zwangsbehandlungen

Medizinische Zwangsbehandlungen im Freiheitsentzug sollten gesetzlich geregelt werden.

Austritt

Austritte können die notwendige Behandlungskontinuität unterbrechen. Für Patienten mit psychischen Störungen und oder Suchtmittelproblemen, welche Medikamente benötigen, kann eine Unterbrechung der Behandlung zu negativen Auswirkungen und zu einer rapiden Verschlechterung der psychischen Gesundheit führen. Dem ist bei einer Haftentlassung Rechnung zu tragen.

Jede Institution des Freiheitsentzuges muss über ein Austrittsmanagement (Psychiatrische Nachbehandlung, evtl. KESB, Wohnen, Arbeit, Mitgabe einer ausreichenden Austrittsmedikation, Austrittsbericht) verfügen.

7. Empfehlungen für besondere Personengruppen

Suchtmittelabhängige Personen

Es wird davon ausgegangen, dass etwa 50% der Gefangenen in Europa illegale Drogen konsumieren. Der Gebrauch von Drogen ist damit eines der zentralen Probleme, welchem Institutionen des Freiheitsentzuges gegenüber stehen.

- Beim Eintritt soll eine Erhebung des Drogenkonsums und damit zusammenhängender medizinischer und sozialer Probleme erfolgen.
- Den betroffenen Personen sollen, in Abhängigkeit von den individuellen Erfordernissen, folgende Dienste zur Verfügung stehen:
 - > Beratung
 - > Behandlung, inkl. Substitution oder (seltener) abstinenzorientierte Behandlung. Die Substitution erfolgt in der Regel durch den Gefängnisarzt; in Anstalten, in denen Patienten mit einer therapeutischen Massnahme betreut werden, sollen sich Psychiater und Gefängnisarzt hinsichtlich der Substitutionsstrategie im Gesamtkontext der Behandlung absprechen
 - > Methoden zur Schadensverminderung (Steriles Injektionsmaterial, Impfung gegen Hepatitis A und B, Vorhalten von Kondomen u.a.)

Frauen

Frauen, die Haftstrafen verbüssen, haben eine grössere Wahrscheinlichkeit als Männer, an einer psychischen Störung zu leiden. Häufig leiden sie an mehr als einer psychischen Störung. Sie stellen eine besondere Risikogruppe für selbstverletzendes und suizidales Verhalten sowie für eine sich verschlechternde gesundheitliche Situation in Haft dar. Dem speziellen Behandlungsbedarf von Frauen muss Rechnung getragen werden.

Jugendliche

Jugendliche in Haft sind eine besonders vulnerable Gruppe. Die adäquate Betreuung von Jugendlichen stellt hohe Anforderungen an die Leitung der Einrichtung. Eine mit genügend Ressourcen ausgestattete forensisch-jugendpsychiatrische Betreuung ist notwendig, auch weil es sich bei den minderjährigen Insassen um Jugendliche handelt, die in einem regulären System nicht mehr getragen werden konnten.