

Zeitschrift: SuchtMagazin

Herausgeber: Infodrog

Band: 44 (2018)

Heft: 5

Artikel: Chancengleichheit - für die Gesundheit im Gefängnis?

Autor: Chatterjee, Bidisha

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-832363>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 29.03.2025

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

Chancengleichheit – für die Gesundheit im Gefängnis?

2018-5
Jg. 44
S. 33 - 35

Für die Gefängnismedizin gilt das Äquivalenzprinzip, das bedeutet, dass Gefängnisinsassen gleichbehandelt werden sollen wie Personen in Freiheit. Leider wird das Prinzip nicht in allen Belangen eingehalten. Fehlende personelle Ressourcen, mangelnde Weiterbildung des Fachpersonals und die ungesicherte Finanzierung führen häufig zu einer Chancenungleichheit. Im Grundsatz werden Behandlungen weitergeführt, Abklärungen getätigt und Suchthilfeangebote wie Substitutionsbehandlungen sowie Prävention, Testung und Behandlung von Infektionskrankheiten durchgeführt. Es gibt aber Ausnahmen, wie z. B. in Institutionen, in denen kein Fachpersonal vor Ort ist oder kein Kostenträger gefunden werden kann.

BIDISHA CHATTERJEE

Dr. med., Fachärztin für Innere Medizin FMH in eigener Praxis und im Untersuchungsgefängnis und der Justizvollzugsanstalt Solothurn, bidisha.chatterjee@hin.ch

Einleitung

Rein dadurch, dass man als Mensch in eine Institution des Freiheitsentzugs eintreten muss, gehört man zu einer vulnerablen Gruppe von Personen, die überdurchschnittlich (im Vergleich mit der Allgemeinbevölkerung) an Sucht-, Infektions- und psychischen Krankheiten leidet (Stöver 2013).

Die gängigen Empfehlungen (im juristischen Kontext als sogenanntes «Soft Law» bezeichnet) betonen, dass für die Gefängnisinsassen die gleiche medizinische Versorgung wie ausserhalb gelten soll (Äquivalenzprinzip). Gemäss den Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften, sollte keine Chancenungleichheit bestehen (SAMW 2002). In der Praxis ist diese Chancengleichheit nicht so leicht umzusetzen, wofür es verschiedenste Gründe gibt.

Grundlagen

Gemäss den internationalen Richtlinien – «Nelson-Mandela-Regeln» der UNODC (2015), welche von der Schweiz ratifiziert wurden – soll die medizinische

Versorgung im Freiheitsentzug nicht nur nach dem Äquivalenzprinzip erfolgen, sondern auch unentgeltlich zur Verfügung gestellt werden.

Art 74 des Schweizer Strafgesetzbuches (StGB) beinhaltet:

- Die Menschenwürde des Gefangenen ist zu achten.
- Seine Rechte dürfen nur so weit beschränkt werden, als der Freiheitsentzug und das Zusammenleben in der Vollzugseinrichtung dies erfordern.

Mit diesem Artikel ist auch erklärt, dass es keinen Grund gibt, die Gesundheitsversorgung in Haft anders zu regeln als ausserhalb von Gefängnismauern. Die Haft kann sogar zur Folge haben, dass aufgrund der Fürsorgepflicht (Art 75 StGB), die eine Behörde zum Vollzug einer Strafe auf sich nimmt, die gesundheitliche Versorgung besser gewährleistet ist als ausserhalb des Gefängnisses.

Die medizinische Versorgung in der Schweiz ist mit dem Krankenversicherungsgesetz geregelt, das allerdings einen Wohnsitz in der Schweiz voraussetzt. Der Aufenthalt in einer Institution des Freiheitsentzugs begründet jedoch

keinen Wohnsitz, auch wenn jemand während mehrerer Jahre eine Strafe verbüssen muss. Das heisst, dass etwa 10% der Insassen ohne Krankenversicherung sind.

In der Praxis

Es gibt verschiedenste Faktoren, die dazu führen, dass eine Person ein Delikt begeht und eine Strafe im Freiheitsentzug verbüssen muss. Delikte im Zusammenhang mit Sucht und Substanzmissbrauch sind häufig. Im Freiheitsentzug spielen in erster Linie die Handlungsfelder Prävention und Therapie eine Rolle.

Prävention

In der Prävention geht es darum, dass Personen ohne Suchtproblematik vor dem Freiheitsentzug nicht aufgrund der belastenden Situation in Haft eine solche Problematik entwickeln. Leider befasst sich die Gesundheitsversorgung in Haft nur wenig mit diesem Thema. Ebenso fehlt – nicht nur für die Prävention – eine fachspezifische Weiterbildung, die das Gesundheitspersonal dazu befähigt, wirksame Präventionsmassnahmen einzusetzen. Nicht, dass das Thema in

keiner Institution berücksichtigt würde, aber die Abläufe sind nicht standardisiert und die Aktivitäten sehr stark von den zuständigen Mitarbeitenden und ihrer Aus- und Weiterbildung abhängig.

Therapie

Sowohl substitutionsgestützte Therapien als auch Abklärungen zu chronischen Krankheiten und Infektionskrankheiten können im Freiheitsentzug angegangen werden. In der Schweiz werden bestehende Substitutionsbehandlungen weitergeführt wie auch neue angefangen. Allerdings gilt auch hier, dass die Behandlung je nach Fachwissen des Gesundheitsdienstes unterschiedlich aktiv angegangen und besprochen wird. Dies betrifft v. a. folgende Behandlungsmomente: Dosisanpassung aufgrund des Wegfalls von Beikonsum, Dosisreduktion bei nicht korrekt eingenommener Behandlung vor dem Aufenthalt, allenfalls Wechsel auf ein anderes Medikament bzw. Weiterführung der bisherigen Behandlung. Nebst der Substitutionsbehandlung werden auch Beratungen, Testung und Behandlung von Infektionskrankheiten durchgeführt. Ebenso werden weitere medizinische Probleme abgeklärt und Notfälle behandelt.

Kantonale Unterschiede

Die kantonale Organisation des Strafvollzuges und damit auch der Gesundheitsversorgung führt leider zu einer sehr grossen Diversität der Angebote. Manchmal stehen die Kosten im Vordergrund, sodass eine Behandlung gar nicht stattfinden kann oder der Patient kann eine mögliche Therapie nicht nutzen (örtliche Distanz). So gibt es in der Schweiz nur noch eine einzige Institution im Strafvollzug, die eine Heroinabgabe für Männer anbietet, für Frauen gibt es gar kein Angebot. In den meisten Institutionen muss der Patient auf eine andere Substanz umgestellt werden, die er vielleicht nicht so gut verträgt. Da nicht überall Zugang zu (externen) Heroinprogrammen besteht, ist es auch für den Gesundheitsdienst/Arzt nicht immer einfach, die beste Alternative zu verordnen. Andere Beispiele zeigen, dass gewisse Patienten, die beim Eintritt ins

Gefängnis nicht in einem Substitutionsprogramm sind, keine Therapie erhalten, auch wenn sie manchmal eine Strafe von mehreren Jahren antreten. Eine schwierige Situation besteht bei Personen in Ausschaffungshaft, deren Substitutionsbehandlung weitergeführt werden sollte. Wie wird es im Heimatland weitergehen, ist es nicht besser, die Substitution abzubauen, so dass keine akute Entzugssymptomatik auftritt? Oder ist es möglich, die Substitutionsmedikamente überbrückend mitzugeben, oder führt der Besitz von Betäubungsmitteln im Heimatland geradewegs ins Gefängnis?

Patienten mit gerichtlich angeordneten Massnahmen haben oft die Auflage, ihre Sucht zu therapieren. Unverständlicherweise wird dies oft mit Abstinenz als Ziel gleichgesetzt, eine Substitutionstherapie erfolgt nicht.

Im Einzelfall können die Institutionen vieles ermöglichen, aber es gibt keinen schweizerischen Standard. Ein Teil der Ungleichheit hängt mit der unterschiedlichen Struktur und Aufgabe der einzelnen Institutionen zusammen: Ein Aufenthalt im Untersuchungsgefängnis sollte bis zu maximal drei Monaten dauern, in einer Justizvollzugsanstalt hingegen kann er über Jahre oder sogar das gesamte Leben lang gehen. Dass bei einem Aufenthalt von drei Monaten nicht das gleiche Ausmass an Beratung, Abklärung und Therapie erfolgt, wie bei einer Langzeitstrafe von mehr als zehn Jahren, versteht sich von selbst. Leider gibt es aber auch – unabhängig von der Haftart – Unterschiede, die vielfach in der Organisation und in der Haltung der Behörde bzw. der Direktion begründet sind. So gibt es auf behördlicher, wie medizinischer Seite die Einstellung, die Behandlung beschränke sich auf Notfallsituationen. Dies wird teilweise auch von den Kostenträgern wie Migrationsämtern oder Sozialdiensten gefordert. So werden Therapien und Kontrollen (z. B. Laborkontrollen bei HIV-Therapie, Screening für Infektionskrankheiten und auch allgemeine Vorsorgeuntersuchungen für Prostata- oder Darmkrebs) über Jahre vernachlässigt, was schlussendlich zu einer (sehr teuren) Notfallbehandlung führen kann. Das führt zu einer sehr

grossen Chancenungleichheit, die mit den bestehenden Strukturen (kantonale Hoheiten) kaum zu überwinden sind.

Unterschiede nach Substanzen

Gewisse Suchtprobleme werden im Freiheitsentzug durch Verbote ausgeblendet: Konsum von illegalen Drogen ist nicht nur verboten, sondern wird auch sanktioniert. Dazu gehören auch Alkoholkonsum sowie die «unsachgemässe» Einnahme von verordneten Medikamenten (z. B. Schnupfen von gemörserten Tabletten). Tabakkonsum hingegen ist in den Mauern der Gefängnisse legal, auch in geschlossenen Räumen, also auch in der Zelle in einem Untersuchungsgefängnis. Es gilt in vielen Gefängnissen sogar die Regel, dass Personen ohne finanzielle Mittel unentgeltlich bis sechs Zigaretten täglich vom Gefängnis erhalten. Leider ist das Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen noch kein Thema im Freiheitsentzug. Beinahe ketzerisch muss man aus medizinischer Sicht konstatieren: Rauchen wird in den Gefängnissen gepflegt! Bis vor einigen Jahren war auch das Rauchen von Cannabis verboten, wurde aber nicht sanktioniert. Die vermehrte Verordnung von stationären Massnahmetherapien seit den 2000er-Jahren gemäss dem Motto «Therapie vor Strafe» führte zu mehr «therapeutischen» Wohngruppen in Vollzugsanstalten. Dort wird Cannabiskonsum als therapeutisch negativ betrachtet und sanktioniert. Dies führt manchmal zu grotesken Situationen, indem Inhaftierte eher Heroin oder Kokain konsumieren, weil die beiden Stoffe weniger lang nachweisbar sind als Cannabis.

Vorkehrungen beim Austritt

Grundsätzlich dient der Freiheitsentzug nicht nur dazu, eine Strafe zu vollziehen, sondern hat auch die Aufgabe, die Person wieder in die Gesellschaft zu integrieren. Hier hat die Schadensminderung ihren Platz. Die Entlassung muss vorbereitet und nötige Massnahmen – insbesondere medizinische Weiterbehandlungen – sollen sorgfältig geplant und geprüft werden. Die Weiterführung einer substitutionsgestützten Therapie muss gesichert werden. Dabei soll auch geklärt werden,

ob die Abgabestelle für die soziale Situation nach dem Austritt geeignet ist (evtl. andere Unterbringung, Vermeiden von Kontakten mit dem Milieu etc.). Ebenso soll ein Gespräch über einen allfälligen Konsum nach Austritt geführt werden. Es gibt immer wieder Todesfälle von Personen nach Austritt aus dem Gefängnis, weil sie die gleiche Substanzmenge wie vor der Verhaftung konsumieren und an einer Überdosis sterben. Die Diskussion um die Abgabe von sauberen Spritzen im Gefängnis sorgt nach wie vor für Kontroversen.¹

Nötige Massnahmen in verschiedenen Bereichen

Um die Chancengleichheit in Bezug auf Gesundheit im Gefängnis zu verbessern, müssen folgende Hürden und Schwierigkeiten überwunden werden:

Weiterbildung des Personals

Damit suchtkranke Personen oder auch andere chronisch Erkrankte eine adäquate Behandlung erhalten, braucht es eine Weiterbildung des Gesundheitsfachpersonals in den entsprechenden Gebieten. Früherkennung von Symptomen und Fachwissen zu relevanten Themen sind notwendig, damit die Therapie gelingen kann.

Das Schweizerische Ausbildungszentrum für Gefängnispersonal SAZ (seit 18.8.2018 integriert in das Schweizerische Kompetenzzentrum für Justizvollzug SKJV) ist mit der Aufgabe der Weiterbildung betraut – fachspezifische Themen im Bereich Gesundheit für das Pflegefachpersonal finden sich dort allerdings nicht. Nebst genügend Pflegefachpersonal braucht es auch geschultes Personal.

Gesundheitspersonal vor Ort

Aktuell gibt es immer noch in fast einem Drittel der Institutionen keinen eigenen Gesundheitsdienst und damit kein Pflegefachpersonal vor Ort.

Finanzierung

Eine weitere Schwierigkeit sind die Kosten der Gesundheitsversorgung. Auch

sozial schlecht gestellte Personen haben eine Franchise in ihrer Krankenversicherungspolice, die sie beim Bezug von Leistungen bezahlen müssen. Eine (zu hohe) Franchise führt auch in der Welt ausserhalb des Freiheitsentzuges immer häufiger dazu, dass die betroffenen Personen keine medizinischen Leistungen beziehen wollen (z. B. eine Substitution). Daneben sind rund zwei Drittel der Personen im Freiheitsentzug ausländischer Herkunft. Haben sie keinen Wohnsitz in der Schweiz, unterliegen sie erst gar nicht dem Krankenversicherungsgesetz und ein anderer Kostenträger muss einspringen. Allerdings ist es alternativen Kostenträgern wie Vollzugs- und Migrationsdiensten oder Sozialdiensten/Gemeinden nicht möglich, eine benötigte Leistung fachlich zu beurteilen, sodass rein aufgrund der Höhe des geforderten Betrages entschieden wird. Seit mehr als zehn Jahren ist dieses Thema in der Schweiz in der Diskussion zwischen Justiz und Medizin bzw. ethischen Organisationen. Die «Nelson-Mandela-Regeln» fordern eine unentgeltliche Gesundheitsversorgung im Gefängnis, gewisse Institutionen können aber nur Nothilfe gewähren und in den Budgets der Vollzugsdienste oder Institutionen findet sich kein Platz für Gesundheitskosten. Diese werden in Massnahmenvollzugsverordnungen oder konkordatlichen Kostgeldlisten als «Privatsache» bezeichnet und durch die Krankenkasse oder einen Sozialdienst bezahlt. Andernfalls werden nur Notfalleleistungen erbracht.

Aufenthaltsdauer

Nicht zuletzt steht manchmal die Prozedur der Strafverfolgung der medizinischen Behandlung im Wege. Eine Person wird angehalten, weil sie ausgeschrieben ist, bereits am nächsten Tag wird sie vielleicht in eine andere Institution verlegt oder die Einvernahme bestätigt einige Tage später die Unschuld und führt zur Freilassung, oder es wird eine Ausschaffung ins Ausland vollzogen. All diese Situationen haben zur Folge, dass geplante Untersuchungen nicht stattfinden können.

Fazit

Zusammenfassend muss konstatiert werden, dass im Gefängnis eine Chancengleichheit in Bezug auf die Gesundheitsversorgung besteht, wobei die Kosten ein grosses Thema sind.

Die Personen im Gefängnis bilden eine vulnerable Gruppe: Sie leiden häufiger unter Suchterkrankungen, Infektionskrankheiten oder psychischen Krankheiten als die Bevölkerung ausserhalb und bedürfen erhöhter Aufmerksamkeit. Dies bedeutet, dass die Gesundheitsversorgung umfangreicher sein sollte.

Die meisten Gefängnisinsassen verlassen die Institution wieder, ihre Gesundheit gehört somit auch zur öffentlichen Gesundheit. In der aktuellen Organisation und Einbettung ist aber der Justizvollzug in der Schweiz mit den medizinischen Problemen und Aufgaben der Gesundheitsversorgung allein gelassen.

Literatur

- Stoeber, Heino (2011): Drogenkonsum, Sucht und Haft: eine unvermeidliche Klammer? Übersicht über Prävalenz, und Stand der Interventionen. Suchttherapie 12(4). 10.1055/s-0031-1293190.
- SAMW - Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (2002, aktualisiert 2013, Anhang Lit. G ergänzt 2015): Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen. www.tinyurl.com/y7xb4ks5, Zugriff 28.09.2018.
- UNODC – Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechenbekämpfung (2015): Mindestgrundsätze der Vereinten Nationen für die Behandlung der Gefangenen (Nelson-Mandela-Regeln). www.tinyurl.com/yclq6hoy, Zugriff 17.09.2018
- Wolff, H. (2014): Schadensminderung im Gefängnis. SuchtMagazin 40(02): 35-38.

Endnoten

- ¹ Vgl. zum Thema «Schadensminderung im Gefängnis» den Beitrag von Hans Wolff (2014) in der Ausgabe «Schadensminderung» des SuchtMagazin.