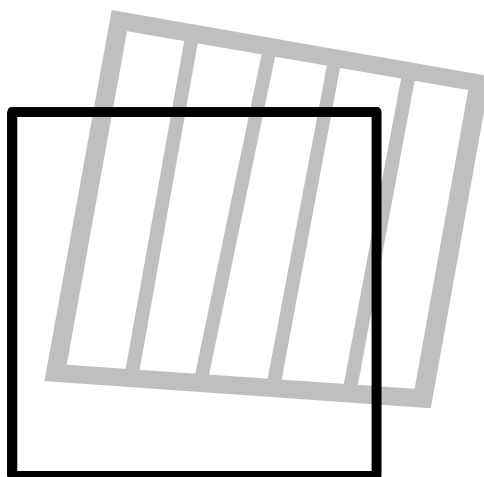


**DER "CORPUS OF STANDARDS" DES  
EUROPÄISCHEN KOMITEES ZUR VERHÜTUNG  
VON FOLTER UND UNMENSCHLICHER ODER  
ERNIEDRIGENDER BEHANDLUNG ODER STRAFE  
(CPT)**



**ALLGEMEINE EMPFEHLUNGEN FÜR DIE PRÄVENTION  
VON FOLTER UND MISSHANDLUNG**

**BUNDESAMT FÜR JUSTIZ**  
Sektion Straf- und Massnahmenvollzug

## Vorbemerkungen der Redaktion

Das Europäische Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT) erstellte im Jahr 2000 eine Zusammenstellung der nach und nach in seinen Tätigkeitsberichten veröffentlichten Empfehlungen zur Prävention von Folter und Missbehandlung im Freiheitsentzug. Das CPT bezeichnet diese Empfehlungen als seinen „Corpus of Standards“.

Es ist uns ein Anliegen, diese Zusammenstellung in einem eigens diesem Thema gewidmeten Sonderheft zu veröffentlichen. Es handelt sich hierbei um Auszüge aus den Tätigkeitsberichten des CPT der Jahre 1989/90 bis 1999. Einige dieser Auszüge haben wir bereits in früheren Ausgaben unserer Zeitschrift „Informationen über den Straf- und Massnahmenvollzug“ veröffentlicht (z. B. die Empfehlungen des CPT in den Bereichen Jugendliche und Frauen im Freiheitsentzug). Der Vollständigkeit halber haben wir uns dazu entschieden, sie erneut zu publizieren.

Die Europäische GRUNDRECHTE-Zeitschrift übersetzte diese Grundsätze und Empfehlungen grösstenteils (EuGRZ vom 13. Juni 2000, 27. Jahrgang, Heft 7-8; Übersetzung: Ralf Alleweldt und Swantje Reiserer) und erlaubte uns freundlicherweise, die Übersetzung in diesem Sonderheft wiederzugeben. Wir haben den Text im Grossen und Ganzen übernommen, zum Teil überarbeitet und schweizerischen Verhältnissen angepasst. Die Übersetzung der Empfehlungen des CPT zum Thema „Frauen im Freiheitsentzug“ wurde von der Redaktion verfasst.

Die Originalfassung der Tätigkeitsberichte des CPT ist im Internet abrufbar unter [www.cpt.coe.int](http://www.cpt.coe.int).

Zur rechtlichen Wirkung der Empfehlungen siehe auch *R. Alleweldt*, Präventiver Menschenrechtsschutz, EuGRZ 1998, 245, 257 f.

Die Redaktion

# Inhaltsverzeichnis

## **Ankündigung und Rechtfertigung des Corpus of Standards**

*Auszug aus dem 1. Tätigkeitsbericht (1989/90), CPT (91) 3* 7

## **Einige inhaltliche Anliegen des CPT bei seinen Besuchen**

*Auszug aus dem 2. Tätigkeitsbericht (1991), CPT/Inf (92) 3, III.* 7

- a. Polizeigewahrsam 7
- b. Gefängnishaft 9

## **Gesundheitsdienste in Gefängnissen**

*Auszug aus dem 3. Tätigkeitsbericht (1992), CPT/Inf (93) 12, III.* 13

- a. Zugang zu einem Arzt 13
- b. Gleichwertigkeit der Fürsorge 14
  - i) Allgemeinmedizin 14
  - ii) Psychiatrische Betreuung 14
- c. Einwilligung des Patienten und Vertraulichkeit 15
  - i) Einwilligung des Patienten 15
  - ii) Vertraulichkeit 16
- d. Präventive Gesundheitsfürsorge 16
  - i) Hygiene 16
  - ii) Übertragbare Krankheiten 16
  - iii) Suizidprävention 17
  - iv) Verhütung von Gewalt 17
  - v) Soziale und familiäre Bindungen 17
- e. Humanitärer Beistand 18
  - i) Mutter und Kind 18
  - ii) Jugendliche 18
  - iii) Gefangene mit Persönlichkeitsstörungen 18
  - iv) Gefangene, die ungeeignet für fortdauernde Haft sind 18
- f. Berufliche Unabhängigkeit 19
- g. Berufliche Kompetenz 19

## **Angehörige fremder Staaten in ausländerrechtlicher Haft**

*Auszug aus dem 7. Tätigkeitsbericht (1996), CPT/Inf (97) 10, III.* 19

- A. Vorbemerkungen 19
- B. Hafteinrichtungen 20
- C. Schutzvorkehrungen während der Haft 21
- D. Das Risiko einer Misshandlung nach der Abschiebung 22
- E. Zwangsmittel im Zusammenhang mit Abschiebungsverfahren 23

## **Unfreiwillige Unterbringung in psychiatrischen Einrichtungen**

*Auszug aus dem 8. Tätigkeitsbericht (1997), CPT/Inf (98) 12, III.* 23

- A. Vorbemerkungen 23
- B. Prävention von Misshandlung 23
- C. Lebensbedingungen und Behandlung der Patienten 25
  - Lebensbedingungen 25
  - Behandlung 26
- D. Personal 27
- E. Zwangsmittel 28
- F. Schutzvorkehrungen im Zusammenhang mit Zwangseinweisungen 29
  - Die Entscheidung über die erstmalige Unterbringung 29
  - Schutzvorkehrungen während der Unterbringung 29
  - Entlassung 30
- G. Schlussbemerkungen 30

## **Jugendliche, denen die Freiheit entzogen ist**

*Auszug aus dem 9. Tätigkeitsbericht (1998), CPT/Inf (99) 12* 30

- Einführende Bemerkungen 30
- Schutzvorkehrungen gegen die Misshandlung von Jugendlichen 31
- Hafteinrichtungen für Jugendliche 32
  - 1. Einführung 32
  - 2. Materielle Haftbedingungen 33
  - 3. Beschäftigungsprogramme 33
  - 4. Personalfragen 33
  - 5. Kontakt mit der Aussenwelt 34
  - 6. Disziplin 34
  - 7. Beschwerde- und Inspektionsverfahren 34
  - 8. Medizinische Fragen 34

## **Frauen im Freiheitsentzug**

*Auszug aus dem 10. Tätigkeitsbericht (1999), CPT/Inf (2000) 13* 35

- 1. Vorbemerkungen 35
- 2. Geschlechtlich gemischtes Personal 36
- 3. Unterschiedliche Hafteinrichtungen (Abteilungen) für Frauen 36
- 4. Gleicher Zugang zu Aktivitäten 37
- 5. Prä- und postnatale Behandlung 37
- 6. Hygiene- und Gesundheitsfragen 38

## Der "Corpus of Standards" des CPT

### Allgemeine Empfehlungen für die Prävention von Folter und Misshandlung

#### Ankündigung und Rechtfertigung des Corpus of Standards

*Auszug aus dem 1. Tätigkeitsbericht (1989/90), CPT (91) 3*

95. Das CPT stützt sich bei seiner täglichen Praxis auf eine Reihe internationaler Standards über die Behandlung von Personen, denen die Freiheit entzogen ist: Sowohl auf völkerrechtliche Verträge und die Rechtsprechung der für ihre Umsetzung verantwortlichen internationalen Gremien als auch auf nicht bindende Kriterien wie die unterschiedlichen Sammlungen von Standards des Europarats und der Vereinten Nationen.

Trotz des vorhandenen Reichtums an Material empfindet das CPT häufig, dass daraus für den Umgang mit spezifischen Situationen, denen das Komitee begegnet, keine klare Orientierung zu gewinnen ist, oder dass zumindest detailliertere Standards benötigt werden. Im Hinblick auf solche Situationen tastet sich das CPT seinen Weg in die Richtung, seine eigenen Messlatten zu entwickeln, im Lichte der Erfahrung seiner Mitglieder und eines sorgfältigen und ausbalancierten Vergleichs verschiedener Haftsysteme.

96. Das CPT schliesst nicht aus, und in der Tat prüft es gerade die Durchführbarkeit dieser Idee, dass es allmählich eine Sammlung allgemeiner Kriterien für die Behandlung von Personen, denen die Freiheit entzogen ist, aufbauen wird. Wenn es ihm gelingt, über die Jahre hinweg eine Aufstellung solcher allgemeiner Standards herauszuarbeiten, könnte das CPT zu einem späteren Zeitpunkt entscheiden, sie zu veröffentlichen, um so den nationalen Behörden einige allgemeine Richtlinien im Hinblick auf die Behandlung von Personen zu geben, denen die Freiheit entzogen ist.

Es muss nicht besonders betont werden, dass das CPT, wenn und falls es sich schliesslich zu einem solchen Schritt entscheidet, in keiner Weise versuchen würde, eine gesetzgebende Rolle zu spielen, für die

es nicht geschaffen wurde. Es würde lediglich den betroffenen nationalen Behörden einige nicht bindende Richtlinien anbieten, die im Zusammenhang mit der Verbesserung der Behandlung und der Haftbedingungen von Personen, denen die Freiheit entzogen ist, eine Unterstützung darstellen könnten.

#### Einige inhaltliche Anliegen des CPT bei seinen Besuchen

*Auszug aus dem 2. Tätigkeitsbericht (1991), CPT/Inf (92) 3, III.*

35. Die Rolle des CPT ist im Wesentlichen präventiver Natur; sein Hauptzweck ist eher, der Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe vorzubeugen, als festzustellen, dass sie tatsächlich stattgefunden hat (siehe hierzu den 1. Tätigkeitsbericht, CPT (91) 3, Teil i.V.). Um diese Rolle wahrzunehmen, muss das Komitee einen weiten Bereich von Problemen untersuchen - Rechte der Personen, denen die Freiheit entzogen ist; Haft- und Vernehmungsverfahren; Disziplinarverfahren; Beschwerdewege, physische Haftbedingungen; Beschäftigungsprogramme; Gesundheitsfürsorge und Hygienestandards etc. -, um nicht nur einzuschätzen, ob ein unmittelbares Misshandlungsrisiko besteht, sondern auch, ob Bedingungen oder Umstände bestehen, die zu einer Misshandlung degenerieren könnten. Darüber hinaus müssen diese Probleme sowohl jedes für sich als auch in ihrer Gesamtheit gesehen werden.

#### a. Polizeigewahrsam

36. Das CPT hält für Personen in Polizeigewahrsam drei Rechte für besonders wichtig: das Recht der betroffenen Person darauf, dass eine dritte Partei ihrer Wahl von der Tatsache ihrer Inhaftierung benachrichtigt wird (Familienmitglied, Freund, Konsulat), das Recht auf Zugang zu einem Rechtsanwalt und das Recht, um eine Untersuchung

durch einen Arzt ihrer Wahl zu ersuchen (zusätzlich zu einer etwaigen ärztlichen Untersuchung durch einen von den Polizeibehörden hinzugezogenen Arzt). Diese Rechte sind nach Ansicht des CPT drei grundlegende Schutzvorkehrungen gegen die Misshandlung inhaftierter Personen; sie sollten sofort von Beginn des Freiheitsentzuges an angewendet werden, ungeachtet seiner Bezeichnung in dem jeweiligen Rechtssystem (Ergreifung, Festnahme etc.).

37. Personen, die in Polizeigewahrsam genommen worden sind, sollten ausdrücklich und ohne Verzögerung über alle ihre Rechte - einschliesslich der in Ziffer 36 aufgeführten - aufgeklärt werden. Darüber hinaus sollte jede Möglichkeit der Behörden, die Ausübung eines dieser Rechte zum Schutz von Interessen der Rechtspflege aufzuschieben, klar festgelegt und ihre Anwendung zeitlich genau begrenzt werden. Soweit das Recht auf Zugang zu einem Anwalt und auf das Ersuchen um eine ärztliche Untersuchung durch einen nicht von der Polizei hinzugezogenen Arzt betroffen sind, sollten Verfahren existieren, wonach ausnahmsweise Anwälte und Ärzte aus einer zuvor - im Einverständnis mit den betroffenen Berufsorganisationen - festgelegten Liste ausgewählt werden können. Solche Verfahren sollten jedes Bedürfnis nach einem Aufschub der Ausübung dieser Rechte ausschliessen.

38. Der Zugang zu einem Rechtsanwalt sollte für Personen in Polizeigewahrsam sowohl das Recht enthalten, zu ihm Kontakt aufzunehmen und von ihm besucht zu werden (in beiden Fällen unter Bedingungen, die die Vertraulichkeit der Gespräche gewährleisten), als auch grundsätzlich das Recht der betroffenen Person auf Anwesenheit des Rechtsanwalts während der Vernehmung.

Ärztliche Untersuchungen von Personen in Polizeigewahrsam sollten ausser Hörweite und vorzugsweise ausser Sicht von Polizeibeamten vorgenommen werden. Darüber hinaus sollten die Ergebnisse jeder Untersuchung ebenso wie alle dazugehörigen Äusserungen der inhaftierten Person und die Schlussfolgerungen des Arztes von diesem formell aufgenommen und der inhaftierten Person und ihrem Anwalt zugänglich gemacht werden.

39. Zum Vernehmungsvorgang: das CPT ist der Auffassung, dass eindeutige Regeln oder Richtlinien über die Art und Weise, in der polizeiliche Vernehmungen durchgeführt werden, bestehen sollten. Sie sollten unter anderem die folgenden Gegenstände ansprechen: die Mitteilung der Identität der bei der Vernehmung Anwesenden (Name und/oder Nummer) an die inhaftierte Person; die zulässige Länge einer Vernehmung; Ruhephasen zwischen den Vernehmungen und Pausen während einer Vernehmung; Orte, an denen Vernehmungen stattfinden dürfen; ob die inhaftierte Person verpflichtet werden darf, während der Vernehmung zu stehen; die Vernehmung von Personen unter dem Einfluss von Drogen, Alkohol etc. Ebenso sollte systematisch eine Niederschrift geführt werden über die Zeiten, zu denen Vernehmungen beginnen und enden, über jedes Ersuchen der inhaftierten Person während einer Vernehmung und über die Personen, die bei jeder Vernehmung anwesend waren.

Das CPT fügt hinzu, dass die elektronische Aufzeichnung polizeilicher Vernehmungen eine weitere nützliche Schutzvorkehrung gegen die Misshandlung inhaftierter Personen darstellt (wie sie auch für die Polizei bedeutsame Vorteile hat).

40. Nach Auffassung des CPT würden die grundlegenden Schutzvorkehrungen für Personen in Polizeigewahrsam gestärkt (und die Arbeit der Polizeibeamten möglicherweise durchaus erleichtert werden), wenn eine einzige und umfassende Haftakte für jede inhaftierte Person bestehen würde, welche alle Aspekte der Haft und hierzu ergriffenen Massnahmen festhalten sollte (Beginn des Freiheitsentzuges und Gründe für diese Massnahme; wann sie über ihre Rechte aufgeklärt wurde, Anzeichen für Verletzungen, Geisteskrankheit etc.; wann nahe Angehörige/das Konsulat und der Anwalt kontaktiert wurden und wann sie von diesen besucht wurden; wann ihnen Speisen angeboten wurden; wann sie befragt wurde; wann sie verlegt oder entlassen wurde etc.). In verschiedenen Angelegenheiten sollte die Unterschrift der inhaftierten Person eingeholt werden (zum Beispiel in Bezug auf Gegenstände im Besitz der Person, darüber, dass sie über ihre Rechte aufgeklärt worden ist und ob sie sich auf sie berufen oder auf sie verzichtet hat) und, wenn nötig, das Fehlen der Unter-

schrift erklärt werden. Zudem sollte der Anwalt der inhaftierten Person Zugang zu dieser Haftakte erhalten.

41. Darüber hinaus ist die Existenz einer unabhängigen Einrichtung für die Untersuchung von Beschwerden über die Behandlung in Polizeigewahrsam eine wichtige Schutzvorkehrung.

42. Polizeigewahrsam ist grundsätzlich von relativ kurzer Dauer. Folglich kann nicht erwartet werden, dass die physischen Haftbedingungen in Polizeieinrichtungen ebenso gut sind wie an anderen Haftorten, an denen Personen über längere Zeiträume festgehalten werden. Es sollten jedoch bestimmte elementare materielle Anforderungen beachtet werden.

Alle Polizeizellen sollten für die Zahl der für gewöhnlich untergebrachten Personen ausreichend gross sein, über angemessene Beleuchtung (d. h. genügend, um dabei lesen zu können, ausgenommen zu den Schlafenszeiten) und Belüftung verfügen; vorzugsweise über natürliches Licht. Darüber hinaus sollten die Zellen mit Sitzgelegenheiten ausgestattet sein (zum Beispiel mit einem festen Stuhl oder einer Bank), und Personen, die über Nacht in Haft bleiben müssen, sollten saubere Matratzen und Decken zur Verfügung gestellt werden.

Personen in Haft sollte erlaubt werden, ihren natürlichen Bedürfnissen, sobald nötig, unter sauberen und ordentlichen Bedingungen nachzukommen, und es sollten ihnen ausreichend Waschgelegenheiten angeboten werden. Sie sollten zu angemessenen Zeiten etwas zu essen erhalten, darunter wenigstens eine vollständige Mahlzeit (d. h. etwas Gehaltvolleres als ein Sandwich) am Tag.

43. Schwierig zu beantworten ist die Frage, welche Grösse für eine Polizeizelle (oder für jede andere Unterkunft inhaftierter/gefangener Personen) angemessen ist. Für diese Einschätzung müssen viele Faktoren berücksichtigt werden. Jedoch sahen die Delegationen des CPT Bedarf für eine grobe Richtlinie auf diesem Gebiet. Gegenwärtig wird folgendes Kriterium verwendet (zu sehen mehr als ein wünschenswertes Niveau denn als ein Minimalstandard), um Polizeizellen zu bewerten, die in Einzelbelegung für Aufenthalte von mehr als einigen Stunden Dauer

vorgesehen sind: 7 Quadratmeter, 2 Meter oder mehr zwischen den Wänden, 2,5 Meter zwischen Fussboden und Decke.

## **b. Gefängnishaft**

44. Einleitend ist zu betonen, dass das CPT viele Fragen untersuchen muss, wenn es ein Gefängnis besucht. Selbstverständlich wendet es etwaigen Beschwerden über Misshandlung durch das Gefängnispersonal besondere Aufmerksamkeit zu. Jedoch sind alle Aspekte der Haftbedingungen in einem Gefängnis von Interesse für den Auftrag des CPT. Misshandlung kann in zahlreichen Formen auftreten, von denen viele nicht absichtlich geschehen mögen, sondern eher das Ergebnis organisatorischer Mängel oder unzureichender Ressourcen darstellen. Die allgemeine Lebensqualität in einer Einrichtung hängt sehr stark von den Aktivitäten ab, die den Gefangenen angeboten werden, und von dem Allgemeinzustand der Beziehungen zwischen Gefangenen und Personal.

45. Das CPT achtet sehr sorgfältig auf das vorherrschende Klima in einer Einrichtung. Die Förderung konstruktiver und nicht konfrontativer Beziehungen zwischen Gefangenen und Personal trägt dazu bei, die jeder Gefängnisumgebung innewohnende Spannung abzubauen und gleichzeitig die Wahrscheinlichkeit gewaltsamer Vorfälle und damit verbundener Misshandlungen zu verringern. Kurz, das CPT wünscht, dass Kontroll- und Verwahrmassnahmen durch einen Geist von Kommunikation und Fürsorge begleitet werden. Solch ein Ansatz ist weit davon entfernt, die Sicherheit in der Einrichtung zu untergraben; er könnte sie sogar erhöhen.

46. Überfüllung ist ein Problem von unmittelbarem Belang für den Auftrag des CPT. Alle Dienste und Aktivitäten in einem Gefängnis werden nachteilig beeinflusst, wenn es notwendig ist, mehr Gefangene zu versorgen als ursprünglich geplant war; die gesamte Lebensqualität in der Einrichtung wird sich möglicherweise in signifikantem Masse verschlechtern. Darüber hinaus ist denkbar, dass die Überfüllung in einem Gefängnis - oder einem bestimmten Teil davon - ein solches Mass erreicht, dass sie schon für sich genommen aus physischer Sicht unmenschlich oder erniedrigend ist.

47. Ein zufrieden stellendes Beschäftigungsprogramm (Arbeit, Bildung, Sport etc.) ist von herausragender Bedeutung für das Wohlbefinden der Gefangenen. Dies gilt für alle Einrichtungen, ob sie für bereits verurteilte Gefangene oder für Untersuchungshäftlinge vorgesehen sind. Das CPT hat beobachtet, dass die Betätigungsmöglichkeiten in vielen Untersuchungsgefängnissen äusserst begrenzt sind. Die Organisation von Beschäftigungsprogrammen in solchen Einrichtungen - mit ihrer ziemlich hohen Insassenfluktuation - ist sicher nicht einfach. Es ist klar, dass individualisierte Behandlungsprogramme, wie sie in einer Einrichtung für verurteilte Gefangene erstrebt werden mögen, nicht in Frage kommen. Jedoch kann man die Gefangenen nicht einfach in verschlossenen Zellen wochen- oder sogar monatelang verkümmern lassen, und dies unabhängig davon, wie gut die materiellen Bedingungen in den Zellen sein mögen. Nach Auffassung des CPT sollte man danach streben, sicherzustellen, dass die Gefangenen in Untersuchungseinrichtungen einen angemessenen Teil des Tages (8 Stunden oder mehr) ausserhalb ihrer Zellen verbringen und sich mit verschiedenartigen sinnvollen Aktivitäten beschäftigen können. Selbstverständlich sollte das Regime in Einrichtungen für verurteilte Gefangene noch günstiger sein.

48. Besonders zu erwähnen ist die Bewegung an der frischen Luft. Das Gebot, den Gefangenen jeden Tag zumindest eine Stunde Bewegung unter freiem Himmel zu gestatten, ist als eine grundlegende Schutzvorkehrung weithin anerkannt (vorzugsweise sollte sie einen Teil eines breiteren Aktivitätenprogramms bilden). Das CPT möchte hervorheben, dass *allen Gefangenen ohne Ausnahme* (auch denjenigen, die zur Strafe in Einzelhaft einsitzen) die Möglichkeit der täglichen Bewegung an der frischen Luft gegeben werden sollte. Gleichfalls ist selbstverständlich, dass die Anlagen für die Bewegung an der frischen Luft eine angemessene Grösse aufweisen und, wenn möglich, Schutz vor schlechtem Wetter bieten sollten.

49. Ungehinderter Zugang zu sauberen Toiletten und die Einhaltung guter Hygienestandards sind wesentliche Komponenten einer menschenwürdigen Umgebung.

In diesem Zusammenhang muss das CPT seine Missbilligung über die in einigen Ländern vorgefundene Praxis zum Ausdruck bringen, wonach die Gefangenen sich ihrer Notdurft in ihrer Zelle in Eimer entledigen müssen (welche später zu festgelegten Zeiten ausgeleert [*"slopped out"*] werden). Entweder sollte sich eine Toilette in der Zelle selbst befinden (vorzugsweise in einem sanitären Annex), oder es sollte möglich sein, dass die Gefangenen, die das Bedürfnis haben, eine Toilette aufzusuchen, zu jeder Zeit (auch nachts) ohne unnötige Verzögerung aus ihrer Zelle gelassen werden.

Darüber hinaus sollten die Gefangenen angemessenen Zugang zu Dusch- oder Bademöglichkeiten haben. Es ist gleichfalls wünschenswert, dass fliessendes Wasser in der Zelle verfügbar ist.

50. Das CPT möchte hinzufügen, dass es besonders besorgt ist, wenn es in ein und derselben Einrichtung eine Kombination aus Überfüllung, fehlenden Aktivitäten und unzureichendem Zugang zu Toiletten und Waschelegenheiten vorfindet. Der kumulative Effekt solcher Bedingungen kann sich als extrem nachteilig für die Gefangenen erweisen.

51. Für die Gefangenen ist es ebenfalls sehr wichtig, angemessenen Kontakt zur Aussenwelt zu behalten. Vor allem muss einem Gefangenen ermöglicht werden, die Beziehungen zu seiner Familie und seinen engen Freunden aufrecht zu erhalten. Das Leitprinzip sollte die Förderung der Kontakte mit der Aussenwelt sein: jede Begrenzung derartiger Kontakte sollte ausschliesslich aufgrund beachtlicher Sicherheitsbedenken oder aus Gründen begrenzter Ressourcen vorgenommen werden.

Das CPT möchte in diesem Zusammenhang betonen, dass eine gewisse Flexibilität vonnöten ist, wenn die Regeln über Besuche und Telefonkontakte gegenüber Gefangenen, deren Familienangehörigen weit entfernt leben (was regelmässige Besuche impraktikabel macht), angewandt werden. Beispielsweise könnte solchen Gefangenen erlaubt werden, Besuchszeit anzusammeln, und/oder es könnte ihnen vermehrt Gelegenheit zu Telefonkontakten mit ihren Familien angeboten werden.

52. Selbstverständlich achtet das CPT auch auf die besonderen Probleme, mit welchen bestimmte spezifische Kategorien von Gefangenen konfrontiert werden können, zum Beispiel: Frauen, Jugendliche und Ausländer.

53. Das Gefängnispersonal wird gelegentlich Gewalt anwenden müssen, um gewalttätige Gefangene zu kontrollieren, und in Ausnahmefällen sogar auf Mittel körperlichen Zwanges zurückgreifen. Dies sind eindeutig sehr gefährliche Situationen, soweit die mögliche Misshandlung von Gefangenen betroffen ist, und sie machen besondere Schutzvorkehrungen notwendig.

Ein Gefangener, gegen den irgendein Zwangsmittel eingesetzt worden ist, sollte das Recht haben, sofort von einem Arzt untersucht und, wenn nötig, behandelt zu werden. Diese Untersuchung sollte ausser Hörweite und vorzugsweise ausser Sicht des nichtmedizinischen Personals stattfinden, und das Ergebnis der Untersuchung (einschliesslich etwaiger relevanter Äusserungen des Gefangenen und der Schlussfolgerungen des Arztes) sollte formell dokumentiert und dem Gefangenen zugänglich gemacht werden. In den seltenen Fällen, in denen es erforderlich ist, auf Mittel körperlichen Zwanges zurückzugreifen, sollte der betroffene Gefangene unter ständige und angemessene Überwachung gestellt werden. Darüber hinaus sollten diese Mittel bei frühester Gelegenheit wieder entfernt werden; zur Bestrafung sollten sie niemals angewendet oder ihre Anwendung verlängert werden. Schliesslich sollte eine Niederschrift über jeden Fall der Gewaltanwendung gegen Gefangene erstellt werden.

54. Wirksame Beschwerde- und Inspektionsverfahren sind grundlegende Schutzvorkehrungen gegen Misshandlung in Gefängnissen. Gefangenen sollten Beschwerdewege innerhalb und ausserhalb des Gefängnisystems offen stehen, einschliesslich der Möglichkeit vertraulichen Zugangs zu einer geeigneten Behörde. Das CPT hält es für besonders wichtig, dass jede Gefängniseinrichtung regelmässig durch ein unabhängiges Gremium besucht wird (z. B. einen Besucherausschuss oder einen Aufsicht führenden Richter), das die Befugnis hat, Beschwerden der Gefangenen entgegenzunehmen (und, wenn nötig, angemessene Massnahmen zu

ergreifen) und die Räumlichkeiten der Einrichtung zu inspizieren. Solche Gremien können unter anderem eine wichtige Rolle dabei spielen, Meinungsverschiedenheiten zwischen der Gefängnisverwaltung und einem bestimmten Gefangenen oder den Gefangenen allgemein zu überbrücken.

55. Es ist weiterhin im Interesse der Gefangenen und des Gefängnispersonals, dass klare Disziplinarverfahren sowohl formell eingerichtet als auch in der Praxis angewandt werden; jede Grauzone in diesem Bereich bringt das Risiko mit sich, dass sich inoffizielle (und unkontrollierte) Systeme entwickeln. Das Disziplinarverfahren sollte für die Gefangenen das Recht auf Anhörung über den Gegenstand der Vergehen vorsehen, derer sie beschuldigt werden, und das Recht, gegen etwaige verhängte Sanktionen eine höhere Instanz anrufen zu können.

Häufig bestehen neben dem formellen Disziplinarverfahren noch andere Verfahren, die einen Gefangenen gegen seinen Willen aus Disziplinar-/Sicherheitsgründen von den anderen Insassen trennen können (z. B. im Interesse der "Aufrechterhaltung der Ordnung" in der Einrichtung). Auch diese Verfahren sollten von wirksamen Schutzvorkehrungen begleitet werden. Der Gefangene sollte über die Gründe für die gegen ihn ergriffene Massnahme informiert werden, wenn nicht Sicherheitserwägungen Gegenteiliges gebieten; er sollte eine Gelegenheit erhalten, seine Ansicht zu der Sache vorzutragen, und die Massnahme bei einer geeigneten Stelle anfechten können.

56. Das CPT wendet besondere Aufmerksamkeit denjenigen Gefangenen zu, die, aus welchem Grunde auch immer (aus Disziplinargründen; aufgrund ihrer "Gefährlichkeit" oder ihrer "schwierigen" Verhaltensweise; im Interesse der strafrechtlichen Ermittlungen; auf ihren eigenen Wunsch), unter isolationsähnlichen Bedingungen inhaftiert sind.

Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit erfordert, dass ein Ausgleich geschaffen wird zwischen den Anforderungen des Falles und der Anwendung eines Regimes der Isolationshaft, eines Schrittes, der sehr schädliche Folgen für die betroffene Person haben kann. Isolationshaft kann unter bestimmten Umständen eine unmenschliche und erniedrigende Behandlung bedeuten; in jedem Fall



sollten alle Formen der Isolationshaft so kurz wie möglich gehalten werden. Für den Fall, dass ein solches Regime einem Gefangenen auferlegt oder auf sein Ersuchen hin angewendet wird, liegt eine wesentliche Schutzvorkehrung darin, dass, wann immer der betroffene Gefangene, oder ein Gefängnisbeamter in seinem Auftrag, nach einem Arzt verlangt, ein solcher ohne Verzug gerufen werden sollte, um den Gefangenen ärztlich zu untersuchen. Die Ergebnisse dieser Untersuchung, einschliesslich einer Darstellung über den physischen und psychischen Zustand des Gefangenen sowie, falls notwendig, die voraussehbaren Folgen einer fortgesetzten Isolation, sollten in einer schriftlichen Stellungnahme niedergelegt und an die zuständigen Stellen weitergeleitet werden.

57. Die Verlegung schwieriger Gefangener ist eine weitere Praxis von Interesse für das CPT. Der Umgang mit manchen Gefangenen ist äusserst schwierig, und die Verlegung eines solchen Gefangenen in eine andere Einrichtung kann sich zuweilen als notwendig erweisen. Wird jedoch ein Gefangener fortwährend von einer Einrichtung zu einer anderen gebracht, so kann dies sehr schädliche Auswirkungen auf sein psychisches und physisches Wohlbefinden haben. Überdies wird es für den Gefangenen in dieser Lage schwierig sein, ausreichende Kontakte zu seiner Familie und seinem Anwalt zu halten. Die Gesamtwirkung aufeinander folgender Verlegungen für den Gefangenen kann unter bestimmten Umständen eine unmenschliche und erniedrigende Behandlung bedeuten.

58. Der Gesundheitsdienst im Gefängnis (einschliesslich Fragen der Diät und der Speisen im Allgemeinen) ist selbstverständlich ein zusätzliches Thema, dem das CPT grösste Aufmerksamkeit schenkt. Dies ist ein umfangreiches Gebiet, das das Komitee vertieft in einem späteren Tätigkeitsbericht zu untersuchen hofft. Jedoch können Personen, die an diesem Thema besonders interessiert sind, bereits die einschlägigen Abschnitte in den Berichten konsultieren, die das CPT nach seinen Besuchen in Österreich, Dänemark und dem Vereinigten Königreich abgefasst hat (zur Veröffentlichung dieser Berichte siehe Ziffer 25). In diesem Bericht möchte das CPT lediglich betonen, dass es sehr wünschenswert für Gesundheitsdienste im

Gefängnis ist, so eng wie möglich an die Hauptströmung der Gesundheitsversorgung in der allgemeinen Gesellschaft angeschlossen zu sein.

59. Schliesslich möchte das CPT die grosse Wichtigkeit hervorheben, die es der Aus- und Fortbildung des Vollzugspersonals\* beimisst (zu der auch Ausbildung in Fragen der Menschenrechte gehören sollte - vgl. auch Art. 10 der Konvention der Vereinten Nationen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe). Es spricht einiges dafür, dass es keine bessere Garantie gegen die Misshandlung einer Person gibt, der die Freiheit entzogen ist, als ein gut ausgebildeter Polizei- oder Gefängnisbeamter. Erfahrene Beamte sind fähig, ihre Pflichten erfolgreich zu erfüllen, ohne auf Misshandlungen zurückzugreifen; und sie können mit der Existenz grundlegender Schutzvorkehrungen für Häftlinge und Gefangene umgehen.

60. In diesem Zusammenhang ist das CPT davon überzeugt, dass die Befähigung zu zwischenmenschlicher Kommunikation ein bedeutender Faktor im Verfahren der Einstellung von Vollzugspersonal sein sollte, und dass während der Ausbildung auf die Entwicklung von Fertigkeiten in zwischenmenschlicher Kommunikation, basierend auf der Achtung der Menschenwürde, besonderer Wert gelegt werden sollte. Der Besitz derartiger Fertigkeiten wird einen Polizei- oder Gefängnisbeamten häufig dazu befähigen, eine Situation zu entschärfen, die anderenfalls zur Anwendung von Gewalt führen könnte, und - allgemeiner - zu einer Abnahme der Spannung und zur Steigerung der Lebensqualität in Polizei- und Gefängniseinrichtungen führen.

---

\* Der Ausdruck "Vollzugspersonal" in diesem Bericht umfasst sowohl Polizeibeamte wie auch Beamte im Freiheitsentzug.

## Gesundheitsdienste in Gefängnissen

*Auszug aus dem 3. Tätigkeitsbericht (1992), CPT/Inf (93) 12, III.*

30. Die Gesundheitsfürsorge für Personen, denen die Freiheit entzogen ist, ist ein Thema von direkter Relevanz für das Mandat des CPT. Ein inadäquates Niveau der Gesundheitsfürsorge kann schnell zu Situationen führen, die in den Bereich des Begriffs "unmenschliche und erniedrigende Behandlung" fallen. Darüber hinaus kann der Gesundheitsdienst einer bestimmten Einrichtung bei der Bekämpfung der Zufügung von Misshandlungen sowohl in dieser Einrichtung als auch anderswo (insbesondere in Polizeieinrichtungen) potentiell eine wichtige Rolle spielen. Überdies ist er in der Lage, eine positive Wirkung auf die allgemeine Lebensqualität in der Einrichtung auszuüben, in der er tätig ist.

31. In den folgenden Abschnitten werden einige der Hauptpunkte beschrieben, die Delegationen des CPT bei der Prüfung von Gesundheitsdiensten in Gefängnissen verfolgen. Jedoch möchte das CPT zu Beginn die Wichtigkeit deutlich machen, die es dem allgemeinen Grundsatz beimisst - der bereits in den meisten, wenn nicht allen der von dem Komitee bisher besuchten Länder anerkannt ist - dass Gefangene einen Anspruch auf dasselbe Niveau medizinischer Fürsorge haben wie Personen in Freiheit. Dies ist ein Prinzip, das den Grundrechten des Individuums innewohnt.

32. Die Überlegungen, die das CPT während seiner Besuche bei Gesundheitsdiensten in Gefängnissen geleitet haben, können unter den folgenden Überschriften dargelegt werden:

- a. Zugang zu einem Arzt
- b. Gleichwertigkeit der Fürsorge
- c. Einwilligung des Patienten und Vertraulichkeit
- d. Präventive Gesundheitsfürsorge
- e. Humanitärer Beistand
- f. Berufliche Unabhängigkeit
- g. Berufliche Kompetenz

### a. Zugang zu einem Arzt

33. Alle Gefangenen sollten bei ihrer Ankunft im Gefängnis ohne Verzögerung von einem Mitglied des Gesundheitsdienstes der Einrichtung empfangen werden. In seinen Berichten hat das CPT bisher empfohlen, dass jeder neu eingetroffene Gefangene nach seiner Aufnahme so schnell wie möglich von einem Arzt gründlich befragt und, wenn nötig, körperlich untersucht wird. Es sei hinzugefügt, dass in einigen Ländern die medizinische Eingangsuntersuchung von einer voll ausgebildeten Krankenschwester vorgenommen wird, die dem Arzt Bericht erstattet. Dieser Ansatz könnte als eine effizientere Nutzung vorhandener Ressourcen betrachtet werden.

Wünschenswert ist des Weiteren, dass den Gefangenen bei ihrer Ankunft ein Merkblatt oder eine Broschüre ausgehändigt wird, die sie über Existenz und Funktionsweise des Gesundheitsdienstes informiert und ihnen grundlegende Massnahmen der Hygiene in Erinnerung ruft.

34. Während der Haft sollten Gefangene in der Lage sein, jederzeit Zugang zu einem Arzt zu erhalten, und zwar unabhängig von ihrem Haftregime (im Hinblick auf den Zugang zu einem Arzt für Gefangene in Isolationshaft siehe Ziffer 56 des zweiten Tätigkeitsberichts des CPT: CPT/Inf (92) 3). Der Gesundheitsdienst sollte so organisiert sein, dass Ersuchen um Konsultation eines Arztes ohne übermässige Verzögerung entsprochen werden kann.

Gefangene sollten in der Lage sein, an den Gesundheitsdienst auf vertraulicher Basis heranzutreten, zum Beispiel mittels einer Nachricht in einem verschlossenen Briefumschlag. Darüber hinaus sollten die Ersuchen um die Konsultation eines Arztes nicht durch Gefängnisbeamte überprüft werden.

35. Der Gesundheitsdienst eines Gefängnisses sollte zumindest in der Lage sein, regelmässige ambulante Konsultationen und Notfallbehandlung anzubieten (selbstverständlich mag es häufig zusätzlich eine krankenhausähnliche Einheit mit Betten geben). Die Dienste eines qualifizierten Zahnarztes sollten jedem Gefangenen zur Verfügung stehen. Darüber hinaus sollten die Gefäng-

nisärzte die Möglichkeit haben, die Dienste eines Spezialisten anzufordern.

Für die Notfallbehandlung sollte stets ein Arzt auf Abruf bereit stehen. Darüber hinaus sollte jederzeit eine Person im Gefängnis anwesend sein, die erste Hilfe leisten kann, vorzugsweise jemand mit einer anerkannten Qualifikation in der Krankenpflege.

Die ambulante Behandlung sollte in geeigneter Weise durch das medizinische Personal überwacht werden; in vielen Fällen reicht es nicht aus, die Durchführung einer Folgebehandlung davon abhängig zu machen, dass der Gefangene die Initiative ergreift.

36. Die direkte Unterstützung eines voll ausgestatteten Krankenhausdienstes sollte zur Verfügung stehen, entweder in einem Allgemein- oder einem Gefängnis-Krankenhaus.

Wenn auf ein Allgemeinkrankenhaus zurückgegriffen wird, so stellt sich die Frage der Sicherheitsvorkehrungen. Hierzu möchte das CPT betonen, dass Gefangene, die zur Behandlung in ein Krankenhaus überstellt worden sind, nicht aus Bewachungsgründen körperlich mit ihrem Krankenbett oder anderen Möbelstücken verbunden werden sollten. Es können und sollten andere Mittel gefunden werden, um den Anforderungen der Sicherheit zu entsprechen; die Schaffung einer geschlossenen Abteilung in solchen Krankenhäusern ist eine mögliche Lösung.

37. Wenn für Gefangene ein stationärer Aufenthalt oder eine Spezialuntersuchung in einem Krankenhaus notwendig wird, so sollten sie dorthin stets mit der Schnelligkeit und in der Art und Weise überführt werden, die ihre gesundheitliche Verfassung erfordert.

## **b. Gleichwertigkeit der Fürsorge**

### *i) Allgemeinmedizin*

38. Der Gesundheitsdienst in einem Gefängnis sollte in der Lage sein, unter vergleichbaren Bedingungen, wie sie Patienten in Freiheit genießen, medizinische Behandlung und Pflegedienste ebenso wie geeignete Diäten, Physiotherapie, Rehabilitationsmassnahmen oder andere notwendige besondere Behandlungsmethoden zur Verfügung zu stellen. Die Ausstattung im Hinblick auf ärztli-

ches, pflegerisches und technisches Personal wie auf Räumlichkeiten, Installationen und Ausrüstung sollte darauf abgestimmt sein.

Die Apotheke und die Verteilung von Medikamenten sollten angemessen überwacht werden. Ferner sollte die Zubereitung von Medikamenten stets qualifiziertem Personal anvertraut werden (Apotheker/Krankenschwester etc.).

39. Für jeden Patienten sollte eine eigene Krankenakte angelegt werden, die sowohl Informationen über die Diagnose als auch einen fortlaufenden Bericht über die Entwicklung und etwaige besondere Untersuchungen des Patienten enthält. Im Falle einer Verlegung sollte die Krankenakte an die Ärzte der übernehmenden Einrichtung weitergeleitet werden.

Darüber hinaus sollten durch das Personal des Gesundheitsdienstes Tagesregister geführt werden, in denen besondere Vorkommnisse in Bezug auf die Patienten niedergelegt werden. Solche Berichte sind nützlich, indem sie einen Gesamtüberblick über die Situation der Gesundheitsfürsorge im Gefängnis verschaffen und gleichzeitig eventuell auftretende spezifische Probleme hervorheben.

40. Der reibungslose Ablauf eines Gesundheitsdienstes setzt voraus, dass die Ärzte und das Pflegepersonal in der Lage sind, regelmässige Zusammenkünfte durchzuführen und unter der Führung eines für den Dienst verantwortlichen leitenden Arztes ein Team zu bilden.

### *ii) Psychiatrische Betreuung*

41. Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung treten bei Gefangenen häufig psychiatrische Symptome auf. Folglich sollte ein in Psychiatrie qualifizierter Arzt an den Gesundheitsdienst jedes Gefängnisses angeschlossen sein, und einige der dort beschäftigten Krankenschwestern sollten auf diesem Gebiet ausgebildet worden sein.

Die Ausstattung an ärztlichem und pflegerischem Personal sollte ebenso wie die Gestaltung des Gefängnisses derart sein, dass regelmässige pharmakologische, psychotherapeutische und beschäftigungstherapeutische Programme durchgeführt werden können.

42. Das CPT möchte die Rolle hervorheben, die die Gefängnisverwaltung dabei spielt, Gefangene mit einem psychiatrischen Leiden (zum Beispiel Depressionen, reaktiver Zustand etc.) früh zu erkennen, um gegebenenfalls in ihrer Umgebung geeignete Anpassungen vornehmen zu können. Das Bewachungspersonal kann hierzu angeregt werden, indem für einige seiner Mitglieder geeignete medizinische Fortbildungsmassnahmen vorgesehen werden.

43. Ein geisteskranker Gefangener sollte in einer Krankeneinrichtung untergebracht und versorgt werden, die angemessen ausgerüstet ist und über hinreichend qualifiziertes Personal verfügt. Diese Einrichtung kann eine allgemeine psychiatrische Klinik oder eine besonders ausgestattete psychiatrische Einrichtung innerhalb des Strafvollzugssystems sein.

Es wird einerseits häufig vorgebracht, dass es aufgrund ethischer Gesichtspunkte angemessen sei, dass geisteskranke Gefangene ausserhalb des Strafvollzugssystems in Einrichtungen untergebracht werden, für die der allgemeine Gesundheitsdienst zuständig ist. Auf der anderen Seite mag argumentiert werden, dass innerhalb des Strafvollzugssystems die Betreuung in psychiatrischen Einrichtungen unter optimalen Sicherheitsvorkehrungen stattfinden kann und die Aktivitäten der medizinischen und sozialen Dienste intensiviert werden können.

Welche Richtung auch immer eingeschlagen wird, die Unterbringungskapazität der fraglichen psychiatrischen Einrichtung sollte adäquat sein; zu häufig gibt es eine längere Wartezeit, bevor eine notwendige Verlegung vorgenommen wird. Die Verlegung der betroffenen Person in eine psychiatrische Einrichtung sollte als eine Sache von höchster Priorität behandelt werden.

44. Ein geistesgestörter und gewalttätiger Patient sollte durch strenge Überwachung und pflegerischen Beistand behandelt werden, kombiniert, wenn es angebracht ist, mit Sedativen. Der Rückgriff auf Mittel körperlichen Zwanges sollte nur selten gerechtfertigt sein und stets entweder ausdrücklich von einem Arzt angeordnet oder diesem sofort zur Kenntnis gebracht werden, um seine Zustimmung zu erlangen. Mittel körperlichen Zwanges sollten bei frühester Gelegenheit

wieder entfernt werden. Zur Bestrafung sollten sie niemals angewendet oder ihre Anwendung verlängert werden.

Wenn auf Mittel körperlichen Zwanges zurückgegriffen wird, sollte dies sowohl in die Patientenakte als auch in ein geeignetes Register eingetragen werden, unter Angabe von Anfangs- und Endzeitpunkt der Massnahme sowie der Umstände des Falles und der Gründe für die Anwendung solcher Mittel.

### **c. Einwilligung des Patienten und Vertraulichkeit**

45. Die Entscheidungsfreiheit und die Achtung der Vertraulichkeit sind grundlegende Rechte des Einzelnen. Sie sind gleichfalls wesentlich für die vertrauensvolle Atmosphäre, die einen notwendigen Bestandteil des Arzt/Patient-Verhältnisses darstellt, insbesondere in Gefängnissen, wo der Gefangene sich seinen Arzt nicht frei aussuchen kann.

#### *j) Einwilligung des Patienten*

46. Den Patienten sollten alle relevanten Informationen (bei Bedarf in Form eines ärztlichen Berichts) über ihren Gesundheitszustand, den Behandlungsverlauf und die verordneten Medikamente zur Verfügung gestellt werden. Vorzugsweise sollten die Patienten das Recht haben, den Inhalt ihrer Gefängnis-krankenakte zu konsultieren, es sei denn, dass dies aus therapeutischen Gründen nicht ratsam ist.

Sie sollten darum ersuchen dürfen, diese Informationen an ihre Familien und Anwälte oder an einen aussenstehenden Arzt übermitteln zu lassen.

47. Jeder Patient mit Urteilsvermögen ist frei, die Behandlung oder jeden anderen medizinischen Eingriff abzulehnen. Jede Abweichung von diesem grundlegenden Prinzip sollte sich auf eine gesetzliche Grundlage stützen und sich auf klar und eng definierte Ausnahmefälle beziehen, die auch für die Gesamtbevölkerung gelten.

Eine klassischerweise schwierige Situation tritt auf, wenn die Entscheidung des Patienten mit der allgemeinen Fürsorgepflicht des Arztes im Widerspruch steht. Dies kann geschehen, wenn der Patient durch seinen persönlichen Glauben beeinflusst wird (z. B.

Verweigerung einer Bluttransfusion) oder wenn er die Absicht hat, seinen Körper zu gebrauchen oder sogar sich zu verstümmeln, um seine Forderungen durchzusetzen, gegen eine Behörde zu protestieren oder seine Unterstützung für eine Sache zu demonstrieren.

Im Falle eines Hungerstreiks werden in einigen Ländern die öffentlichen Behörden oder Berufsorganisationen den Arzt verpflichten, zur Verhinderung des Todes einzuschreiten, sobald das Bewusstsein des Patienten schwer beeinträchtigt ist. In anderen Ländern ist es die Regel, klinische Entscheidungen dem verantwortlichen Arzt zu überlassen, nachdem er um Rat ersucht und alle erheblichen Tatsachen abgewogen hat.

48. Was die Frage der medizinischen Forschung mit Gefangenen betrifft, ist klar, dass angesichts des Risikos, dass das Einverständnis der Gefangenen zur Teilnahme durch ihre strafrechtliche Situation beeinflusst sein könnte, ein sehr vorsichtiger Ansatz verfolgt werden muss. Es sollten Schutzvorkehrungen bestehen, die sicherstellen, dass jeder betroffene Gefangene seine freiwillige und aufgeklärte Einwilligung gegeben hat.

Die anzuwendenden Bestimmungen sollten diejenigen sein, die in der Gemeinschaft vorherrschen, unter Beteiligung einer Ethikkommission. Das CPT möchte hinzufügen, dass es Forschungsaktivitäten begrüsst, die der Gefängnispathologie, Epidemiologie oder anderen spezifischen Aspekten des Gesundheitszustandes von Gefangenen gewidmet ist.

49. Gefangene sollten nur mit ihrem Einverständnis in Lehrveranstaltungen für Studierende einbezogen werden.

#### *ii) Vertraulichkeit*

50. Das Arztgeheimnis sollte im Gefängnis in gleicher Weise beachtet werden wie ausserhalb. Die Führung der Patientenakten sollte in der Verantwortung des Arztes liegen.

51. Jede ärztliche Untersuchung Gefangener (ob bei der Ankunft oder zu einem späteren Zeitpunkt) sollte ausser Hörweite und - wenn der betroffene Arzt nichts anderes verlangt - ausser Sicht der Gefängnisbeamten durchgeführt werden. Darüber hinaus

sollten die Gefangenen einzeln untersucht werden, nicht in Gruppen.

#### **d. Präventive Gesundheitsfürsorge**

52. Die Arbeit der Gesundheitsdienste im Gefängnis sollte sich nicht auf die Behandlung kranker Patienten beschränken. Sie sollten auch mit Aufgaben im Bereich der Sozial- und Präventivmedizin betraut werden.

##### *i) Hygiene*

53. Es ist Aufgabe des Gesundheitsdienstes im Gefängnis - gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit anderen Stellen -, die Nahrungsversorgung (Quantität, Qualität, Zubereitung und Austeilung des Essens) und die hygienischen Verhältnisse (Sauberkeit von Kleidung und Betten; Zugang zu fließendem Wasser; Sanitäreinrichtungen) ebenso wie Beheizung, Beleuchtung und Belüftung der Zellen zu überwachen. Auch die Möglichkeiten zur Arbeit und zur Bewegung an der frischen Luft sollten in Betracht gezogen werden.

Gesundheitsschädliche Verhältnisse, Überfüllung, längere Isolationshaft und Inaktivität können entweder ärztlichen Beistand für einzelne Gefangene oder auch ärztliche Massnahmen allgemeiner Natur gegenüber der verantwortlichen Stelle notwendig machen.

##### *ii) Übertragbare Krankheiten*

54. Der Gesundheitsdienst eines Gefängnisses sollte sicherstellen, dass Informationen über übertragbare Krankheiten (insbesondere Hepatitis, AIDS, Tuberkulose, dermatologische Infektionen) sowohl den Gefangenen als auch dem Gefängnispersonal regelmässig zur Kenntnis gebracht werden. Wo es angemessen erscheint, sollte eine ärztliche Kontrolle derjenigen, die regelmässigen Kontakt zu einem bestimmten Gefangenen haben (Mitgefangene, Gefängnispersonal, häufige Besucher) stattfinden.

55. Im besonderen Blick auf AIDS sollte sowohl vor und, falls notwendig, auch nach jedem Test eine geeignete Beratung vorgesehen werden. Das Gefängnispersonal sollte kontinuierlich über notwendige Präventionsmassnahmen und den Umgang mit HIV-

Positivität fortgebildet werden, und es sollte angemessene Dienstanweisungen betreffs Nichtdiskriminierung und Vertraulichkeit erhalten.

56. Das CPT möchte hervorheben, dass es keine medizinische Rechtfertigung für die Absonderung eines HIV-positiven Gefangenen gibt, solange er sich gesund fühlt.

### *iii) Suizidprävention*

57. Suizidprävention ist ein weiteres Thema, das in den Aufgabenbereich des Gesundheitsdienstes fällt. Er sollte sicherstellen, dass in der Einrichtung ein ausreichendes Bewusstsein über dieses Thema vorhanden ist, und dass angemessene Vorkehrungen getroffen wurden.

58. Die medizinischen Untersuchungen bei der Ankunft und die Aufnahmeformalitäten insgesamt spielen eine wichtige Rolle in diesem Zusammenhang; wenn sie in geeigneter Weise vorgenommen werden, können sie wenigstens einen Teil der gefährdeten Häftlinge identifizieren und einige Personen von der Beklemmung befreien, die alle neu ankommenden Gefangenen fühlen.

Darüber hinaus sollten den Mitgliedern des Gefängnispersonals, was auch immer ihr jeweiliger Aufgabenbereich ist, die Anzeichen für eine Suizidgefährdung bewusst gemacht werden (dies impliziert, dass sie in der Erkennung solcher Anzeichen ausgebildet werden sollten). In diesem Zusammenhang sollte berücksichtigt werden, dass die Zeiträume kurz vor und nach dem Gerichtsverfahren und in einigen Fällen auch die Phase vor der Entlassung ein höheres Suizidrisiko mit sich bringen.

59. Eine Person, bei der ein Suizidrisiko festgestellt worden ist, sollte, so lange es erforderlich ist, unter besondere Beobachtung gestellt werden. Darüber hinaus sollten solche Personen keinen leichten Zugang zu Gegenständen haben, mit denen sie sich töten könnten (Fenstergitter, zerbrochenes Glas, Gürtel oder Krawatten etc.).

Zusätzlich sollten Schritte unternommen werden, um einen funktionierenden Informationsfluss über Personen, die als potentiell gefährdet erkannt worden sind, sicherzustellen - innerhalb einer bestimmten Einrich-

tung, und, wenn angebracht, zwischen verschiedenen Einrichtungen (und insbesondere zwischen ihren jeweiligen Gesundheitsdiensten).

### *iv) Verhütung von Gewalt*

60. Gefängnisgesundheitsdienste können zur Verhütung von Gewalt gegen inhaftierte Personen beitragen, indem sie Verletzungen systematisch registrieren und, wenn angebracht, die zuständigen Stellen allgemein informieren. Auch Informationen über besondere Einzelfälle können weitergeleitet werden, wobei dies jedoch in der Regel nur mit Einwilligung der betroffenen Gefangenen geschehen sollte.

61. Wenn ein Gefangener bei seiner Ankunft in einer Einrichtung ärztlich untersucht wird, sollte jedes vorgefundene Anzeichen für Gewalt zusammen mit etwaigen relevanten Äußerungen des Gefangenen und den Schlussfolgerungen des Arztes vollständig dokumentiert werden. Diese Information sollte dem Gefangenen zugänglich gemacht werden.

Ebenso sollte verfahren werden, wenn ein Gefangener nach einem mit Gewalt verbundenen Vorfall innerhalb des Gefängnisses ärztlich untersucht wird (siehe auch Ziffer 53 des zweiten Tätigkeitsberichts des CPT - CPT/Inf (92) 3), oder bei der erneuten Ankunft im Gefängnis, nachdem er vorübergehend zu Ermittlungszwecken in die Polizeihaft rücküberstellt worden war.

62. Der Gesundheitsdienst könnte für Zwecke der Gefängnisverwaltung, für das Justizministerium etc. periodische Statistiken über vorgefundene Verletzungen zusammenstellen.

### *v) Soziale und familiäre Bindungen*

63. Der Gesundheitsdienst kann auch dabei helfen, die Zerrüttung der sozialen und familiären Bindungen zu begrenzen, die für gewöhnlich mit einer Gefängnishaft Hand in Hand geht. Er sollte - in Verbindung mit den zuständigen sozialen Diensten - Massnahmen unterstützen, die den Kontakt der Gefangenen mit der Aussenwelt fördern, wie zum Beispiel gut ausgestattete Besuchsbereiche, Familien- oder Ehe/Partner-Besuche

unter angemessenen Bedingungen, und Urlaub in familiären, beruflichen, bildenden oder sozio-kulturellen Zusammenhängen.

Je nach den Umständen kann ein Gefängnisarzt Massnahmen ergreifen, um für die Gefangenen und ihre Familien die Zahlung von einmaligen oder fortlaufenden Sozialversicherungsleistungen zu erwirken.

#### **e. Humanitärer Beistand**

64. Es lassen sich bestimmte Kategorien besonders verletzlicher Gefangener feststellen. Gesundheitsdienste im Gefängnis sollten ihren Bedürfnissen besondere Beachtung schenken.

##### *i) Mutter und Kind*

65. Es ist ein allgemein anerkanntes Prinzip, dass Kinder nicht in Gefängnissen geboren werden sollten und nach der Erfahrung des CPT wird dieses Prinzip respektiert.

66. Mutter und Kind sollten erlaubt sein, zumindest für eine gewisse Zeitdauer zusammen zu bleiben. Wenn Mutter und Kind gemeinsam im Gefängnis sind, sollten ihre Haftbedingungen so sein, dass ihnen eine einer Kinderkrippe vergleichbare Einrichtung und die Unterstützung durch Personal, das auf postnatale Betreuung und Kinderpflege spezialisiert ist, zur Verfügung stehen. Langfristige Entscheidungen, insbesondere die mit der Trennung von seiner Mutter verbundene Überführung des Kindes in die Gemeinschaft ausserhalb des Gefängnisses, sollten in jedem einzelnen Fall im Lichte kinderpsychiatrischer und sozialmedizinischer Stellungnahmen getroffen werden.

##### *ii) Jugendliche*

67. Die Jugend ist ein Zeitraum, die durch eine gewisse Neuordnung der Persönlichkeit gekennzeichnet ist; sie erfordert eine besondere Anstrengung, um die Risiken einer langanhaltenden sozialen Fehlanpassung zu verringern.

Während der Haft sollte es den Jugendlichen gestattet sein, an einem festen Platz zu bleiben, umgeben von persönlichen Gegenständen und in sozial günstigen Gruppen. Das auf sie angewandte Regime sollte sich auf intensive Aktivität gründen, darunter so-

zialerzieherische Treffen, Sport, Bildung, Berufsausbildung, begleitete Ausgänge und die Verfügbarkeit geeigneter freiwilliger Betätigungsmöglichkeiten.

##### *iii) Gefangene mit Persönlichkeitsstörungen*

68. Unter den Patienten eines Gesundheitsdienstes im Gefängnis befindet sich immer ein gewisser Anteil unausgeglichener, marginalisierter Personen, die eine Geschichte familiärer Traumata, langjähriger Drogenabhängigkeit, von Autoritätskonflikten oder anderen sozialen Missgeschicken mitbringen. Sie können gewalttätig, suizidgeeignet oder durch inakzeptables Sexualverhalten charakterisiert sein und sind die meiste Zeit nicht in der Lage, sich selbst zu kontrollieren und für sich zu sorgen.

69. Die Bedürfnisse dieser Gefangenen sind nicht wirklich medizinischer Art, aber der Gefängnisarzt kann dafür eintreten, dass für sie sozialtherapeutische Programme entwickelt werden, in Gefängniseinheiten, die nach den Grundsätzen der Gemeinschaft organisiert sind und sorgfältig überwacht werden.

Solche Einheiten können die Demütigung, Selbstverachtung und den Hass der Gefangenen verringern, ihnen Verantwortungsgefühl geben und sie auf die Wiedereingliederung vorbereiten. Ein anderer direkter Vorteil von Programmen dieser Art ist, dass sie die aktive Teilnahme und das Engagement des Gefängnispersonals mit sich bringen.

##### *iv) Gefangene, die ungeeignet für fortdauernde Haft sind*

70. Typische Beispiele für diese Art Gefangener sind diejenigen, die nur noch eine kurze Lebenserwartung haben, die an einer sehr schweren Krankheit leiden, die unter Gefängnisbedingungen nicht angemessen behandelt werden kann, die schwerstbehindert oder fortgeschrittenen Alters sind. Die fortdauernde Haft solcher Personen in einer Gefängnisumgebung kann eine unerträgliche Situation schaffen. In Fällen dieser Art ist es Sache des Gefängnisarztes, der verantwortlichen Stelle Bericht zu erstatten, damit geeignete andere Vorkehrungen getroffen werden können.

## f. Berufliche Unabhängigkeit

71. Das Gesundheitspersonal in jedem Gefängnis ist potentiell gefährdet. Ihre Pflicht, für die Patienten (kranke Gefangene) zu sorgen, kann häufig in einen Konflikt mit Erwägungen der Verwaltung und Sicherheit des Gefängnisses treten. Dies kann zu schwierigen ethischen Fragen und Entscheidungen führen. Um seine Unabhängigkeit in Fragen der Gesundheitsfürsorge zu gewährleisten, betrachtet es das CPT als wichtig, dass derartiges Personal so eng wie möglich an die Hauptströmung der Gesundheitsversorgung in der allgemeinen Gesellschaft angeschlossen sein sollte.

72. In welcher formellen Stellung ein Gefängnisarzt seine Tätigkeit auch ausübt, seine klinischen Entscheidungen sollten einzig durch medizinische Kriterien geleitet werden.

Die Qualität und Wirksamkeit der ärztlichen Tätigkeit sollte durch eine qualifizierte ärztliche Stelle beurteilt werden. Ebenso sollten die verfügbaren Ressourcen durch eine solche Stelle verwaltet werden, nicht durch Sicherheits- oder Administrativorgane.

73. Ein Gefängnisarzt handelt als persönlicher Arzt eines Patienten. Folglich sollte er zum Schutze des Verhältnisses zwischen Arzt und Patient nicht darum ersucht werden, zu bescheinigen, dass ein Gefangener hafterstehungsfähig ist. Ebenso wenig sollte er Leibesvisitationen oder -untersuchungen durchführen, die von einer Behörde verlangt werden, es sei denn im Notfall, wenn kein anderer Arzt gerufen werden kann.

74. Es sollte auch beachtet werden, dass die berufliche Freiheit des Gefängnisarztes durch die Gefängnissituation selbst begrenzt ist: Er kann sich seine Patienten nicht frei aussuchen, wie auch den Gefangenen keine andere ärztliche Option zur Verfügung steht. Seine berufliche Verpflichtung bleibt auch dann bestehen, wenn der Patient die ärztlichen Massregeln nicht einhält oder zu Drohungen oder Gewalt greift.

## g. Berufliche Kompetenz

75. Gefängnisärzte und Pflegepersonal sollten Fachkenntnisse besitzen, die sie befähigen, mit den besonderen Arten von

Krankheitsbildern in Gefängnissen umzugehen und ihre Behandlungsmethoden den Bedingungen anzupassen, die durch die Inhaftierung auferlegt werden.

Insbesondere sollten berufliche Verhaltensweisen entwickelt werden, die dazu dienen, Gewalt zu verhüten und, wo nötig, zu kontrollieren.

76. Um die Präsenz einer ausreichenden Personalstärke sicherzustellen, werden Krankenschwestern und -pfleger häufig durch Pflegehelfer unterstützt, von denen einige aus der Gruppe der Vollzugsbeamten rekrutiert werden. Auf den unterschiedlichen Ebenen sollten die erforderlichen Sachkenntnisse durch das qualifizierte Personal weitergegeben und regelmässig aufgefrischt werden.

Zuweilen wird den Gefangenen selbst erlaubt, als Pflegehelfer tätig zu werden. Zweifelloso kann ein solcher Ansatz den Vorteil haben, einer gewissen Zahl von Gefangenen eine sinnvolle Arbeit zu verschaffen. Gleichwohl sollte dies als letzte Möglichkeit gesehen werden. Darüber hinaus sollten Gefangene niemals bei der Verteilung von Medikamenten mitwirken.

77. Schliesslich möchte das CPT anregen, dass die besonderen Anforderungen der Gesundheitsfürsorge in einer Gefängnisumgebung die Einführung einer anerkannten beruflichen Spezialisierung sowohl für Ärzte als auch für das Krankenpflegepersonal auf der Grundlage einer Postgraduiertenausbildung und regelmässiger beruflicher Fortbildung rechtfertigen könnten.

## Angehörige fremder Staaten in ausländerrechtlicher Haft

*Auszug aus dem 7. Tätigkeitsbericht (1996), CPT/Inf (97) 10, III.*

### A. Vorbemerkungen

24. Die Besuchsdelegationen des CPT begegnen häufig ausländischen Staatsangehörigen, denen ihre Freiheit nach ausländerrechtlichen Vorschriften entzogen wird (im folgenden "Immigrationshäftlinge"): Personen, denen die Einreise in das betreffende Land verweigert wurde; Personen, die illegal



in das Land eingereist sind und anschliessend durch die Behörden identifiziert wurden; Personen, deren Aufenthaltsgenehmigung abgelaufen ist; Asylsuchende, deren Inhaftierung durch die Behörden als notwendig angesehen wird etc.

In den folgenden Abschnitten werden einige Hauptprobleme beschrieben, die das CPT in Zusammenhang mit solchen Personen verfolgt. Das CPT hofft, hierdurch den nationalen Behörden im Voraus eindeutige Hinweise über seine Ansicht bezüglich der Behandlung von Immigrationshäftlingen zu geben, und allgemein eine Diskussion in Bezug auf diese Kategorien von Personen, denen die Freiheit entzogen ist, anzuregen. Kommentare zu diesem Abschnitt seines Tätigkeitsberichts wären dem Komitee willkommen.

## **B. Hafteinrichtungen**

25. Die Besuchsdelegationen des CPT haben Immigrationshäftlinge in einer Vielfalt von Verwahrungsorten angetroffen; von Hafteinrichtungen an Einreisestellen bis hin zu Polizeiwachen, Gefängnissen und besonderen Haftzentren. Soweit insbesondere Transitzonen und "internationale" Zonen an Flughäfen betroffen sind, ist der genaue rechtliche Status von Personen, denen die Einreise in ein Land verweigert worden ist und die in solchen Zonen untergebracht werden, Gegenstand einiger Kontroversen. Bei mehr als einer Gelegenheit wurde das CPT mit dem Argument konfrontiert, dass solchen Personen nicht "die Freiheit entzogen" ist, da es ihnen freisteht, die Zone jederzeit mit einem internationalen Flug ihrer Wahl zu verlassen.

Das CPT hat seinerseits immer den Standpunkt vertreten, dass der Aufenthalt in einer Transitzone oder einer internationalen Zone je nach den Umständen eine Freiheitsentziehung im Sinne von Artikel 5 Abs. 1 lit. f der Europäischen Menschenrechtskonvention bedeuten kann und folglich solche Zonen unter das Mandat des Komitees fallen. Das Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte vom 25. Juni 1996 im Fall Amuur gegen Frankreich (EuGRZ 1996,577) kann als Bestätigung dieser Ansicht gesehen werden. In diesem Fall, der vier Asylsuchende betraf, die 20 Tage in der Transitzone des Flughafens Paris-Orly festgehalten wurden, stellte der Gerichtshof fest, dass "die blosse

Tatsache, dass es Asylsuchenden möglich ist, das Land, indem sie Zuflucht suchen, freiwillig zu verlassen, nicht das Vorliegen einer Beschränkung ("atteinte") ihrer Freiheit ausschliessen" kann, und entschied, dass "das Festhalten der Beschwerdeführer in der Transitzone im Hinblick auf die ihnen auferlegten Beschränkungen praktisch einer Freiheitsentziehung gleichwertig war."

26. Hafteinrichtungen an Einreisestellen haben sich schon häufig als inadäquat herausgestellt, insbesondere für längere Aufenthalte. Insbesondere haben Delegationen des CPT in mehreren Fällen Personen angetroffen, die tagelang unter Behelfsbedingungen in Flughafenwarteräumen festgehalten wurden. Es ist unabdingbar, dass solchen Personen passende Schlafgelegenheiten zur Verfügung gestellt werden, dass ihnen Zugang zu ihrem Gepäck und zu angemessen ausgestatteten Sanitär- und Waschgelegenheiten gewährt wird, und dass ihnen gestattet wird, sich täglich an der frischen Luft zu bewegen. Darüber hinaus sollten ihnen Speisen und, falls notwendig, medizinische Fürsorge zur Verfügung gestellt werden.

27. In bestimmten Ländern haben die Delegationen des CPT Immigrationshäftlinge vorgefunden, die für einen längeren Zeitraum (Wochen, in manchen Fällen auch Monate) in Polizeiwachen festgehalten wurden, mässigen materiellen Haftbedingungen ausgesetzt, von jeder Art von Aktivität ausgeschlossen und gelegentlich genötigt, die Zelle mit Straftatverdächtigen zu teilen. Solch eine Situation ist unhaltbar.

Das CPT anerkennt, dass von der Natur der Sache her Immigrationshäftlinge einige Zeit in einer normalen Polizeihafteinrichtung verbringen müssen. Jedoch werden die Bedingungen in Polizeiwachen häufig - wenn nicht immer - für einen längeren Aufenthalt ungeeignet sein. Folglich sollte der Zeitraum, den Immigrationshäftlinge in solchen Einrichtungen verbringen, auf das absolute Minimum beschränkt bleiben.

28. Gelegentlich haben die Delegationen des CPT Immigrationshäftlinge vorgefunden, die in Gefängnissen festgehalten wurden. Selbst wenn die tatsächlichen Haftbedingungen für diese Personen in den betroffenen Einrichtungen angemessen waren - was

nicht immer der Fall war - betrachtet das CPT einen solchen Ansatz dennoch für grundlegend falsch. Ein Gefängnis ist per definitionem kein passender Ort, um jemanden festzuhalten, der weder strafrechtlich verurteilt noch einer Straftat verdächtigt ist.

Zugegebenermaßen kann es in gewissen Ausnahmefällen angemessen sein, einen Immigrationshäftling aufgrund seines bekannten Gewaltpotentials in einem Gefängnis festzuhalten. Darüber hinaus kann ein Immigrationshäftling, der einer stationären Behandlung bedarf, zeitweise in einer Gefängniskrankenstation untergebracht werden müssen, falls keine andere sichere Krankenhauseinrichtung verfügbar ist. Jedoch sollten solche Häftlinge auf jeden Fall getrennt von Gefangenen untergebracht werden, ganz gleich ob diese sich in Untersuchungshaft befinden oder bereits verurteilt sind.

29. Nach Ansicht des CPT sollten in den Fällen, in denen es als notwendig erachtet wird, Personen aufgrund ausländerrechtlicher Vorschriften die Freiheit für längere Zeit zu entziehen, diese *in speziell für diesen Zweck vorgesehenen Zentren* untergebracht werden, in denen die materiellen Bedingungen und das Regime ihrem rechtlichen Status angemessen und die mit hinreichend qualifiziertem Personal besetzt sind. Das Komitee nimmt mit Befriedigung zur Kenntnis, dass diesem Ansatz in den Vertragsstaaten der Konvention zunehmend gefolgt wird.

Offenkundig sollten solche Zentren über Unterbringungsmöglichkeiten verfügen, die ausreichend möbliert, sauber und in einem guten baulichen Zustand sind und genügend Wohnraum für die Zahl der Insassen bieten. Darüber hinaus sollte bei der Konzeption und der Gestaltung der Räumlichkeiten dafür Sorge getragen werden, dass, soweit möglich, jeder Eindruck einer Gefängnisumgebung vermieden wird. Zum Aktivitätenregime sollte Bewegung an der frischen Luft gehören, ebenso Zugang zu einem Tagesraum und zu einem Radio/Fernseher, zu Zeitungen/Zeitschriften, sowie zu anderen geeigneten Freizeitartikeln (z. B. Brettspiele, Tischtennis). Je länger der Zeitraum ist, während dessen Personen festgehalten werden, desto unterschiedlicher sollten die Betätigungsmöglichkeiten sein, die ihnen angeboten werden.

Das Personal in Zentren für Immigrationshäftlinge hat eine besonders schwere Aufgabe. Zum einen werden zwangsläufig Kommunikationsschwierigkeiten aufgrund von Sprachbarrieren auftreten. Zum Zweiten wird es für viele inhaftierte Personen schwierig sein, die Tatsache zu akzeptieren, dass ihnen die Freiheit entzogen wird, obwohl sie keiner Straftat verdächtigt werden. Drittens besteht das Risiko von Spannungen zwischen Häftlingen verschiedener Nationalitäten oder ethnischer Gruppen. Folglich legt das CPT besonders Wert darauf, dass das Aufsichtspersonal in solchen Zentren sorgfältig ausgesucht wird und eine angemessene Ausbildung erhält. Die Mitglieder des Personals sollten gut entwickelte Qualitäten im Bereich zwischenmenschlicher Kommunikation besitzen sowie mit den verschiedenen Kulturen der Inhaftierten vertraut sein, und zumindest einige von ihnen sollten über einschlägige Sprachkenntnisse verfügen. Darüber hinaus sollten sie darin unterrichtet werden, mögliche Symptome von Stressreaktionen, die inhaftierte Personen zeigen, zu erkennen (seien sie nun post-traumatisch oder durch sozio-kulturelle Veränderungen verursacht) und geeignete Massnahmen zu ergreifen.

### **C. Schutzvorkehrungen während der Haft**

30. Immigrationshäftlinge sollten - ebenso wie andere Kategorien von Personen, denen die Freiheit entzogen ist - berechtigt sein, von Beginn ihrer Haft an eine Person ihrer Wahl über ihre Situation zu informieren und Zugang zu einem Anwalt und einem Arzt zu erhalten. Darüber hinaus sollten sie ausdrücklich ohne Verzug und in einer ihnen verständlichen Sprache über alle ihre Rechte und das für sie anwendbare Verfahren informiert werden.

Das CPT hat beobachtet, dass diesen Anforderungen in einigen Ländern entsprochen wird, in anderen hingegen nicht. Insbesondere haben die Besuchsdelegationen in vielen Fällen Immigrationshäftlinge angetroffen, die offensichtlich nicht vollständig in einer ihnen verständlichen Sprache über ihren rechtlichen Status informiert wurden. Um solche Schwierigkeiten zu überwinden, sollten Immigrationshäftlinge systematisch ein Schriftstück erhalten, das ihnen das für sie anwendbare Verfahren erklärt und ihre Rechte darstellt. Dieses Schriftstück sollte in

den bei den Betroffenen gebräuchlichsten Sprachen verfügbar sein, und, falls erforderlich, sollten die Dienste eines Dolmetschers in Anspruch genommen werden können.

31. Das Recht auf Zugang zu einem Anwalt sollte die gesamte Haftzeit hindurch gelten und sowohl das Recht, mit dem Anwalt vertraulich zu sprechen, als auch das Recht auf Anwesenheit des Anwalts während der Befragungen durch die beteiligten Stellen einschliessen.

Alle Hafteinrichtungen für Immigrationshäftlinge sollten Zugang zu medizinischer Versorgung bieten. Besondere Aufmerksamkeit sollte dem physischen und psychischen Zustand von Asylsuchenden geschenkt werden, von denen einige in den Ländern, aus denen sie gekommen sind, gefoltert oder auf andere Weise misshandelt worden sein können. Das Recht auf Zugang zu einem Arzt sollte das Recht enthalten - falls es der Häftling so wünscht - durch einen Arzt seiner Wahl untersucht zu werden; jedoch könnte von dem Häftling erwartet werden, die Kosten solch einer zweiten Untersuchung zu tragen.

Im Allgemeinen sollten die Immigrationshäftlinge das Recht haben, während ihrer Haft den Kontakt mit der Aussenwelt aufrecht zu erhalten, und insbesondere Zugang zu einem Telefon zu erhalten und Besuche von Verwandten und Vertretern relevanter Organisationen zu empfangen.

#### **D. Das Risiko einer Misshandlung nach der Abschiebung**

32. Das Verbot von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe schliesst die Verpflichtung ein, eine Person nicht in ein Land zu schicken, in dem es stichhaltige Gründe für die Annahme gibt, dass sie einem realen Risiko ausgesetzt wäre, Folter oder Misshandlung unterworfen zu werden. Es ist selbstverständlich von beträchtlichem Interesse für das CPT, ob die Vertragsparteien der Konvention dieser Verpflichtung nachkommen. Welche genaue Rolle sollte das Komitee in Zusammenhang mit dieser Frage anstreben?

33. Alle an das CPT in Strassburg gerichteten Mitteilungen von Personen, die behaupten, dass sie in ein Land geschickt werden sollen, in dem sie einem Folter- oder

Misshandlungsrisiko ausgesetzt wären, werden sofort der Europäischen Kommission für Menschenrechte zur Kenntnis gebracht. Die Kommission ist besser als das CPT in der Lage, solche Behauptungen zu untersuchen und, falls es angebracht ist, präventive Massnahmen zu ergreifen.

Falls bei einer Befragung im Verlauf eines Besuchs ein Immigrationshäftling (oder eine andere Person, der die Freiheit entzogen ist) behauptet, dass er in ein Land zurückgeschickt werden soll, in dem er einem Folter- oder Misshandlungsrisiko ausgesetzt wäre, so wird die Besuchsdelegation des CPT überprüfen, ob dieses Vorbringen den zuständigen nationalen Stellen zur Kenntnis gebracht wurde und in gebührender Weise Berücksichtigung findet. In Abhängigkeit von den Umständen wird die Delegation darum ersuchen, weiter über die Lage der inhaftierten Person informiert zu werden, und/oder die Person über die Möglichkeit informieren, die Angelegenheit vor die Europäische Kommission für Menschenrechte zu bringen (und im letzten Fall überprüfen, ob sie in der Lage ist, ein Gesuch bei der Kommission einzureichen).

34. Im Hinblick auf die im Wesentlichen präventive Funktion des CPT neigt das Komitee allerdings dazu, den Schwerpunkt seiner Aufmerksamkeit auf die Frage zu konzentrieren, ob der Entscheidungsprozess als Ganzes angemessene Garantien dagegen enthält, dass Personen in Länder geschickt werden, in denen sie einem Folter- oder Misshandlungsrisiko ausgesetzt sind. In diesem Zusammenhang geht es dem CPT darum, zu untersuchen, ob das anwendbare Verfahren den betroffenen Personen eine wirkliche Möglichkeit bietet, ihren Fall darzulegen, und ob die Bediensteten, die mit der Behandlung solcher Fälle betraut sind, angemessen ausgebildet wurden und Zugang zu objektiven und unabhängigen Informationen über die Menschenrechtssituation in anderen Ländern haben. Darüber hinaus ist das CPT im Hinblick auf das potentielle Gewicht der betroffenen Interessen der Ansicht, dass es möglich sein sollte, eine Entscheidung, die die Entfernung einer Person von dem Territorium des Staates mit sich bringt, bei einem anderen Gremium unabhängiger Natur anzufechten, bevor sie vollzogen wird.

## E. Zwangsmittel im Zusammenhang mit Abschiebungsverfahren

35. Schliesslich muss das CPT darauf hinweisen, dass es beunruhigende Berichte aus mehreren Ländern über Zwangsmittel erhalten hat, die während des Vorganges der Abschiebung von Immigrationshäftlingen eingesetzt werden. Diese Berichte enthalten insbesondere Aussagen über Schläge, Fesselungen und Knebelungen und die Verabreichung von Beruhigungsmitteln gegen den Willen der betroffenen Personen.

36. Das CPT erkennt an, dass es häufig eine schwierige Aufgabe ist, eine Abschiebungsanordnung in Bezug auf einen Ausländer zu vollziehen, der entschlossen ist, auf dem Territorium eines Staates zu bleiben. Gesetzesvollzugsbeamte mögen gelegentlich Gewalt anzuwenden haben, um eine solche Abschiebung zu bewirken. Es sollte jedoch nicht mehr Gewalt als notwendig angewandt werden. Insbesondere wäre es völlig inakzeptabel, dass Personen, gegen die eine Abschiebungsanordnung besteht, physisch angegriffen werden als eine Form der Überredung, ein Transportmittel zu besteigen, oder als eine Bestrafung dafür, dass sie es nicht getan haben. Darüber hinaus muss das CPT hervorheben, dass die Knebelung einer Person eine sehr gefährliche Massnahme ist.

Das CPT möchte gleichfalls betonen, dass jede Verabreichung von Medikamenten an Personen, gegen die eine Abschiebungsanordnung besteht, nur auf der Grundlage einer ärztlichen Entscheidung und in Übereinstimmung mit der ärztlichen Ethik vorgenommen werden darf.

## Unfreiwillige Unterbringung in psychiatrischen Einrichtungen

*Auszug aus dem 8. Tätigkeitsbericht (1997), CPT/Inf (98) 12, III.*

### A. Vorbemerkungen

25. Das CPT ist berufen, die Behandlung aller Kategorien von Personen zu untersuchen, denen die Freiheit durch eine öffentliche Behörde entzogen ist, einschliesslich Personen mit Problemen der geistigen Gesundheit. Folglich ist das Komitee ein häufi-

ger Besucher von psychiatrischen Einrichtungen verschiedenster Art. Zu den besuchten Einrichtungen gehören psychiatrische Krankenhäuser, die neben freiwilligen Patienten Personen beherbergen, die aufgrund eines zivilgerichtlichen Verfahrens zwangsweise für eine psychiatrische Behandlung dorthin eingewiesen worden sind. Das CPT besucht ebenfalls Einrichtungen (Spezialkliniken, gesonderte Abteilungen in allgemeinen Krankenhäusern etc.) für Personen, deren Einlieferung in eine psychiatrische Einrichtung in Zusammenhang mit einem strafgerichtlichen Verfahren angeordnet wurde. Psychiatrische Einrichtungen für Gefangene, die im Verlauf ihrer Inhaftierung geistig erkranken - ob innerhalb des Gefängnissystems oder in allgemeinen psychiatrischen Institutionen gelegen - sind ebenfalls Gegenstand genauer Aufmerksamkeit des CPT.

26. Das CPT hat sich in seinem 3. Tätigkeitsbericht mit dem Thema der Gesundheitsdienste im Gefängnis befasst (vgl. CPT/Inf (93) 12, Ziffern 30 bis 77) und dort eine Anzahl allgemeiner Kriterien angegeben, die seine Arbeit leiten (Zugang zu einem Arzt; Gleichwertigkeit der Fürsorge; Einwilligung des Patienten und Vertraulichkeit, Vorsorgemassnahmen; berufliche Unabhängigkeit und berufliche Kompetenz). Diese Kriterien gelten gleichermaßen für die unfreiwillige Unterbringung in psychiatrischen Einrichtungen. In den folgenden Abschnitten werden einige der besonderen Probleme beschrieben, die das CPT in Zusammenhang mit Personen verfolgt, die unfreiwillig in psychiatrischen Einrichtungen untergebracht sind.\*\* Das CPT hofft, hierdurch den nationalen Behörden im Voraus eindeutige Hinweise über seine Ansicht bezüglich der Behandlung solcher Personen zu geben; Kommentare zu diesem Abschnitt seines Tätigkeitsberichts wären dem Komitee willkommen.

### B. Prävention von Misshandlung

27. Im Hinblick auf sein Mandat muss es die erste Priorität des CPT bei Besuchen in psychiatrischen Einrichtungen sein, festzu-

\*\* Im Hinblick auf die psychiatrische Betreuung von Strafgefangenen sei auch auf Ziffern 41 bis 44 des 3. Jahresberichts des Komitees hingewiesen.

stellen, ob es irgendwelche Anzeichen für die absichtliche Misshandlung von Patienten gibt. Solche Anzeichen werden selten gefunden. Allgemein möchte das CPT die Hingabe bei der Patientenbetreuung schriftlich festhalten, die es bei der überwältigenden Mehrheit des Personals in den meisten von seinen Delegationen besuchten psychiatrischen Einrichtungen beobachtet hat. Diese Haltung ist in manchen Fällen besonders loblich angesichts des Personalmangels und der Knappheit der dem Personal zur Verfügung stehenden Ressourcen.

Dennoch deuten die eigenen Beobachtungen des CPT vor Ort und Berichte aus anderen Quellen an, dass von Zeit zu Zeit absichtliche Misshandlungen von Patienten in psychiatrischen Einrichtungen vorkommen. Eine Reihe von Fragen werden im Folgenden angesprochen, welche eng mit dem Problem der Prävention von Misshandlung zusammenhängen (z. B. Zwangsmittel; Beschwerdeverfahren; Kontakt mit der Aussenwelt; externe Überwachung). Jedoch sollen an dieser Stelle einige Bemerkungen in Bezug auf die Auswahl und Überwachung des Personals gemacht werden.

28. Die Arbeit mit Geisteskranken und geistig Behinderten wird für alle beteiligten Personalkategorien immer eine schwierige Aufgabe sein. In diesem Zusammenhang ist festzustellen, dass das Gesundheitsfürsorgepersonal in psychiatrischen Einrichtungen häufig bei ihrer täglichen Arbeit durch Pflegehelfer unterstützt wird; ferner ist in einigen Einrichtungen eine beachtliche Anzahl von Mitgliedern des Personals mit sicherheitsbezogenen Aufgaben betraut. Die dem CPT zur Verfügung stehenden Informationen legen nahe, dass etwaige absichtliche Misshandlungen durch Personal in psychiatrischen Einrichtungen eher solchem Hilfspersonal als ärztlichem oder qualifiziertem pflegerischem Personal zur Last zu legen ist.

In Anbetracht der anspruchsvollen Natur seiner Arbeit ist es von entscheidender Bedeutung, dass die Mitglieder des Hilfspersonals sorgfältig ausgesucht werden, und dass sie angemessene Bildungsmassnahmen sowohl vor der Aufnahme ihrer Tätigkeit als auch zur Fortbildung absolvieren. Darüber hinaus sollten sie bei der Durchführung ihrer Aufgaben durch qualifiziertes Gesundheits-

fürsorgepersonal genau beaufsichtigt werden und seiner Weisungsbefugnis unterliegen.

29. In einigen Ländern ist das CPT der Praxis begegnet, bestimmte Patienten oder Insassen benachbarter Gefängniseinrichtungen als Hilfspersonal für psychiatrische Einrichtungen einzusetzen. Das Komitee hat starke Bedenken gegenüber diesem Ansatz, er sollte nur als letzter Ausweg gesehen werden. Wenn solche Anstellungen unvermeidbar sind, sollten die Aktivitäten der betroffenen Personen durchgehend von qualifiziertem Gesundheitsfürsorgepersonal beaufsichtigt werden.

30. Es ist ebenfalls unabdingbar, dass angemessene Vorkehrungen bestehen, um bestimmte Psychatriepatienten vor anderen Patienten zu schützen, die sie verletzen könnten. Dies erfordert unter anderem eine angemessene Personalpräsenz zu jeder Zeit, auch nachts und am Wochenende.

Darüber hinaus sollten spezielle Vorkehrungen für besonders verletzliche Patienten getroffen werden; zum Beispiel sollten geistig behinderte und/oder geistesgestörte Jugendliche nicht zusammen mit erwachsenen Patienten untergebracht werden.

31. Angemessene Kontrolle aller Personalkategorien durch die Anstaltsleitung kann ebenfalls in bedeutendem Masse zur Misshandlungsprävention beitragen. Es ist offensichtlich, dass die klare Botschaft ausgesprochen werden muss, dass die physische oder psychische Misshandlung von Patienten nicht geduldet und streng geahndet wird. Generell sollte die Leitung sicherstellen, dass die therapeutische Rolle des Personals in psychiatrischen Einrichtungen nicht als zweitrangig gegenüber Sicherheitsüberlegungen betrachtet wird.

Gleichfalls sollten Regeln und Praktiken, die ein gespanntes Klima zwischen Personal und Patienten erzeugen können, entsprechend überarbeitet werden. Die Verhängung von Geldstrafen an das Personal bei Ausbruch eines Patienten ist genau die Art von Massnahme, die eine negative Wirkung auf das Ethos innerhalb einer psychiatrischen Einrichtung haben kann.

### C. Lebensbedingungen und Behandlung der Patienten

32. Das CPT untersucht die Lebensbedingungen und die Behandlung der Patienten eingehend. Unzulänglichkeiten in diesen Bereichen können schnell zu Situationen führen, die unter den Begriff "unmenschliche und erniedrigende Behandlung" fallen. Ziel sollte es sein, materielle Bedingungen zu bieten, die der Behandlung und dem Wohlergehen der Patienten förderlich sind; in psychiatrischen Begriffen: eine positive therapeutische Umgebung. Dies ist nicht nur für die Patienten wichtig, sondern auch für das in psychiatrischen Einrichtungen tätige Personal. Darüber hinaus muss den Patienten eine adäquate Behandlung und Versorgung sowohl psychiatrischer als auch somatischer Natur zur Verfügung gestellt werden; in Anbetracht des Prinzips der Gleichwertigkeit der Fürsorge sollten ärztliche Behandlung und pflegerische Betreuung der unfreiwillig in einer psychiatrischen Einrichtung untergebrachten Personen der Behandlung und Betreuung der sich dort freiwillig aufhaltenden psychiatrischen Patienten vergleichbar sein.

33. Die Qualität der Lebensbedingungen und der Behandlung der Patienten hängt zwangsläufig in erheblichem Masse von den vorhandenen Mitteln ab. Das CPT anerkennt, dass in Situationen erheblicher ökonomischer Schwierigkeiten auch in Gesundheitseinrichtungen Opfer gebracht werden müssen. Das Komitee möchte jedoch angesichts der Fakten, die es bei einigen seiner Besuche vorgefunden hat, betonen, dass die Versorgung mit gewissen grundlegenden Lebensnotwendigkeiten in Institutionen, in denen der Staat Personen betreut und/oder in Gewahrsam hält, immer garantiert sein muss. Hierzu gehören ausreichende Nahrung, Heizung und Kleidung ebenso wie - in Gesundheitseinrichtungen - angemessene Medikation.

#### *Lebensbedingungen*

34. Die Schaffung einer positiven therapeutischen Umgebung umfasst in erster Linie, für ausreichenden Lebensraum pro Patient und angemessene Beleuchtung, Heizung und Belüftung zu sorgen, die Einrichtung in einem zufrieden stellenden Allgemeinzustand

zu erhalten und den hygienischen Erfordernissen eines Krankenhauses zu entsprechen.

Besondere Aufmerksamkeit sollte der Gestaltung der Patientenzimmer und der Aufenthaltsräume geschenkt werden, um den Patienten eine visuelle Stimulation zu geben. Die Bereitstellung von Nachttischen und Kleiderschränken ist sehr wünschenswert, und den Patienten sollte gestattet sein, bestimmte persönliche Gegenstände zu behalten (Fotos, Bücher etc.). Es sei ebenfalls betont, dass es sehr wichtig ist, den Patienten abschliessbare Orte, in denen sie ihre Gegenstände aufbewahren können, zur Verfügung zu stellen, das Fehlen einer solchen Einrichtung kann sich auf den Sinn für Sicherheit und Autonomie eines Patienten auswirken.

Sanitäreinrichtungen sollten den Patienten ein gewisses Mass an Privatheit gestatten. Darüber hinaus sollten die Bedürfnisse älteren und/oder behinderter Patienten in diesem Zusammenhang gebührend berücksichtigt werden. Beispielsweise sind Toiletten, die es dem Benutzer nicht ermöglichen zu sitzen, ungeeignet für diese Patienten. Gleichfalls müssen die Gegenstände der Krankenhausgrundausstattung vorhanden sein, die dem Personal ermöglichen, bettlägerigen Patienten adäquate Betreuung (einschliesslich persönlicher Hygiene) zuteil werden zu lassen; das Fehlen solcher Ausrüstungsgegenstände kann zu erbärmlichen Zuständen führen.

Ebenfalls sei erwähnt, dass die in einigen psychiatrischen Einrichtungen beobachtete Praxis, Patienten ständig mit Pyjama oder Nachthemd zu bekleiden, der Stärkung der Persönlichkeit und des Selbstbewusstseins nicht förderlich ist. Individualisierung der Bekleidung sollte einen Teil des therapeutischen Prozesses ausmachen.

35. Das Essen der Patienten ist ein anderer Aspekt ihrer Lebensbedingungen, der dem CPT ein besonderes Anliegen ist. Das Essen muss nicht nur angemessen in Quantität und Qualität sein, sondern auch unter zufrieden stellenden Bedingungen angeboten werden. Es sollte die notwendige Ausrüstung vorhanden sein, um das Essen mit der richtigen Temperatur servieren zu können. Darüber hinaus sollten die Umstände der Nahrungsaufnahme schicklich sein; in diesem Zusammenhang sei betont, dass die Möglichkeit der Vornahme von Handlungen des täglichen Lebens - wie das Essen mit richti-

gem Besteck an einem Tisch - einen integralen Teil von Programmen für die psychosoziale Rehabilitation von Patienten darstellt. Die Präsentation des Essens ist gleichfalls ein Faktor, der nicht übersehen werden sollte.

Die besonderen Bedürfnisse behinderter Personen bei der Nahrungsaufnahme sollten ebenfalls Berücksichtigung finden.

36. Das CPT möchte ebenfalls seine Unterstützung deutlich machen für den in einigen Ländern zu beobachtenden Trend, grosse Schlafsäle in psychiatrischen Einrichtungen zu schliessen; solche Räumlichkeiten sind kaum vereinbar mit den Standards der modernen Psychiatrie. Unterbringungsstrukturen, die auf Kleingruppen basieren, sind ein entscheidender Faktor in der Erhaltung/Wiederherstellung der Patientenwürde und darüber hinaus ein Schlüsselement jeder Politik zur psychologischen und sozialen Rehabilitation der Patienten. Strukturen dieses Typs erleichtern es ebenfalls, die Patienten für therapeutische Zwecke in passende Kategorien einzuteilen.

In ähnlicher Weise bevorzugt das CPT dem zunehmend verfolgten Ansatz, den Patienten, die es wünschen, tagsüber Zugang zu ihrem Zimmer zu gestatten und sie nicht zu verpflichten, gemeinsam mit anderen Patienten in Gemeinschaftsbereichen zu verbleiben.

### *Behandlung*

37. Psychiatrische Behandlung sollte auf einem individualisierten Ansatz beruhen, was bedeutet, dass für jeden Patienten ein eigener Behandlungsplan ausgearbeitet wird. Er sollte ein grosses Angebot rehabilitativer und therapeutischer Aktivitäten enthalten, darunter Zugang zu Beschäftigungstherapie, Gruppentherapie, Einzelpsychotherapie, Kunst, Drama, Musik und Sport. Die Patienten sollten regelmässig Zugang zu passend eingerichteten Aufenthaltsräumen haben und täglich die Möglichkeit haben, sich an der frischen Luft zu bewegen. Es ist gleichfalls wünschenswert, dass ihnen Unterricht und passende Arbeit angeboten wird.

Viel zu oft stellt das CPT fest, dass diese grundlegenden Bestandteile einer effektiven psychosozialen Rehabilitationsbehandlung unterentwickelt sind oder sogar gänzlich feh-

len, und dass die den Patienten angebotene Behandlung hauptsächlich aus medikamentöser Therapie besteht. Diese Situation kann auf das Fehlen ausreichend qualifizierten Personals und angemessener Einrichtungen oder auf eine noch bestehende Philosophie der Verwahrung von Patienten zurückzuführen sein.

38. Sicher stellt die psychopharmakologische Medikation häufig einen notwendigen Teil der Behandlung geistesgestörter Patienten dar. Es muss organisatorisch gewährleistet sein, dass verordnete Medikamente auch tatsächlich verabreicht werden und eine regelmässige Versorgung mit den geeigneten Medikamenten sichergestellt ist. Das CPT achtet gleichfalls auf etwaige Anzeichen für Medikamentenmissbrauch.

39. Die Elektrokonvulsivtherapie (ECT) ist eine anerkannte Form der Behandlung von Psychiatriepatienten, die unter bestimmten Störungen leiden. Jedoch sollte dafür Sorge getragen werden, dass ECT in den Behandlungsplan des Patienten passt, und dass ihre Vornahme von angemessenen Schutzvorkehrungen begleitet wird.

Das CPT ist besonders besorgt, wenn es der Vornahme von ECT in unmodifizierter Form begegnet (d. h. ohne Anästhesie und Muskelrelaxans); diese Methode kann nicht länger in der modernen psychiatrischen Praxis als akzeptabel angesehen werden. Abgesehen von dem Risiko von Frakturen und anderer ungünstiger medizinischer Folgen ist das Verfahren als solches schon erniedrigend sowohl für die Patienten als auch für das betroffene Personal. Folglich sollte ECT immer in modifizierter Form vorgenommen werden.

ECT muss ausserhalb des Sichtfeldes anderer Patienten (vorzugsweise in einem Raum, der für diesen Zweck reserviert und ausgestattet ist) durch Personal, das für diese Behandlung besonders ausgebildet worden ist, vorgenommen werden. Darüber hinaus sollte die Inanspruchnahme von ECT in einem besonderen Register detailliert festgehalten werden. Nur auf diesem Wege können unerwünschte Praktiken durch die Krankenhausleitung klar erkannt und mit dem Personal besprochen werden.

40. Regelmässige Überprüfungen des Gesundheitszustandes eines Patienten und je-

der verordneten Medikation sind ein anderes grundsätzliches Erfordernis. Dies ermöglicht unter anderem, dass im Hinblick auf eine mögliche Entlassung oder Verlegung in eine weniger restriktive Umgebung begründete Entscheidungen getroffen werden.

Eine persönliche und vertrauliche medizinische Akte sollte für jeden Patienten angelegt werden. Die Akte sollte sowohl diagnostische Informationen (darunter die Ergebnisse jeder besonderen Untersuchung, der sich der Patient unterzogen hat) als auch einen fortlaufenden Bericht über den psychischen und physischen Gesundheitszustand des Patienten und seiner Behandlung enthalten. Der Patient sollte seine Akte einsehen können, es sei denn, dies ist aus therapeutischer Sicht nicht ratsam, und verlangen können, dass die in ihr enthaltenen Informationen seiner Familie oder seinem Anwalt zugänglich gemacht werden. Darüber hinaus sollte im Falle einer Verlegung die Akte an die Ärzte der übernehmenden Einrichtung weitergeleitet werden; im Falle der Entlassung sollte die Akte - mit Einwilligung des Patienten - an einen behandelnden Arzt ausserhalb der Einrichtung weitergeleitet werden.

41. Es ist eine Prinzipienfrage, dass die Patienten in der Lage sein sollten, ihre freie und begründete Einwilligung zur Behandlung zu erteilen. Die unfreiwillige Einlieferung einer Person in eine psychiatrische Einrichtung sollte nicht als eine Ermächtigung verstanden werden, sie ohne ihre Einwilligung zu behandeln. Daraus folgt, dass jedem kompetenten Patienten, ob freiwillig oder unfreiwillig eingewiesen, die Möglichkeit gegeben werden sollte, die Behandlung oder jeden anderen medizinischen Eingriff abzulehnen. Jede Abweichung von diesem grundlegenden Prinzip sollte sich auf eine gesetzliche Grundlage stützen und sich auf klar und eng definierte Ausnahmefälle beziehen.

Selbstverständlich kann die Einwilligung zu einer Behandlung nur als frei und informiert qualifiziert werden, wenn sie auf vollständigen, richtigen und verständlichen Informationen über den Zustand des Patienten und die vorgeschlagene Behandlung basiert; die Beschreibung von ECT als einer "Schlaftherapie" ist ein Beispiel für eine nicht vollständige und richtige Information über die Behandlung. Folglich sollten allen Patienten systematisch einschlägige Informationen über

ihren Zustand und die für sie vorgeschlagene Behandlung zur Verfügung gestellt werden. Einschlägige Informationen (Ergebnisse etc.) sollten ihnen auch im Anschluss an die Behandlung mitgeteilt werden.

#### **D. Personal**

42. Die personellen Ressourcen sollten adäquat sein im Hinblick auf Anzahl, Kategorien des Personals (Psychiater, Allgemeinmediziner, Krankenschwestern, Psychologen, Beschäftigungstherapeuten, Sozialarbeiter etc.), Erfahrung und Ausbildung. Mängel bei den personellen Ressourcen werden häufig alle Versuche ernsthaft unterlaufen, Aktivitäten der in Ziffer 37 beschriebenen Art anzubieten; darüber hinaus können sie ungeachtet der guten Absichten und der ernsthaften Bemühungen des vorhandenen Personals zu Situationen hohen Risikos für die Patienten führen.

43. Das CPT war in einigen Ländern äusserst betroffen von der geringen Anzahl qualifizierter Psychiatriekrankenschwestern unter dem Krankenpflegepersonal in den psychiatrischen Einrichtungen und dem Mangel an qualifiziertem Personal für die Durchführung sozialtherapeutischer Aktivitäten (insbesondere Beschäftigungstherapeuten). Die Entwicklung einer spezialisierten psychiatrischen Krankenpflegeausbildung und eine grössere Betonung der Sozialtherapie würde eine beachtliche Wirkung auf die Qualität der Pflege entfalten. Insbesondere würde dies zu der Entstehung eines therapeutischen Umfeldes führen, das sich in geringerem Masse auf medikamentöse und körperliche Behandlungen konzentriert.

44. Eine Reihe von Bemerkungen über Personalangelegenheiten und insbesondere das Hilfspersonal wurden bereits in einem früheren Abschnitt gemacht (vgl. Ziffern 28 bis 31). Jedoch achtet das CPT ebenso genau auf die Haltung der Ärzte und des Pflegepersonals. Insbesondere richtet das Komitee seinen Blick darauf, ob ein ernsthaftes Interesse erkennbar ist, mit Patienten eine therapeutische Beziehung aufzubauen. Es wird gleichfalls verifizieren, dass Patienten, die als belastend empfunden werden oder deren Rehabilitationspotential als mangelhaft



eingeschätzt wird, nicht vernachlässigt werden.

45. Wie in anderen Gesundheitsfürsorgediensten ist es wichtig, dass die verschiedenen Kategorien des Personals einer psychiatrischen Abteilung sich regelmässig treffen und unter der Verantwortung eines leitenden Arztes ein Team bilden. Dies wird gestatten, tägliche Probleme zu erkennen und zu diskutieren, und Anleitungen zu geben. Das Fehlen einer derartigen Möglichkeit kann leicht Frustration und Ärger unter den Personalmitgliedern erzeugen.

46. Externe Anregungen und Unterstützung sind gleichermassen wichtig, um sicherzustellen, dass das Personal psychiatrischer Einrichtungen nicht zu sehr isoliert wird. In diesem Zusammenhang ist es für solches Personal äusserst wünschenswert, dass ihm sowohl Fortbildungsmöglichkeiten ausserhalb der Einrichtung angeboten werden als auch Gelegenheiten zu Praktikas in anderen Einrichtungen. Gleichfalls sollte die Anwesenheit unabhängiger Personen (z. B. von Studenten und Forschern) und externer Gremien (vgl. Ziffer 55) in psychiatrischen Einrichtungen gefördert werden.

## **E. Zwangsmittel**

47. In jeder psychiatrischen Einrichtung kann es gelegentlich notwendig werden, gegen erregte und/oder gewalttätige Patienten Zwangsmittel einzusetzen. Dies ist ein Gebiet von besonderem Interesse für das CPT in Anbetracht des Potentials für Missbrauch und Misshandlung.

Zwangsmassnahmen gegenüber Patienten sollten Gegenstand eindeutig definierter Grundsätze sein. Diese Grundsätze sollten deutlich machen, dass erste Versuche, erregte oder gewalttätige Patienten zurückzuhalten, so weit wie möglich nichtkörperlicher Art sein sollten (z. B. durch mündliche Anordnungen), und dass körperlicher Zwang, wenn er notwendig wird, prinzipiell auf manuelle Kontrolle begrenzt sein sollte. Das Personal in psychiatrischen Einrichtungen sollte sowohl in nichtkörperlichen als auch in manuellen Kontrolltechniken für die Anwendung gegenüber erregten oder gewalttätigen Patienten ausgebildet werden. Der Besitz derartiger Fertigkeiten wird das Personal befähigen,

in schwierigen Situationen die angemessenste Antwort zu finden, wodurch das Risiko von Verletzungen für die Patienten und das Personal signifikant vermindert wird.

48. Der Rückgriff auf Mittel körperlichen Zwanges (Riemen, Zwangsjacken etc.) sollte nur sehr selten gerechtfertigt sein und stets entweder ausdrücklich von einem Arzt angeordnet oder diesem sofort zur Kenntnis gebracht werden, um seine Zustimmung zu erlangen. Wenn ausnahmsweise auf Mittel körperlichen Zwanges zurückgegriffen werden muss, sollten sie bei frühester Gelegenheit wieder entfernt werden. Zur Bestrafung sollten sie niemals angewendet oder ihre Anwendung verlängert werden.

Gelegentlich sind dem CPT Psychatriepatienten begegnet, bei denen Mittel körperlichen Zwanges über Tage hinweg angewendet wurden. Das Komitee muss betonen, dass ein solcher Tatbestand keiner therapeutischen Rechtfertigung fähig ist und nach seiner Auffassung eine Misshandlung bedeutet.

49. In diesem Zusammenhang soll auch auf die Absonderung (d. h. die Einzelunterbringung in einem Raum) gewalttätiger oder auf andere Weise "nicht-steuerbarer" Patienten eingegangen werden, ein Verfahren, das eine lange Geschichte innerhalb der Psychiatrie hat.

Es gibt einen klaren Trend in der modernen psychiatrischen Praxis, die Absonderung von Patienten zu vermeiden; und das CPT nimmt erfreut zur Kenntnis, dass diese Massnahme in vielen Ländern ausläuft. Solange aber Absonderung noch angewendet wird, sollte sie Gegenstand detaillierter Grundsätze sein, die insbesondere festlegen, in welchen Fällen sie angewendet werden kann, welche Ziele durch sie angestrebt werden, die Dauer und die Notwendigkeit regelmässiger Überprüfungen, die Existenz von angemessenem menschlichem Kontakt, die Notwendigkeit der besonderen Aufmerksamkeit des Personals. Absonderung sollte niemals als eine Bestrafung eingesetzt werden.

50. Jeder Fall körperlichen Zwanges gegen einen Patienten (manuelle Kontrolle, der Gebrauch von Mitteln körperlichen Zwanges, Absonderung) sollte in einem besonderen Register für solche Zwecke aufgezeichnet werden (und gleichfalls in der Patientenakte).

Die Eintragung sollte den Anfangs- und den Endzeitpunkt der Massnahme enthalten, die Umstände des Falles, die Gründe für die Anwendung der Massnahme, den Namen des Arztes, der diese angeordnet oder ihr zugestimmt hat und eine Aufzählung aller Verletzungen, die Patienten oder Mitglieder des Personals erlitten haben.

Dies wird den Umgang mit solchen Vorkommnissen und den Überblick über das Ausmass ihres Auftretens stark erleichtern.

## **F. Schutzvorkehrungen im Zusammenhang mit Zwangseinweisungen**

51. Infolge ihrer Verletzlichkeit verdienen Geistesranke und geistig Behinderte grosse Aufmerksamkeit, um jede Verhaltensweise zu verhüten - oder jede Unterlassung zu vermeiden - die ihrem Wohlbefinden schadet. Daraus folgt, dass Zwangseinweisungen in eine psychiatrische Einrichtung stets von angemessenen Schutzvorkehrungen begleitet sein sollten. Eine der wichtigsten dieser Schutzvorkehrungen - die freie und informierte Einwilligung in die Behandlung - wurde bereits hervorgehoben (vgl. Ziffer 41).

### *Die Entscheidung über die erstmalige Unterbringung*

52. Das Verfahren, in dem über die Zwangseinweisung entschieden wird, sollte Garantien bieten in Bezug auf Unabhängigkeit und Unparteilichkeit sowie auf objektive ärztliche Fachkenntnis.

Soweit insbesondere die zivile Zwangseinweisung betroffen ist, muss in vielen Ländern die Unterbringungsentscheidung durch ein gerichtliches Organ getroffen (oder durch ein solches Organ innerhalb einer kurzen Frist bestätigt) werden, und zwar im Lichte psychiatrischer Gutachten. Die automatische Einbeziehung eines gerichtlichen Organs in die erstmalige Entscheidung über die Unterbringung ist jedoch nicht in allen Ländern vorgesehen. Die Empfehlung des Ministerkomitees Nr. R (83) 2 über den rechtlichen Schutz von Personen, die unter einer Geistesstörung leiden und unfreiwillig untergebracht sind, gestattet beide Ansätze (wobei sie allerdings besondere Schutzvorkehrungen für den Fall festlegt, dass die Unterbringungsentscheidung einem nichtgerichtlichen Organ anvertraut ist). Die Parlamentarische

Versammlung hat gleichwohl die Debatte zu diesem Thema wieder aufgenommen; mit ihrer Empfehlung 1235 (1994) über Psychiatrie und Menschenrechte tritt sie dafür ein, dass Entscheidungen über Zwangseinweisungen von einem Richter zu treffen sind.

In jedem Fall muss eine Person, die in eine psychiatrische Einrichtung durch ein nichtgerichtliches Organ zwangseingewiesen worden ist, das Recht haben, ein Verfahren anzustrengen, durch welches über die Rechtmässigkeit ihrer Freiheitsentziehung unverzüglich durch ein Gericht entschieden wird.

### *Schutzvorkehrungen während der Unterbringung*

53. Eine einführende Broschüre über die Abläufe der Einrichtung und die Rechte der Patienten sollte sowohl jedem Patienten bei seiner Ankunft als auch seiner Familie übergeben werden. Alle Patienten, die die Broschüre nicht verstehen können, sollten geeigneten Beistand erhalten.

Darüber hinaus ist ein wirksames Beschwerdeverfahren in psychiatrischen Einrichtungen - wie an jedem Ort einer Freiheitsentziehung - eine grundlegende Schutzvorkehrung gegen Misshandlung. Besondere Vorkehrungen sollten existieren, die es den Patienten ermöglichen, formelle Beschwerden bei einem genau benannten Gremium einzureichen und auf vertraulicher Basis mit einer geeigneten Behörde ausserhalb der Einrichtung zu kommunizieren.

54. Die Aufrechterhaltung von Kontakten mit der Aussenwelt ist überaus wichtig nicht nur für die Misshandlungsprävention, sondern auch aus therapeutischer Sicht.

Den Patienten sollte es möglich sein, Korrespondenz zu verschicken und zu empfangen, Zugang zu einem Telefon zu haben und Besuche von ihrer Familie und ihren Freunden zu erhalten. Des Weiteren sollte vertraulicher Zugang zu einem Anwalt gewährleistet sein.

55. Das CPT misst gleichfalls erhebliche Bedeutung regelmässigen Besuchen durch ein unabhängiges externes Gremium (z. B. einen Richter oder ein Überwachungskomitee) bei, welches für die Inspektion der Betreuung der Patienten verantwortlich ist.

Dieses Gremium sollte insbesondere ermächtigt sein, vertrauliche Gespräche mit den Patienten zu führen, ihre etwa vorhandenen Beschwerden entgegenzunehmen und alle notwendigen Empfehlungen auszusprechen.

### *Entlassung*

56. Die unfreiwillige Unterbringung in einer psychiatrischen Einrichtung sollte enden, sobald der Geisteszustand des Patienten sie nicht mehr erfordert. Folglich sollte die Notwendigkeit einer derartigen Unterbringung in regelmässigen Abständen überprüft werden.

Eine solche Überprüfung ergibt sich bereits aus den Unterbringungsbedingungen, wenn die unfreiwillige Unterbringung für eine bestimmte Dauer mit der Möglichkeit einer Verlängerung im Lichte psychiatrischer Erkenntnisse festgesetzt ist. Jedoch kann die unfreiwillige Unterbringung auf unbestimmte Dauer festgesetzt sein, insbesondere im Falle von Personen, die infolge eines Strafverfahrens zwangsweise in eine psychiatrische Einrichtung eingewiesen worden sind und als gefährlich erachtet werden. Wenn keine bestimmte Dauer der unfreiwilligen Unterbringung festgesetzt ist, sollte über die Notwendigkeit der weiteren Unterbringung in regelmässigen Abständen eine automatische Überprüfung stattfinden.

Zusätzlich sollte der Patient selbst in angemessenen Zeitabständen darum ersuchen können, dass die Notwendigkeit der Unterbringung durch ein gerichtliches Organ geprüft wird.

57. Auch wenn die unfreiwillige Unterbringung eines Patienten nicht mehr erforderlich ist, kann er gleichwohl einer Behandlung und/oder einer geschützten Umgebung ausserhalb der Einrichtung bedürfen. In diesem Zusammenhang hat das CPT in einer Anzahl von Ländern festgestellt, dass Patienten, deren Geisteszustand es nicht länger erforderte, in einer psychiatrischen Einrichtung festgehalten zu werden, gleichwohl in solchen Einrichtungen verblieben, weil es ausserhalb keine angemessene Betreuung/Unterbringung gab. Wenn Personen in Freiheitsentzug bleiben müssen, weil geeignete externe Einrichtungen fehlen, so ist dies eine höchst bedenkliche Sachlage.

## **G. Schlussbemerkungen**

58. Die organisatorische Struktur der Gesundheitsfürsorgedienste für Personen mit psychischen Störungen variiert von Land zu Land, und ihre Festlegung ist sicherlich Sache jedes Staates. Dennoch möchte das CPT die Aufmerksamkeit auf die in einer Reihe von Ländern bestehende Tendenz lenken, die Bettenzahl in grossen psychiatrischen Einrichtungen zu senken und gemeinschaftsbezogene Einheiten zur Pflege der geistigen Gesundheit zu entwickeln. Das Komitee betrachtet dies als eine sehr positive Entwicklung, vorausgesetzt, dass diese Einheiten eine zufrieden stellende Betreuungsqualität bieten.

Es ist nunmehr weithin anerkannt, dass grosse psychiatrische Einrichtungen ein signifikantes Risiko der Institutionalisierung für den Patienten und das Personal darstellen, und dies umso mehr, wenn sie sich an isolierten Orten befinden. Dies kann einen nachteiligen Effekt auf die Behandlung der Patienten haben. Betreuungsprogramme, die sich auf die gesamte Bandbreite psychiatrischer Behandlung stützen, sind leichter in kleinen Einheiten umzusetzen, die nahe an den zentralen städtischen Zentren gelegen sind.

### **Jugendliche, denen die Freiheit entzogen ist**

*Auszug aus dem 9. Tätigkeitsbericht (1998), CPT/Inf (99) 12*

#### *Einführende Bemerkungen*

20. In einigen seiner früheren Tätigkeitsberichte hat das CPT die Leitkriterien für seine Arbeit an einer Vielzahl von Haftorten dargelegt, darunter Polizeiwachen, Gefängnisse, Hafteinrichtungen für Immigrationshäftlinge und psychiatrische Einrichtungen.

Das Komitee wendet diese Kriterien, soweit sie angemessen sind, auch im Hinblick auf Jugendliche (d. h. Personen unter 18 Jahre) an, denen die Freiheit entzogen ist. Jedoch sind Jugendliche - ungeachtet der Gründe für ihre Freiheitsentziehung - von Natur aus verletzlicher als Erwachsene. Folglich ist besondere Wachsamkeit vonnöten, um sicherzustellen, dass ihr körperliches und

seelisches Wohlbefinden adäquat geschützt ist. Um die Bedeutung hervorzuheben, die es der Verhütung der Misshandlung Jugendlicher im Freiheitsentzug beimisst, hat das CPT sich entschlossen, dieses Kapitel seines 9. Tätigkeitsberichts der Beschreibung einiger der spezifischen Anliegen, die es in diesem Bereich verfolgt, zu widmen.

In den folgenden Abschnitten stellt das Komitee eine Reihe von Schutzvorkehrungen gegen Misshandlung dar, welche seiner Auffassung nach allen Jugendlichen geboten werden sollten, denen die Freiheit entzogen ist, bevor es sich den Bedingungen zuwendet, die in Spezialhaftereinrichtungen für Jugendliche vorherrschen sollten. Das Komitee hofft, hierdurch den nationalen Behörden eindeutige Hinweise über seine Ansicht in Bezug auf die Art der Behandlung solcher Personen zu geben. Wie in früheren Jahren würde das CPT Kommentare zu diesem inhaltlichen Abschnitt seines Tätigkeitsberichts willkommen heissen.

21. Das Komitee möchte zu Beginn betonen, dass alle von ihm entwickelten Standards in diesem Bereich als eine Ergänzung derjenigen Standards gesehen werden sollten, die in einem Gefüge anderer internationaler Instrumente festgelegt sind, darunter das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte des Kindes von 1989, die Standardminimumregeln der Vereinten Nationen für die Jugendgerichtsbarkeit (die *Beijing Rules*) von 1985, die Regeln der Vereinten Nationen für den Schutz von Jugendlichen, denen die Freiheit entzogen ist, von 1990 und die Richtlinien der Vereinten Nationen für die Verhütung von Jugendkriminalität (die *Riyadh Guidelines*) von 1990.

Das Komitee möchte auch seine Zustimmung zu einem der Hauptprinzipien zum Ausdruck bringen, die in den oben genannten Instrumenten enthalten sind: nämlich, dass Jugendlichen ihre Freiheit nur als letzte Möglichkeit und für den kürzestmöglichen Zeitraum entzogen werden sollte (vgl. Artikel 37 lit. b des Übereinkommens über die Rechte des Kindes und Regeln Nr. 13 und 19 der *Beijing Rules*).

### **Schutzvorkehrungen gegen die Misshandlung von Jugendlichen**

22. In Anbetracht seines Mandats ist es die erste Priorität des CPT bei Besuchen an Orten, an denen Jugendlichen ihre Freiheit entzogen ist, festzustellen, ob sie absichtlicher Misshandlung unterworfen werden. Die bisherigen Feststellungen des Komitees legen nahe, dass dies in den meisten Einrichtungen, die es besucht, vergleichsweise selten vorkommt.

23. Jedoch erscheint es - wie es bei Erwachsenen der Fall ist - dass Jugendliche eher Gefahr laufen, in Polizeieinrichtungen absichtlich misshandelt zu werden, als an anderen Haftorten. In der Tat haben Delegationen des CPT bei mehr als einer Gelegenheit glaubhaftes Beweismaterial gesammelt, wonach Jugendliche unter den Personen waren, die durch Polizeibeamte gefoltert oder auf andere Weise misshandelt wurden.

In diesem Zusammenhang hat das CPT betont, dass während des Zeitraums unmittelbar nach Beginn des Freiheitsentzuges das Folter- und Misshandlungsrisiko am grössten ist. Folglich ist es wesentlich, dass alle Personen, denen die Freiheit entzogen ist (einschliesslich Jugendlicher), von dem Zeitpunkt an, in dem sie erstmalig verpflichtet sind, bei der Polizei zu verbleiben, das Recht, einen Verwandten oder eine andere dritte Partei von der Tatsache ihrer Inhaftierung zu benachrichtigen, das Recht auf Zugang zu einem Rechtsanwalt und das Recht auf Zugang zu einem Arzt haben.

Über diese Schutzvorkehrungen hinaus anerkennen einige Rechtsordnungen, dass die inhärente Verletzlichkeit Jugendlicher zusätzliche Vorsorgemassnahmen erfordert. Zu diesen gehört es, Polizeibeamte formell zu verpflichten, selbst sicherzustellen, dass eine geeignete Person über die Tatsache verständigt wird, dass ein Jugendlicher festgenommen worden ist (unabhängig davon, ob der Jugendliche darum ersucht hat). Die Lage kann auch so sein, dass Polizeibeamte nicht berechtigt sind, einen Jugendlichen zu vernehmen, wenn nicht solch eine geeignete Person und/oder ein Rechtsanwalt anwesend ist. Das CPT begrüsst diesen Ansatz.

24. In einer Reihe anderer besuchter Einrichtungen wurde den Delegationen des CPT

mitgeteilt, dass es für das Personal nicht unüblich war, Jugendlichen, die sich schlecht betragen, einen gelegentlichen "pädagogischen Klaps" zu geben. Das Komitee ist der Auffassung, dass im Interesse der Misshandlungsprävention jede Form körperlicher Züchtigung sowohl formell verboten als auch in der Praxis vermieden werden muss. Insassen, die sich schlecht betragen, sollten nur in Übereinstimmung mit den vorgeschriebenen Disziplinarverfahren behandelt werden.

25. Die Erfahrung des Komitees legt auch nahe, dass Misshandlungen von Jugendlichen, wenn sie auftreten, häufiger aus dem Fehlen adäquaten Schutzes der betroffenen Personen vor Übergriffen resultieren als aus einer bewussten Absicht, Leid zuzufügen. Ein wichtiges Element jeder Strategie, solche Übergriffe zu verhüten, ist die Beachtung des Prinzips, dass inhaftierte Jugendliche in der Regel getrennt von Erwachsenen untergebracht werden sollten.

Das CPT hat unter anderem folgende Beispiele für eine Missachtung dieses Prinzips beobachtet: männliche erwachsene Gefangene wurden in Zellen für männliche Jugendliche untergebracht, häufig in der Absicht, dass sie die Kontrolle über diese Zellen aufrecht erhalten; weibliche Jugendliche wurden gemeinsam mit weiblichen erwachsenen Gefangenen untergebracht; jugendliche Psychatriepatienten teilten ihre Unterkunft mit chronisch kranken erwachsenen Patienten.

Das Komitee räumt ein, dass es Ausnahmesituationen geben kann (z. B. wenn Kinder und Eltern als Immigrationshäftlinge festgehalten werden), in denen es eindeutig im besten Interesse der Jugendlichen ist, nicht von bestimmten Erwachsenen getrennt zu werden. Jedoch bringt die gemeinsame Unterbringung von Jugendlichen mit nicht verwandten Erwachsenen unvermeidlich die Möglichkeit von Machtausübung und Ausbeutung mit sich.

26. Gemischtgeschlechtliches Personal ist eine andere Schutzvorkehrung gegen Misshandlung in Hafteinrichtungen, insbesondere wenn Jugendliche betroffen sind. Die Anwesenheit sowohl von männlichem als auch von weiblichem Personal kann sich sowohl im Hinblick auf das Ethos der Verwahrung posi-

tiv auswirken als auch einen Grad an Normalität in den Hafteinrichtungen begünstigen.

Gemischtgeschlechtliches Personal ermöglicht auch entsprechenden Personaleinsatz, wenn geschlechtssensible Aufgaben wie etwa Durchsuchungen durchgeführt werden müssen. In dieser Hinsicht möchte das CPT betonen, dass Personen, denen die Freiheit entzogen ist, unabhängig vom ihrem Alter nur durch Personal des gleichen Geschlechts durchsucht werden sollten und dass jede Durchsuchung, bei welcher der Insasse sich ausziehen muss, nur ausserhalb des Sichtfeldes von Bewachungspersonal des anderen Geschlechts durchgeführt werden sollte; dieses Prinzip gilt *a fortiori* im Hinblick auf Jugendliche.

27. Schliesslich haben die Delegationen des CPT in einer Reihe der besuchten Einrichtungen Bewachungspersonal beobachtet, das in unmittelbarem Kontakt mit Jugendlichen kam und offen Schlagstöcke trug. Eine derartige Praxis ist nicht dienlich, um positive Beziehungen zwischen Personal und Insassen zu fördern. Vorzugsweise sollte das Bewachungspersonal überhaupt keine Schlagstöcke tragen. Falls dies dennoch als unabdingbar erachtet wird, empfiehlt das CPT, die Schlagstöcke verdeckt zu tragen.

## Hafteinrichtungen für Jugendliche

### 1. Einführung

28. Nach Ansicht des CPT sollten alle Jugendlichen, denen die Freiheit aufgrund einer strafrechtlichen Anklage oder Verurteilung entzogen ist, in Hafteinrichtungen festgehalten werden, die speziell für Personen dieses Alters vorgesehen sind, die ein Haftregime bieten, das auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten ist, und deren Personal im Umgang mit Jugendlichen geschult ist.

Überdies bedarf die Betreuung von Jugendlichen in Haft besonderer Anstrengungen, um das Risiko einer langfristigen sozialen Fehlanpassung zu mindern. Dies verlangt nach einem multidisziplinären Ansatz, der sich auf die Fertigkeiten einer Reihe von Berufsgruppen stützt (darunter Lehrer, Ausbilder und Psychologen), um auf die individuellen Bedürfnisse von Jugendlichen innerhalb einer gesicherten erzieherischen und sozialtherapeutischen Umgebung einzugehen.

## 2. Materielle Haftbedingungen

29. Eine gute Jugendhafteinrichtung wird für positive und persönliche Haftbedingungen von jungen Personen sorgen, denen die Freiheit entzogen ist. Die Schlaf- und Wohnbereiche der Jugendlichen sollten eine angemessene Grösse aufweisen, gut beleuchtet und belüftet sein, zusätzlich sollten sie passend möbliert und gut unterhalten sein und angemessene visuelle Anregungen bieten. Sofern keine zwingenden Sicherheitsgründe dagegen sprechen, sollte den Jugendlichen erlaubt sein, eine angemessene Menge persönlicher Gegenstände zu behalten.

30. Das CPT möchte hinzufügen, dass es in bestimmten Einrichtungen eine Tendenz beobachtet hat, die persönlichen hygienischen Bedürfnisse weiblicher Häftlinge einschliesslich junger Mädchen zu ignorieren. Für diese Haftpopulation ist sowohl der leichte Zugang zu Sanitär- und Waschanlagen als auch die Versorgung mit Hygieneartikeln wie etwa Damenbinden von besonderer Wichtigkeit. Das Versäumnis, solche Grundnotwendigkeiten zur Verfügung zu stellen, kann für sich genommen eine erniedrigende Behandlung bedeuten.

## 3. Beschäftigungsprogramme

31. Das Fehlen sinnvoller Aktivitäten ist für jeden Gefangenen schädlich; besonders schädlich ist es für Jugendliche, die ein besonderes Bedürfnis nach körperlichen Aktivitäten und intellektueller Anregung haben. Jugendlichen, denen die Freiheit entzogen ist, sollte ein volles Programm von Erziehung, Sport, Berufsausbildung, Freizeit und anderer sinnvoller Aktivitäten angeboten werden. Leibeserziehung sollte einen wichtigen Teil dieses Programms bilden.

Es ist besonders wichtig, dass Mädchen und junge Frauen, denen die Freiheit entzogen ist, gleichberechtigt mit ihren männlichen Mithäftlingen Zugang zu solchen Aktivitäten haben. Allzu häufig hat das CPT weibliche Jugendliche angetroffen, denen Aktivitäten angeboten werden, die stereotyp als "angemessen" für sie bezeichnet werden (wie etwa Nähen oder Handarbeiten), während männlichen Jugendlichen Ausbildungsmassnahmen von weit mehr berufsbezogener Natur angeboten werden. In diesem Zusammen-

hang möchte das CPT seine Zustimmung zu dem Prinzip äussern, das in der Regel 26.4 der *Beijing Rules* festgelegt ist und besagt, dass jede Anstrengung unternommen werden muss, sicherzustellen, dass weibliche Jugendliche, denen die Freiheit entzogen ist, "unter keinen Umständen weniger Fürsorge, Schutz, Beistand, Behandlung und Ausbildung erhalten als junge männliche Straftäter. Ihre faire Behandlung muss sichergestellt sein."

32. Zu den Regimes einer Reihe von Jugendhafteinrichtungen, die das Komitee besucht hat, gehörten allgemeine Systeme von Anreizen (*incentives*), welche den Jugendlichen erlauben, als Gegenleistung für erwünschtes Verhalten zusätzliche Privilegien zu erlangen.

Es ist nicht Sache des CPT, eine Meinung über den sozialerzieherischen Wert solcher Systeme zu äussern. Jedoch achtet es in besonderem Masse auf den Inhalt des Grundregimes, das Jugendlichen in solchen Systemen geboten wird, und darauf, ob die Art, in der sie innerhalb eines Systems vorrücken (und zurückfallen) können, adäquate Schutzvorkehrungen gegen willkürliche Entscheidungen des Personals einschliesst.

## 4. Personalfragen

33. Die Bewachung und Betreuung von Jugendlichen, denen die Freiheit entzogen ist, ist eine besonders herausfordernde Aufgabe. Die Personen zur Erfüllung dieser Aufgabe sollten sorgfältig ausgewählt werden, im Hinblick sowohl auf ihre persönliche Reife als auch auf ihre Fähigkeit zur Bewältigung der Herausforderung, mit dieser Altersgruppe zu arbeiten und ihr Wohlergehen zu schützen. Insbesondere sollten sie sich der Arbeit mit jungen Menschen verpflichtet fühlen und fähig sein, die Jugendlichen in ihrer Obhut anzuleiten und zu motivieren. Alle Mitglieder des Personals einschliesslich derjenigen, die reine Bewachungsfunktionen ausüben, sollten sowohl in der Einführungsphase als auch berufsbegleitend fachlich gebildet werden und bei der Ausübung ihrer Pflichten geeignete externe Unterstützung und Aufsicht erhalten.

Überdies sollte die Leitung solcher Einrichtungen Personen mit grossem Führungsgeschick anvertraut werden, die über die Fä-

higkeit verfügen, wirksam auf die komplexen und konkurrierenden Ansprüche einzugehen, die ihnen sowohl von den Jugendlichen als auch vom Personal entgegengebracht werden.

## 5. Kontakt mit der Aussenwelt

34. Das CPT misst der Aufrechterhaltung eines guten Kontaktes mit der Aussenwelt für alle Personen, denen die Freiheit entzogen ist, beträchtliche Bedeutung bei. Das Leitprinzip sollte die Förderung des Kontaktes mit der Aussenwelt sein; jede Begrenzung derartiger Kontakte sollte ausschliesslich aufgrund beachtlicher Sicherheitsbedenken oder aus Gründen begrenzter Ressourcen vorgenommen werden.

Die aktive Förderung solcher Kontakte kann besonders vorteilhaft für Jugendliche sein, denen die Freiheit entzogen ist; viele von ihnen haben möglicherweise Verhaltensprobleme im Zusammenhang mit emotionaler Deprivation oder einem Mangel an Sozialkompetenz.

Das CPT möchte zudem betonen, dass der Kontakt eines Jugendlichen mit der Aussenwelt niemals als Disziplinar-massnahme eingeschränkt oder verweigert werden sollte.

## 6. Disziplin

35. Einrichtungen, in denen Jugendlichen die Freiheit entzogen werden kann, sehen nahezu einheitlich Disziplinar-massnahmen vor, die auf Insassen anzuwenden sind, die sich schlecht betragen.

In diesem Zusammenhang ist das CPT besonders besorgt über die Unterbringung von Jugendlichen in isolationsähnlicher Haft, eine Massnahme, die ihre körperliche und/oder seelische Unversehrtheit beeinträchtigen kann. Das Komitee ist der Auffassung, dass der Rückgriff auf eine solche Massnahme als eine grosse Ausnahme betrachtet werden muss. Falls Jugendliche getrennt von anderen festgehalten werden, sollte dies für den kürzestmöglichen Zeitraum geschehen, und jedenfalls sollte ihnen ausreichend menschlicher Kontakt gewährleistet werden, Zugang zu Lesestoff gewährt und jeden Tag mindestens eine Stunde Bewegung an der frischen Luft angeboten werden.

Jedes Disziplinarverfahren, das auf Jugendliche angewendet wird, sollte von for-

mellen Schutzvorkehrungen begleitet und ordnungsgemäss schriftlich aufgenommen werden. Insbesondere sollten die Jugendlichen das Recht haben, zum Gegenstand des Vergehens, dessen sie verdächtigt werden, gehört zu werden, und gegen jede ihnen auferlegte Sanktion eine höhere Behörde anrufen zu können; die genauen Einzelheiten aller solcher Sanktionen sollten in ein Register aufgenommen werden, das in jeder Einrichtung, wo Jugendlichen die Freiheit entzogen wird, zu führen ist.

## 7. Beschwerde- und Inspektionsverfahren

36. Wirksame Beschwerde- und Inspektionsverfahren sind grundlegende Schutzvorkehrungen gegen Misshandlungen in Jugendeinrichtungen.

Den Jugendlichen sollten Beschwerdewege sowohl innerhalb als auch ausserhalb des Verwaltungssystems der Einrichtungen offen stehen, und sie sollten einen Anspruch auf vertraulichen Zugang zu einer geeigneten Behörde haben.

Das CPT hält es zudem für besonders wichtig, dass jede Jugendeinrichtung regelmässig durch ein unabhängiges Gremium besucht wird (z. B. ein Besucherausschuss oder ein Richter), das die Befugnis hat, Beschwerden der Jugendlichen entgegenzunehmen - und, falls notwendig, angemessene Massnahmen zu ergreifen - und die Unterbringung und Anlagen zu inspizieren.

## 8. Medizinische Fragen

37. Bei der Erörterung der Probleme von Gefängnisgesundheitsdiensten in seinem dritten Tätigkeitsbericht (vgl. CPT/Inf (93) 12, Ziff. 30 bis 77) hat das CPT eine Reihe allgemeiner Kriterien dargelegt, die seine Arbeit leiten (Zugang zu einem Arzt, Gleichwertigkeit der Fürsorge, Einwilligung des Patienten und Vertraulichkeit, präventive Gesundheitsfürsorge, berufliche Unabhängigkeit und berufliche Kompetenz). Diese Kriterien gelten mit gleicher Bedeutung für Jugendhafteinrichtungen.

38. Selbstverständlich schenkt das CPT den spezifisch medizinischen Bedürfnissen von Jugendlichen, denen die Freiheit entzogen ist, besondere Aufmerksamkeit.

Es ist besonders wichtig, dass der den Jugendlichen gebotene Gesundheitsdienst einen integralen Bestandteil eines multidisziplinären (medizinisch-psychisch-sozialen) Betreuungsprogrammes darstellt. Dies impliziert unter anderem eine enge Koordination der Arbeit des Gesundheitsfürsorgeteams der Einrichtung (Ärzte, Krankenschwestern, Psychologen etc.) mit derjenigen der anderen Fachkräfte (darunter Sozialarbeiter und Lehrer), die regelmässigen Kontakt mit Insassen haben. Das Ziel sollte sein, sicherzustellen, dass Gesundheitsfürsorge für Jugendliche, denen die Freiheit entzogen ist, einen Teil eines lückenlosen Netzes aus Unterstützung und Therapie bildet.

Auch ist es wünschenswert, dass der Inhalt des Betreuungsprogrammes einer Haft-einrichtung schriftlich niedergelegt wird und allen Mitgliedern des Personals, die für die Teilnahme daran in Frage kommen, zugänglich gemacht wird.

39. Alle Jugendlichen, denen die Freiheit entzogen ist, sollten nach ihrer Aufnahme in die Hafteinrichtung so schnell wie möglich von einem Arzt gründlich befragt und körperlich untersucht werden; wenn keine aussergewöhnlichen Umstände vorliegen, sollte die Befragung/Untersuchung am Tag der Aufnahme durchgeführt werden. Jedoch könnte der erste Kontakt eines neu angekommenen Jugendlichen mit dem Gesundheitsdienst auch eine voll ausgebildete Krankenschwester sein, die dem Arzt Bericht erstattet.

Bei ordnungsgemässer Durchführung sollte diese medizinische Eingangsuntersuchung dem Gesundheitsdienst der Einrichtung ermöglichen, junge Personen mit möglichen Gesundheitsproblemen (z. B. Drogenabhängigkeit, Suizidgefährdung) zu identifizieren. Die Identifizierung solcher Probleme in einem hinreichend frühen Stadium erleichtert die Ergreifung wirksamer Vorbeugemassnahmen im Rahmen des medizinisch-psychisch-sozialen Fürsorgeprogramms der Einrichtung.

40. Ferner ist es selbstverständlich, dass es allen Jugendlichen, denen die Freiheit entzogen ist, jederzeit möglich sein sollte, vertraulichen Zugang zu einem Arzt zu erhalten, unabhängig von ihrem Haftregime (auch in Disziplinarhaft). Angemessener Zugang zu unterschiedlicher fachärztlicher (insbesonde-

re zahnärztlicher) Betreuung sollte gleichfalls gewährleistet sein.

41. Die Aufgabe des Gesundheitsdienstes an jedem Haftort sollte nicht auf die Behandlung kranker Patienten begrenzt sein, er sollte auch mit der Verantwortung für Sozial- und Präventivmedizin betraut sein. In diesem Zusammenhang möchte das CPT zwei Aspekte von besonderem Interesse für Jugendliche, denen die Freiheit entzogen ist, hervorheben, nämlich die Ernährung der Insassen und die Gesundheitserziehung.

Das Personal des Gesundheitsdienstes sollte eine aktive Rolle bei der Kontrolle der Qualität des Essens spielen, welches den Insassen angeboten wird. Dies ist besonders wichtig für Jugendliche, die möglicherweise noch nicht ausgewachsen sind. In solchen Fällen können die Konsequenzen mangelhafter Ernährung schneller offenkundig werden - und schwerwiegender sein - als bei denjenigen, die bereits ihre volle körperliche Reife erreicht haben.

Es ist gleichfalls allgemein anerkannt, dass Jugendliche, denen die Freiheit entzogen ist, dazu neigen, sich auf risikoträchtiges Verhalten einzulassen, besonders im Hinblick auf Drogen (einschliesslich Alkohol) und Sex. Folglich ist die Durchführung von Gesundheitserziehung abgestimmt auf junge Personen ein wichtiges Element eines Programms zur vorbeugenden Gesundheitsfürsorge. Insbesondere sollte ein solches Programm die Verbreitung von Informationen über die Risiken des Drogenmissbrauches und übertragbare Krankheiten enthalten.

## **Frauen im Freiheitsentzug**

*Auszug aus dem 10. Tätigkeitsbericht (1999), CPT/Inf (2000) 13*

### **1. Vorbemerkungen**

21. In einigen seiner bisherigen Tätigkeitsberichten hat das CPT Kriterien definiert, die seine Arbeit in den verschiedenen Einrichtungen des Freiheitsentzuges (Polizeikommissariate, Gefängnisse, Vollzugseinrichtungen, Ausländerhaft-Zentren, Psychiatrie-Einrichtungen, Hafteinrichtungen für Jugendliche) leiten.



Das Komitee wendet diese oben erwähnten Kriterien selbstverständlich für Frauen wie auch für Männer im Freiheitsentzug an. Gleichwohl machen die Frauen im Freiheitsentzug in allen Mitgliedstaaten des Europarates nur einen relativ geringen Prozentsatz aller inhaftierter Personen aus. Deshalb kann es sich für die Staaten als sehr kostspielig erweisen, unterschiedliche Infrastrukturen für inhaftierte Frauen vorzusehen; daraus folgt, dass Frauen oftmals in wenigen Einrichtungen untergebracht werden (mit dem Risiko der weiten Entfernung von ihrem Zuhause und ihren Kindern), in Einrichtungen, die zudem ursprünglich für Männer konzipiert sind oder die sie oftmals auch mit Männern teilen. Unter diesen Umständen ist besonders darüber zu wachen, dass die Frauen im Freiheitsentzug in den Genuss einer sicheren und annehmbaren Umgebung kommen.

Um die Wichtigkeit zu zeigen, die das CPT der Verhütung schlechter Behandlung von Frauen im Freiheitsentzug beimisst, hat es sich entschlossen, das vorliegende Kapitel seines 10. Tätigkeitsberichtes speziellen Aspekten dieses Bereichs zu widmen. Das Komitee hofft auf diese Weise, den nationalen Behörden seine Ansichten der Behandlung und Betreuung von Frauen im Freiheitsentzug klar aufzuzeigen. Ebenso wie in den vorangegangenen Jahren wünscht das CPT, Kommentare zu diesem Grundsatzkapitel zu erhalten.

22. Entsprechend kann auf Anhieb hervorgehoben werden, dass die Hauptanliegen, die das CPT zu den in diesem Kapitel aufgezeigten Fragen formuliert, für sämtliche Einrichtungen des Freiheitsentzugs gelten. Nach Erfahrung des CPT ist das Risiko der Beeinträchtigung der physischen und/oder psychischen Integrität in der Phase unmittelbar nach der Inhaftierung am grössten. Deshalb ist es besonders wichtig, darauf zu achten, dass die in den nachfolgenden Abschnitten formulierten Kriterien in dieser Phase beachtet werden.

Das Komitee sieht die Normen, die es in diesem Bereich entwickeln kann, als Ergänzungen zu denjenigen, die bereits in anderen internationalen Instrumentarien festgelegt worden sind, insbesondere zur Europäischen Menschenrechtskonvention, zur Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen, zur UNO-Konvention über die Eliminierung jegli-

cher Frauendiskriminierung und zu den Grundprinzipien der UNO über den Schutz aller Personen, die sich in irgendeiner Form des Freiheitsentzuges befinden.

## **2. Geschlechtlich gemischtes Personal**

23. Wie das CPT in seinem neunten Tätigkeitsbericht schon betont hat, stellt geschlechtlich gemischtes Personal eine wichtige Garantie gegen schlechte Behandlung in Einrichtungen des Freiheitsentzuges dar. Die Präsenz von männlichem und weiblichem Personal kann sowohl auf die Berufsausübung als auch auf das Mass an Normalität in einer Hafteinrichtung eine positive Wirkung haben.

Geschlechtlich gemischtes Personal fördert ebenfalls geeignetes Verhalten, wenn delikate Aufgaben, wie Leibesvisitationen, zu erledigen sind. Deshalb betont das CPT, dass jede inhaftierte Person, unabhängig von ihrem Alter, nur von Personal desselben Geschlechts untersucht, und dass jede Leibesvisitation, die das Ablegen der Kleidung erfordert, ausserhalb des Blickfeldes des andersgeschlechtlichen Personals durchgeführt werden sollte.

## **3. Unterschiedliche Hafteinrichtungen (Abteilungen) für Frauen**

24. Die einem Staat obliegende Aufgabe, Personen im Freiheitsentzug zu betreuen, umfasst auch die Verantwortung, diese gegen andere Personen zu schützen, die ihnen Schaden zufügen wollen. Das CPT ist öfters mit Anschuldigungen von Misshandlungen von Frauen durch Frauen konfrontiert worden. Trotzdem sind die Anschuldigungen von schlechter Behandlung inhaftierter Frauen durch Männer (insbesondere sexuelle Belästigung, darin eingeschlossen Beleidigungen mit sexuellem Inhalt) häufiger; vor allem wenn es ein Staat unterlässt, unterschiedliche Hafteinrichtungen (Abteilungen) zu errichten, die für Frauen im Freiheitsentzug reserviert sind und in denen die Überwachung in entscheidendem Masse durch weibliches Personal sichergestellt wird.

Prinzipiell sind Frauen im Freiheitsentzug in Abteilungen unterzubringen, die von den mit Männern besetzten Lokalitäten im gleichen Gebäude räumlich getrennt sind. Davon ausgehend haben einige Staaten Vorkehrun-

gen getroffen, damit Ehepaare (beide Personen im Freiheitsentzug) zusammen platziert werden können und/oder einen gewissen Vermischungsgrad bei der Teilnahme an gefängnisinternen Aktivitäten zu ermöglichen. Das CPT begrüsst solche fortschrittlichen Massnahmen unter dem Vorbehalt, dass die betroffenen inhaftierten Personen diese akzeptieren, diese sorgfältig ausgewählt werden und Gegenstand einer adäquaten Supervision sind.

#### 4. Gleicher Zugang zu Aktivitäten

25. Es ist wesentlich, dass Frauen im Freiheitsentzug den gleichen Zugang zu motivierenden Aktivitäten (Arbeit, Bildung, Studien, Sport etc.) haben wie ihre männlichen Kollegen. Wie das CPT in seinem letzten Tätigkeitsbericht erwähnt hat, treffen die Besuchsdelegationen des CPT zu oft inhaftierte Frauen an, denen als für sie "geeignet" eingeschätzte Aktivitäten angeboten werden (Näharbeiten und Handarbeit), während den männlichen Inhaftierten ein viel professionelleres Berufsbildungsangebot offeriert wird.

Nach Ansicht des CPT kann eine solche diskriminierende Haltung die überholten, veralteten Stereotypen bezüglich der sozialen Rolle der Frau nur verstärken. Darüber hinaus kann die Verweigerung des gleichen Zugangs für Frauen zu Aktivitäten unter gewissen Umständen als erniedrigende Behandlung qualifiziert werden.

#### 5. Prä- und postnatale Behandlung

26. Um die spezifischen Ernährungsbedürfnisse schwangerer inhaftierter Frauen zu befriedigen, müssen alle Anstrengungen unternommen werden; sie müssen auf ein Ernährungsregime mit hohem Proteingehalt und reich an frischen Früchten und Gemüse zurück greifen können.

27. Es versteht sich von selbst, dass Kinder das Licht der Welt nicht im Gefängnis erblicken sollten, und dass es in den Mitgliedstaaten des Europarates gängige Praxis ist, die schwangeren Insassinnen in externe Spitäler zu überführen, wenn der Moment dafür gekommen ist.

Nichtsdestotrotz hat das CPT von Zeit zu Zeit Fälle erlebt, wo schwangere Frauen während der gynäkologischen Untersuchung oder

der Niederkunft mit Handschellen oder auf andere Art und Weise ans Bett oder an ein anderes Möbelstück gefesselt waren. Ein solches Verhalten ist absolut inakzeptabel und kann ganz klar einer unmenschlichen und erniedrigenden Behandlung gleichgestellt werden. Es können und müssen andere Mittel zur Befriedigung allfälliger Sicherheitsbedürfnisse angewendet werden.

28. Zahlreiche Frauen im Gefängnis bilden die Hauptstütze für ihre Kinder oder für Drittpersonen, deren Wohlergehen durch die Inhaftierung beeinträchtigt werden kann.

Eine in diesem Zusammenhang ausserordentlich delikate Frage ist, ob man zulassen kann, dass Babys und Kleinkinder bei ihren Müttern im Gefängnis bleiben können, und wenn ja, wie lange. Eine Antwort auf diese Frage ist schwierig, da einerseits die Gefängnisse offensichtlich kein geeignetes Umfeld für Babys und Kleinkinder darstellen, eine erzwungene Trennung der Mütter von ihren Kleinkindern andererseits aber höchst unerwünscht ist.

29. Nach Ansicht des CPT muss das Grundprinzip in allen Fällen das Wohl des Kindes sein. Das bedeutet insbesondere, dass sämtliche prä- und postnatale Pflege im Gefängnis derjenigen entsprechen muss, die ausserhalb der Gefängnismauern zur Verfügung steht. Solange Babys und Kleinkinder in Hafteinrichtungen leben, sind sie unter die Obhut von Spezialisten in Sozialer Arbeit und kindlicher Entwicklung zu stellen. Ziel ist es, ein kinderzentriertes Umfeld zu schaffen, in welchem offensichtliche Zeichen des Einsperrtseins, wie Uniformen und Schlüsselraseln, ausgeschlossen werden müssen.

Es sind auch Vorkehrungen zu treffen, damit die motorische und kognitive Entwicklung der Babys im Gefängnis normal verläuft. Sie müssen insbesondere über geeignete Spiel- und Lernmöglichkeiten innerhalb des Gefängnisses verfügen und wenn immer möglich die Einrichtung verlassen und Erfahrungen im gewöhnlichen Leben ausserhalb der Gefängnismauern machen können.

Das Erleichtern der Aufnahme des Kindes in der Familie ausserhalb des Gefängnisses (z.B. durch den Vater des Kindes) kann auch ermöglichen, die Belastung der Kindererziehung aufzuteilen. Sollte dies nicht möglich sein, ist der Zugang zu Krippeneinrichtungen

vorzusehen. Solche Massnahmen werden es den inhaftierten Frauen erlauben, vermehrt von Arbeitsmöglichkeiten und anderen im Gefängnis angebotenen Aktivitäten zu profitieren.

## 6. Hygiene- und Gesundheitsfragen

30. Das Komitee wünscht auch das Augenmerk auf eine Reihe von Hygiene- und Gesundheitsfragen von Frauen im Freiheitsentzug zu richten, da sich deren Bedürfnisse sehr von denjenigen inhaftierter Männer unterscheiden.

31. Die spezifischen Hygienebedürfnisse der Frauen bedürfen einer geeigneten Antwort. Es ist von ausserordentlicher Wichtigkeit, dass sie zu jeder gewünschten Zeit Zugang zu sanitären Einrichtungen haben und dass sie sich wenn nötig während der Menstruation umziehen können und dass sie über die nötigen Hygiene-Artikel (Monatsbinden oder Tampons) verfügen.

Das Fehlen der Möglichkeit der Befriedigung dieser Grundbedürfnisse kann für sich allein schon eine erniedrigende Behandlung darstellen.

32. Ebenso essentiell ist es, dass die den Personen im Freiheitsentzug gewährte Gesundheitspflege von gleichem Niveau ist wie diejenige für Kranke ausserhalb der Gefängnismauern.

Was Frauen im Freiheitsentzug anbelangt, so muss der Gesundheitsdienst, damit das Prinzip der Gleichwertigkeit respektiert wird, von Ärzten und Krankenpflegepersonen verrichtet werden, die über eine spezifische sanitäre Ausbildung in Frauengesundheitsfragen, inkl. Gynäkologie, verfügen.

Im Übrigen sind im Umfang, in welchem spezifische Vorsorgeuntersuchungen in der Aussenwelt existieren (z.B. Erkennung von Brustkrebs und Gebärmutterkrebs), diese auch den Frauen im Freiheitsentzug anzubieten.

Die Gleichwertigkeit der Pflege beinhaltet auch, dass das Recht jeder Frau auf ihre körperliche Integrität in Hafteinrichtungen gleich respektiert wird wie in der Gesellschaft "draussen". Konsequenterweise müssen dort, wo Frauen in Freiheit Zugang zur so genannten "Pille danach" und/oder zu anderen Formen der Schwangerschaftsunterbrechung

in einem späteren Zeitpunkt haben, diese Mittel zu den gleichen Bedingungen auch für Frauen im Freiheitsentzug zugänglich sein.

33. Prinzipiell müssen Inhaftierte, die eine Behandlung vor ihrer Inhaftierung begonnen haben, diese während der Haft fortsetzen können. Zu diesem Zweck müssen Anstrengungen unternommen werden, damit für eine adäquate Versorgung der Hafteinrichtungen mit frauenspezifischen Medikamenten gesorgt ist.

Was insbesondere die Anti-Baby-Pille anbelangt, so ist daran zu erinnern, dass dieses Medikament auch aus anderen medizinischen Gründen als nur zur Schwangerschaftsverhütung verschrieben werden kann (z.B. zur Linderung von Menstruationsschmerzen). Die Tatsache, dass die Inhaftierung einer Frau an sich die Möglichkeiten einer Schwangerschaft erheblich reduziert, ist noch kein genügender Grund, eine solche Behandlung zu verweigern.