

# #prison-info

Das Magazin zum Straf- und Massnahmenvollzug 2/2019



## Gesundheit

4 – 39

**30 Jahre Kinder-  
rechtskonvention**  
49

**Justizvollzug als  
Verbundaufgabe**  
51



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Bundesamt für Justiz BJ



Folco Galli,  
Redaktor #prison-info

Der Strafvollzug muss gemäss Artikel 75 des Strafgesetzbuches den allgemeinen Lebensverhältnissen so weit als möglich entsprechen, die Betreuung der Gefangenen gewährleisten und schädlichen Folgen des Freiheitsentzugs entgegenwirken. Dieser Auftrag schliesst namentlich eine **Gesundheitsversorgung** ein, die gemäss Äquivalenzprinzip die Gefangenen medizinisch gleich behandelt wie die allgemeine Bevölkerung.

Der Staat kommt seiner besonderen Fürsorgepflicht gegenüber inhaftierten Personen, die überdurchschnittlich unter somatischen Krankheiten und auch besonders häufig unter psychischen Störungen leiden, in angemessener Weise nach. Die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) hat eine **positive Bilanz** über ihr zweijähriges Gesundheitsmonitoring gezogen: Sie hat die Qualität der Gesundheitsversorgung in den besuchten Justizvollzugsanstalten als «korrekt» eingestuft und «mit Zufriedenheit» festgestellt, dass der Zugang zu medizinischer Versorgung im Bedarfsfall jederzeit gewährleistet ist. Die NKVF sieht aber in verschiedenen Bereichen **Verbesserungsmöglichkeiten** und richtet deshalb eine Reihe von Empfehlungen an die Behörden.

Im Fokus dieser Ausgabe zeigen verschiedene Akteure auf, was in der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug getan wird und was vermehrt oder besser getan werden sollte. Dabei wird namentlich deutlich, dass eine gute Versorgung **nicht nur im Interesse der kranken Gefangenen**, sondern auch der Mitgefangenen und des Vollzugspersonals ist. Und im Hinblick auf die Entlassung erbringen die Gesundheitsdienste darüber hinaus auch der allgemeinen Bevölkerung einen wichtigen Dienst. Ebenso wichtig wie die Behandlung kranker Patienten ist ferner die **Prävention**, etwa in Form von Impfaktionen oder von Spritzenaustauschprogrammen. Eine Prävention im weiteren Sinn berücksichtigt auch den Einfluss nicht-medizinischer Faktoren auf den Gesundheitszustand der inhaftierten Personen, zum Beispiel die Belegungsrate, das Angebot an Arbeit und Ausbildung oder die Aufrechterhaltung der Beziehungen zu ihren Angehörigen. Auf eine einfache Formel gebracht lässt sich sagen: Je mehr die inhaftierten Personen sinnvollen Aktivitäten nachgehen, desto gesünder sind sie und desto weniger brauchen sie medizinische Leistungen.

Online-Version:





# Inhalt

## Fokus: Gesundheit

Inhaftierte Personen erhalten im Bedarfsfall jederzeit Zugang zu angemessener Gesundheitsversorgung, hält die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) in einem Bericht fest. Sie sieht aber in verschiedenen Bereichen auch Handlungsbedarf und richtet deshalb eine Reihe von Empfehlungen an die Behörden.

- 4 Der Justizvollzug sollte nicht krank machen
- 6 Positive Bilanz, aber auch Handlungsbedarf
- 8 Die Gesundheit der Gefangenen erhalten und verbessern
- 14 Jede Institution benötigt eine psychiatrische Versorgung
- 18 Inhaftierte in akuten psychischen Krisen betreuen
- 20 Die Infektionskrankheiten besser kontrollieren
- 24 Pflege im Freiheitsentzug
- 29 Die Gesundheitskompetenz durch Bewegung fördern
- 32 Die Gesundheit der Mitarbeitenden im Berliner Justizvollzug stärken
- 35 Die medizinischen Ressourcen optimal den Bedürfnissen anpassen
- 38 Tiergestützte Therapie: Das unterschätzte Potenzial nutzen
- 40 Fünf Fragen an Michael Braunschweig

## Justizvollzugsanstalt Cazis

Anfang 2020 nimmt die neue Justizvollzugsanstalt Cazis Tignez ihren Betrieb auf. Mit einer Belegungskapazität von 152 Plätzen trägt die moderne Anstalt dazu bei, Versorgungslücken im Vollzugsangebot zu beheben.

- 41 Von grosser Bedeutung für die ganze Schweiz
- 43 «Einige Insassen können sich hinter unserem Rücken radikalieren»
- 46 Suizidhilfe nur als letztmöglicher Weg
- 48 Pilotprojekt für restaurative Justiz im Kanton Waadt
- 49 Eine fast universelle Konvention für die Menschenrechte der Kinder
- 51 Justizvollzug in der Schweiz – eine klassische Verbundaufgabe von Bund und Kantonen
- 55 Recht auf Information über Entlassung des Täters
- 55 Das Arbeitsentgelt darf nicht beschlagnahmt werden
- 56 Kurzinformationen
- 58 Veranstaltungen
- 59 Neuerscheinungen
- 60 Carte blanche: Das multifunktionale Schweizer Taschenmesser des Gefängnisystems



Foto: Peter Schulthess (2019)



Foto: Peter Schulthess (2019)

# Der Justizvollzug sollte nicht krank machen

## 250 Personen haben am zweiten Forum Justizvollzug teilgenommen

Mit der provokativen Frage «Wie gesund ist Justizvollzug?» hat sich das zweite Forum des Schweizerischen Kompetenzzentrums für Justizvollzug (SKJV) zwar nicht einem neuen Themenbereich angenommen. Dennoch ist das Thema insofern aktuell, als auch die neueren Überlegungen zur «dynamischen Sicherheit» sowie die Besuche der Nationalen Kommission zur Verhütung der Folter (NKVF) auf die Gesundheitsversorgung im Justizvollzug fokussieren. Konkret: Die Gesundheit von Personen hat mit der Art und Weise zu tun, wie ein System diese fördert oder behindert.

Patrick Cotti



Patrick Cotti ist Direktor des Schweizerischen Kompetenzzentrums für Justizvollzug (SKJV).

«Die psychische Gesundheit von Personal und inhaftierten Personen steht in einem direkten Zusammenhang»

Wenn sich der Justizvollzug und die daran beteiligten Organisationen mit Gesundheitsversorgung befassen, geht es vor allem um Zuständigkeiten, Personaldotierung und die Einhaltung von Grundrechten. Was jedoch über diesen Rahmen hinaus die Gesamtbevölkerung neben den steigenden Gesundheitskosten beschäftigt, ist auch: Wie bleiben wir gesund im Job? Wie bleiben wir gesund in Lebenssituationen, die uns dauernd belasten? Im Justizvollzug betrifft dies das Personal wie auch die inhaftierten Personen.

Deshalb standen im zweiten Forum Justizvollzug die psychische und physische Gesundheit von inhaftierten und verurteilten Personen sowie der Mitarbeitenden im Mittelpunkt. Rund 250 Personen aus dem Umfeld des Justizvollzugs, der Wissenschaft und der Praxis kamen Ende November 2019 zu diesem Anlass nach Bern, um sich über die optimale Gesundheitsversorgung und -vorsorge auszutauschen. Die lebhafteste Diskussion bewegte sich im komplexen Feld zwischen der Schaffung eines förderlichen Anstaltsklimas und der konstruktiven Zusammenarbeit zwischen Gesundheits-, Arbeits- und Sicherheits-Teams – trotz teilweise engen finanziellen Ressourcen und im Hinblick auf eine gelingende Resozialisierung.

### Sollen Anstalten gesund machen?

Können Gefängnisse und Justizvollzugsanstalten denn wirklich gesund sein oder machen? Werden Mitarbeitende oder inhaftierte Personen tendenziell krank? Würde dazu die öffentliche Meinung abge-

holt, schiene wohl klar: Sicherheit geht über alles. Doch das differenzierte Konzept der «dynamischen Sicherheit», das ein besseres Verständnis für die inhaftierten Personen fördern und gleichzeitig eine realistische Einschätzung der potenziellen Gefahren sowie Sicherheit und Ordnung gewährleisten will, ermöglicht es, in den Justizvollzugsanstalten dem Wohlergehen von Personal und inhaftierten Personen besonderes Gewicht beizumessen. Ohne Zweifel steht die psychische Gesundheit von Personal und inhaftierten Personen in einem direkten Zusammenhang.

Dauerbelastungen wie Stress mit inhaftierten Personen oder auf der anderen Seite massive Einschränkungen von persönlichen Freiheiten durch Gefangenschaft sind ungesund. Das kann in jeder Justizvollzugsanstalt erfahren werden. Welche Wege führen demnach in die persönliche Gesundheit, bei gefangenen Personen, bei Mitarbeitenden? Diese Frage ist – wie die Tagung zeigte – durch die Verantwortlichen immer wieder neu zu beantworten.

### Recht auf gleichwertige Behandlung

Die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) fokussiert sich auf die Gesundheitsversorgung in freiheitsentziehenden Einrichtungen, anerkennt gute Praxis und weist auf Situationen hin, in denen nicht die gleiche Sorgfalt angewendet wird wie in Freiheit. Denn grundsätzlich gilt auch in der Gesundheitsversorgung das Äquivalenzprinzip, das in Art. 74 und Art. 75 Abs. 1 StGB verankert ist. Dies bedeutet: Wer sich in der Schweiz in einer



Im Mittelpunkt des zweiten Forums Justizvollzug standen die psychische und physische Gesundheit von inhaftierten und verurteilten Personen sowie der Mitarbeitenden.  
Foto: Peter Schulthess (2019)

Institution befindet, hat das Recht auf eine gleichwertige Behandlung wie in Freiheit. Und das medizinische Fachpersonal muss fachlich unabhängig handeln und entscheiden können. Eine verhältnismässige Beteiligung der inhaftierten Personen an den Gesundheitskosten entspricht dem Normalisierungsgrundsatz.

Das SKJV arbeitet deshalb mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) an Grundlagen, um allenfalls alle der rund 2500 gefangenen Personen, die nicht obligatorisch krankenversichert sind, ähnlich wie im Asylbereich zu behandeln. Es nimmt sich zudem im Auftrag der Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD) den

Themen von vulnerablen Gruppen an und arbeitet an Empfehlungen und Standards, beispielsweise betreffend eine harmonisierte Eintrittsuntersuchung, die Medikamentenabgabe, den assistierten Suizid oder im Rahmen von «Guidelines zur psychiatrischen Versorgung im Freiheitsentzug». Diese Arbeiten nehmen alle Bezug zu internationalen Standards.

Das SKJV treibt die Harmonisierung des Justizvollzugs und die Unterstützung von Qualitätsentwicklung im Leistungsbereich Gesundheit voran. Die Förderung des Fachaustausches zwischen den Gesundheitsdiensten, die Unterstützung von Pilotprojekten in der Praxis sowie die Weiterbildung zu Gesundheitsfragen gehören mit dazu.

«Das SKJV treibt die Unterstützung von Qualitätsentwicklung im Leistungsbereich Gesundheit voran»

# Positive Bilanz, aber auch Handlungsbedarf

## Schlussbericht der NKVF über die Gesundheitsversorgung

**Die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) zieht eine positive Bilanz über ihr zweijähriges Gesundheitsmonitoring: Die inhaftierten Personen in den 13 besuchten Einrichtungen des Justizvollzugs erhalten im Bedarfsfall jederzeit Zugang zu angemessener Gesundheitsversorgung, hält sie in ihrem Schlussbericht fest. Sie sieht aber in verschiedenen Bereichen auch Handlungsbedarf und richtet deshalb eine Reihe von Empfehlungen an die Behörden.**

«Unterschiedliche Versorgungsmuster in der Gesundheitsversorgung sind aus grundrechtlicher Sicht zu hinterfragen»

Die NKVF stellte bei ihrem Monitoring Ungleichheiten fest, namentlich bezüglich der Art und des Umfangs der medizinischen Abklärungen und bezüglich des Zugangs zur Gesundheitsversorgung. Bei der Überprüfung der kantonalen gesetzlichen Grundlagen gelangte sie zum Schluss, dass die heterogene Konkretisierung der menschenrechtlichen und der bundesgesetzlichen Vorgaben (namentlich der Epidemienverordnung) in den Kantonen zu «unterschiedlichen Vorgehensweisen und Versorgungsmustern in der Gesundheitsversorgung» führe. Diese Unterschiede seien aus grundrechtlicher Sicht zu hinterfragen, schreibt die NKVF, die sich «für eine bundesweite Harmonisierung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug unter Berücksichtigung der föderalen Kompetenzen» ausspricht.

### Befragung innerhalb der ersten 24 Stunden

Besonderen Handlungsbedarf sieht die NKVF bei der Prävention von Infektionskrankheiten und anderen übertragbaren Krankheiten, insbesondere bei der medizinischen Eintrittsuntersuchung und der Medikamentenabgabe. Sie empfiehlt den Justizvollzugsbehörden, eine systematische Befragung oder Untersuchung durch fachmedizinisches Personal innerhalb der ersten 24 Stunden sicherzustellen. Bei der Gesundheitsbefragung seien Abklärungen bezüglich Infektionskrankheiten wie Hepatitis, HIV/Aids und Tuberkulose, Medikation, Substanzabhängigkeiten und Substitutionstherapien, psychische Krankheiten sowie Suizidalität und Selbstverletzungsgefahr vorzunehmen. Bei Bedarf sei eine nachfolgende ärztliche Untersuchung und Behandlung anzuordnen.

Die NKVF empfiehlt ferner, eine über Notfallbehandlungen hinausgehende zahnärztliche Versorgung der inhaftierten Personen sicherzustellen

und die psychiatrischen Versorgungsmöglichkeiten auszubauen. Weitere Empfehlungen betreffen den Umgang mit medizinischen Daten. Der Zugang zu diesen Daten sollte auf das fachmedizinische Personal beschränkt werden. Um die Kontinuität der Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, sollten bei einer Verlegung die medizinischen Daten systematisch an den Gesundheitsdienst der neuen Einrichtung weitergegeben werden. Zudem sollte die inhaftierte Person über die Weitergabe ihrer Patientenakte informiert werden. In diesem Zusammenhang sei eine elektronische Erfassung der medizinischen Daten anzustreben.

### Geschlechterspezifische Gesundheitsversorgung

Einrichtungen, in denen auch weibliche Inhaftierte untergebracht sind, müssen laut NKVF eine geschlechterspezifische Gesundheitsversorgung anbieten. Dazu zählen der kostenlose Zugang zu Hygieneartikeln, Verhütungsmitteln und Vorsorgeuntersuchungen sowie auch eine geeignete Unterbringung und Behandlung von schwangeren Inhaftierten bzw. Müttern. Sie empfiehlt zudem, bei der Eintrittsbefragung geschlechterspezifische Fragen zu stellen und Gesundheitsdienste mit mindestens einer weiblichen medizinischen Fachperson bzw. einer Ärztin auszustatten.

### Obligatorische Krankenversicherungspflicht

Nach Ansicht der NKVF läuft die unterschiedliche Beteiligung der inhaftierten Personen an den Gesundheitskosten dem Gleichheitsgebot zuwider. Sie erachtet eine «allfällige Kostenbeteiligung nur dann als akzeptabel, wenn diese verhältnismässig ist und der Zugang zu einer adäquaten Gesund-



Nach Auffassung der NKVF sollten die Vorbereitung und die Abgabe rezeptpflichtiger Medikamente nur über das medizinische Fachpersonal erfolgen.

Foto: Peter Schulthess (2019)

heitsversorgung dadurch weder verzögert noch verhindert wird». Sie empfiehlt dem Bundesrat, die obligatorische Krankenversicherungspflicht für alle inhaftierten Personen einzuführen, und den Kantonen, eine schweizweit harmonisierte Kostenbeteiligung für alle inhaftierten Personen anzustreben.

#### Stellungnahme der KKJPD

Die Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD) weist in ihrer Stellungnahme darauf hin, dass das Schweizerische Kompetenzzentrum für den Justizvollzug (SKJV) in ihrem Auftrag Standards erarbeitet, die zu einer Harmonisierung der Praxis führen und die Qualität der Gesundheitsversorgung sichern und wo nötig verbessern sollen. Die Projekte des SKJV deckten sich über weite Strecken mit den wesentlichen Empfehlungen der NKVF.

Unbestritten ist laut KKJPD, dass bei der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug das Äquivalenzprinzip gelten müsse und dass die medizinischen

Fachpersonen von den Justizvollzugsbehörden fachlich unabhängig sein müssten. Der Gleichbehandlungsgrundsatz verlange aber, dass die Gesundheitsversorgung auch im Justizvollzug wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein müsse. Der Normalisierungsgrundsatz verlange sodann, dass wie in Freiheit gewisse Gesundheitskosten selber getragen werden müssten. Die KKJPD teilt die Auffassung, dass die Kostenbeteiligung inhaftierter Personen verhältnismässig sein müsse und den Zugang zu einer adäquaten Gesundheitsversorgung nicht verhindern dürfe. (gal)

#### Link

Der Schlussbericht über die schweizweite Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug (2018-2019) ist auf der Website der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter ([www.nkvf.admin.ch](http://www.nkvf.admin.ch)) abrufbar.

«Eine Kostenbeteiligung ist nur akzeptabel, wenn der Zugang zu einer adäquaten Gesundheitsversorgung weder verzögert noch verhindert wird»

# Die Gesundheit der Gefangenen erhalten und verbessern



Hans Wolff ist Präsident der Konferenz Schweizerischer Gefängnisärzte, Chefarzt der Gefängnismedizinischen Abteilung der Universitätsklinik Genf und Mitglied des Europäischen Antifolterkomitees (CPT).

## Die medizinische Versorgung beginnt mit der Gesundheitserhebung bei Haftantritt

**Die Beachtung von sieben Grundprinzipien stellt eine ausreichende medizinische Versorgung der von mehreren Risikofaktoren betroffenen inhaftierten Personen sicher. Deren Gesundheit sollte zumindest erhalten und wenn möglich verbessert werden. Die Gesundheitsdienste der Gefängnisse erbringen nicht nur den inhaftierten Personen, sondern der ganzen Gesellschaft einen wichtigen Dienst.**

Hans Wolff

Was sind die wichtigsten Faktoren für eine gute Gesundheit im Gefängnis? Die Antwort auf diese Frage umfasst mehrere Elemente, die über den medizinischen Kontext hinausgehen. Folgender Zusammenhang kann aber festgehalten werden: Je mehr die Menschen in Haft sinnvollen Aktivitäten nachgehen, desto besser ist ihr subjektiver Gesundheitszustand und desto geringer ist ihr Bedarf an medizinischen Leistungen. So haben die Belegungsrate, das Angebot an Aktivitäten und Ausbildung, die Häufigkeit und Dauer der Strafen oder die Möglichkeiten der Aufrechterhaltung der Beziehungen zu ihren Angehörigen einen grossen Einfluss auf den allgemeinen Gesundheitszustand der inhaftierten Personen. Dieser wiederum beeinflusst die Möglichkeiten der Rehabilitation, Resozialisierung und Vermeidung einer Rückfälligkeit.

### Zusammenarbeit Gesundheit – Gefängnis

Bevor wir uns auf die Schlüsselemente einer optimalen medizinischen Versorgung konzentrieren, ist es wichtig, die zentrale Bedeutung einer guten Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheitspersonal und dem Gefängnispersonal sowie innerhalb der verschiedenen Berufsgruppen hervorzuheben. Dieser Austausch muss die jeweiligen beruflichen Rollen und Verpflichtungen respektieren und erfordert Strukturen, die einen solchen Austausch fördern, z.B. wöchentliche Koordinationstreffen.

### Vulnerabilität und Hyper-Morbidität

Personen in Haft kumulieren, in der Schweiz wie anderswo, mehrere gesundheitliche Risikofaktoren: Der niedrige sozioökonomische Status führt zu einer erhöhten Häufigkeit von Krankheiten, ohne Ausnahme! Darüber hinaus sanktioniert die Justiz Menschen mit Suchtproblemen und Menschen mit psychischen Erkrankungen, die meist aufgrund des Platzmangels in geeigneten Strukturen oftmals in Gefängnissen untergebracht werden. Dies führt zu einer Konzentration von Krankheiten im Gefängnis, was sich nicht nur auf die inhaftierten Personen schädlich auswirkt, sondern auch auf ihr Umfeld: Mitgefangene, Gefängnispersonal, Anwälte und auch die freie Gesellschaft.

Das Risiko einer Verschlechterung der Gesundheit im Gefängnis hängt mit dem Wesen und der Organisation des Gefängnisses zusammen: Isolation, Verschlechterung sozialer Bindungen, Überbelegung, Mangel an Beschäftigung und Ausbildung, Verlust von Intimsphäre, Bestrafung. So beobachtet man z.B. eine um das Zehnfache erhöhte Sterblichkeitsrate für Menschen in Isolationshaft. Studien zeigen, dass dieser Effekt auch nach der Entlassung anhält. Darüber hinaus haben viele Menschen im Gefängnis keinen Aufenthaltsstatus und keine Krankenversicherung, was die Kontinuität der Versorgung nach der Entlassung erschwert.

«Eine gute Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheitspersonal und dem Gefängnispersonal ist von zentraler Bedeutung»





**Je mehr die Menschen in Haft sinnvollen Aktivitäten nachgehen, desto geringer ist ihr Bedarf an medizinischen Leistungen. Zeichnung (Patrick Tondeux): In der Küche des Gefängnisses von Champ-Dollon.**

«Ein Schlüsselement bei Haftbeginn ist die systematische Erkennung von Krankheiten»

### Gesundheitserhebung bei Haftantritt

Ein Schlüsselement bei Haftbeginn ist die systematische Erkennung von Krankheiten. Der Freiheitsentzug birgt Risiken, nicht nur für die Häftlinge (z.B. unbehandelter Entzug von Alkohol oder anderen Substanzen, Suizidgefahr), sondern auch für die Haftanstalt (z.B. Infektionskrankheiten). Nationale und internationale Normen (Regel 30 der Nelson-Mandela-Regeln und Punkt 33 des Dritten Allgemeinen Berichts über die Tätigkeiten des CPT) stellen klar, dass die Gesundheitserhebung der inhaftierten Person bei der Aufnahme, in der Regel innerhalb der ersten 24 Stunden, durchgeführt werden soll. Sie sollte folgende Punkte umfassen:

- Gesundheitliche Bedürfnisse (akute und chronische Krankheiten, Medikamente, laufende medizinische Untersuchungen)
- Systematische Erhebung von Verletzungen oder Gewalterfahrung und deren Übermittlung an die zuständigen Behörden (z.B. Staatsanwaltschaft). Die Verwendung eines speziell für diesen Zweck entwickelten Trauma-Berichtsformulars mit Körperdiagramm ermöglicht es, die beobachteten Verletzungen zu erfassen; ausserdem sollten Fotos hinzugefügt werden.
- Psychische Krankheiten und insbesondere die Beurteilung der Suizidalität
- Übertragbare Krankheiten (Tuberkulose, Hepatitis B und C, etc.)
- Sucht und Drogenkonsum (Alkohol, Tabak, Cannabis, Kokain, Heroin, neue psychoaktive Substanzen).
- Besondere Aufmerksamkeit sollte den Menschen ausländischer Herkunft geschenkt werden. Gegebenenfalls sollte ein Dolmetscher beigezogen oder eine Telefonübersetzung erwogen werden.

### Grundsätze, Werte und medizinische Ethik

Das Gesundheitspersonal in den Gefängnissen ist mit komplexen klinischen oder ethischen Situationen konfrontiert, die durch die Gewalt des Kontextes und die Not einiger Häftlinge verstärkt werden. Grenzsituationen sind häufig: Hungerstreik, Behandlungsverweigerung, Suizidgefahr oder auch Zwangsbehandlung. Ethische, berufsethische und rechtliche Richtlinien sind unerlässlich, und es gibt viele Referenztexte. Dazu gehören die Nelson-Mandela-Regeln, die Empfehlungen des Europarates sowie das Europäische Übereinkommen zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe. Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften hat ebenfalls Richtlinien herausgegeben, die eine wert-

volle Hilfe im klinischen Alltag sein können (siehe Kästchen auf Seite 12).

Sieben Grundprinzipien regeln die Gesundheitsversorgung im Gefängnis. Diese verweisen auf den Staat, der verpflichtet ist, eine ausreichende medizinische Versorgung der inhaftierten Personen zu gewährleisten:

1. *Zugang zur Versorgung:* Alle inhaftierten Personen müssen jederzeit und kostenlos die notwendige medizinische Versorgung erhalten.
2. *Äquivalenzprinzip:* Die medizinische Versorgung soll die gleichen Bedingungen und Standards erfüllen wie jene, die für die nicht-inhaftierte Bevölkerung gelten. Die medizinische Versorgung muss in angemessener Weise erfolgen und den erhöhten medizinischen Bedürfnissen der inhaftierten Personen Rechnung tragen.
3. *Einwilligung des Patienten und Vertraulichkeit:* Die informierte Einwilligung jedes Patienten zu seiner Therapie und die Achtung der ärztlichen Schweigepflicht sind Grundrechte. Sie sind unerlässlich, um ein Klima des Vertrauens zu schaffen, das ein integraler Bestandteil der Beziehung zwischen Arzt und Patient ist.
4. *Krankheits- und Gewaltprävention:* Die Gesundheitsversorgung in den Gefängnissen sollte sich nicht auf die Behandlung kranker Patienten beschränken, sondern auch die Prävention einschliessen (Infektionskrankheiten, Abhängigkeiten, psychische Gesundheit und andere). Das Epidemiengesetz verpflichtet die Gefängnisse, Kondome zu verteilen und Spritzenaustauschprogramme anzubieten. Die Verhütung von Gewalt gegen Häftlinge muss durch systematische Berichte über Anzeichen von Misshandlung gewährleistet werden, die den zuständigen Behörden im Falle von Verletzungen aufgrund einer Fremdeinwirkung übermittelt werden.
5. *Humanitäre Intervention:* Die Gesundheitsversorgung in den Gefängnissen sollte insbesondere auf schutzbedürftige Häftlinge mit besonderen Bedürfnissen achten: Frauen, Kinder, Jugendliche, ältere Menschen, Personen, die an einer schweren Krankheit leiden, welche die Lebenserwartung einschränkt, Personen mit geistigen oder körperlichen Behinderungen, Personen, deren komplexe Gesundheitsbedingungen ihre Rehabilitation beeinträchtigen oder ihre Würde während der Haft gefährden.

«Der Staat ist verpflichtet, eine ausreichende medizinische Versorgung der inhaftierten Personen zu gewährleisten»





Die medizinische Versorgung der inhaftierten Personen soll die gleichen Bedingungen und Standards erfüllen wie jene, die für die nicht-inhaftierte Bevölkerung gelten. Zeichnung (Patrick Tondeux): Blutentnahme bei Tagesanbruch im Krankenzimmer des Gefängnisses von Champ-Dollon.

6. *Berufliche Unabhängigkeit:* Das Gesundheitspersonal, das in Gefängnissen arbeitet, sollte unabhängig von Polizei- oder Justizbehörden sein. Es sollte so nah wie möglich an die kantonalen oder eidgenössischen Gesundheitsbehörden angebunden sein. In Europa ist ein starker Trend zur Unabhängigkeit medizinischer Dienste der Gefängnisse zu beobachten. In der Schweiz haben sieben Kantone die Gesundheitsdienste unabhängig organisiert: Basel-Stadt, Bern (Bewachungsstation im Inselspital), Genf (mit Ausnahme von Curabilis), Neuenburg, Tessin, Waadt und Wallis.
7. *Fachkompetenz:* Das Gesundheitspersonal sollte über spezielle Kenntnisse verfügen, um die besonderen Formen von Krankheiten zu behandeln, die in den Gefängnissen häufig vorkommen. Es sollte Zugang zur beruflichen Weiterbildung während der bezahlten Arbeitszeit haben, um sicherzustellen, dass es die beste medizinische Versorgung praktiziert.

#### Die Überwachung und Evaluation verstärken

Die oben genannten Grundsätze werden von Präventionsmechanismen auf nationaler (Nationale Kommission zur Verhütung von Folter NKVF) sowie internationaler Ebene (Europäisches Antifolterkomitee CPT) überwacht. Dennoch lassen sich sehr unterschiedliche Praktiken der Kantone und sogar innerhalb der Kantone beobachten. Es ist dringend notwendig, qualitativ hochwertige medizinische Dienstleistungen sowie eine bessere Kohärenz der Abrechnungspraktiken und des Zugangs zu Gesundheitsleistungen zu gewährleisten. In diesem Zusammenhang sollten die inhaftierten Personen in die obligatorische Krankenversicherung einbezogen werden. Darüber hinaus sollten die kantonalen

(Kantonsärzte) und eidgenössischen (Bundesamt für Gesundheit) Stellen sowie die Berufsverbände (FMH, FSP, etc.) verstärkt auf die Einhaltung der Grundprinzipien in Strafvollzugsanstalten achten und Kontrollorgane einrichten.

Aus Sicht der öffentlichen Gesundheit ist es unverantwortlich, in den Gefängnissen, die für ihre hohe Rate von Krankheiten bekannt sind, auf eine epidemiologische Überwachung zu verzichten. Im Gegensatz zu anderen Ländern werden den Häftlingen in der Schweiz nicht systematisch Bluttests angeboten, obwohl dies eine Schlüsselpopulation im Kampf gegen viele Infektionskrankheiten ist, wie z.B. gegen die Hepatitis C. Studien zeigen, dass etwa ein Drittel der Patienten mit Hepatitis C regelmässig inhaftiert wird. Das Gefängnis wäre daher der ideale Ort, um diese zu identifizieren, zu behandeln und zu heilen.

#### Im Dienst an der Gesellschaft

Wichtige Persönlichkeiten haben das Gefängnis als Ort zur Beurteilung der Einhaltung der Menschenrechte identifiziert. Fjodor Dostojewski und auch Nelson Mandela beschreiben das Gefängnis als den Ort, an dem sich der Grad einer Zivilisation messen lässt. Die Grundrechte der inhaftierten Personen werden jedoch oft im Zusammenhang mit tragischen Verbrechen mit hohem emotionalem Potenzial in Frage gestellt. Durch die Verbesserung oder mindestens die Erhaltung der Gesundheit der inhaftierten Personen spielen die Gesundheitsdienste in den Gefängnissen eine wichtige Rolle für das Wohlergehen der inhaftierten Personen, für alle dort tätigen Mitarbeiter und für die freie Gemeinschaft. Sie leisten einen wichtigen Beitrag zur Rehabilitation inhaftierter Personen und stellen einen Dienst an der Gesellschaft im Allgemeinen dar.

«Es ist unverantwortlich, in den Gefängnissen auf eine epidemiologische Überwachung zu verzichten»

#### Weiterführende Literatur

- [Mindestgrundsätze der Vereinten Nationen für die Behandlung der Gefangenen \(Nelson-Mandela-Regeln\), 2015.](#)
- [Europäische Strafvollzugsgrundsätze. Empfehlung des Europarates, 2006.](#)
- [Empfehlung des Europarates über ethische und organisatorische Aspekte der Gesundheitsversorgung im Gefängnisbereich, 1998.](#)
- [Recommandation No R \(98\) 7 relative aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire](#)
- [Recommendation No. R \(98\) 7 concerning the ethical and organisational aspects of health care in prison](#)
- [Europäisches Übereinkommen zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe \(SR O.106\), 2002.](#)
- [Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, 2002, aktualisiert 2018](#)



## Santé en Prison

Dieses in seinem Bereich einzigartige Buch wendet sich an alle, die sich für die verschiedenen Aspekte der Inhaftierung und insbesondere für die vielen Verbindungen zwischen Gefängnis und Gesundheit interessieren. Es enthält Beiträge von mehr als 90 national und international anerkannten Autoren aus den Bereichen Medizin, Psychiatrie, Psychologie, Recht und der Gefängniswelt.

Das Buch gliedert sich in vier Teile: Der erste Teil befasst sich mit den historischen, rechtlichen, ethischen und organisatorischen Aspekten der Gefängnismedizin, insbesondere den von den Vereinten Nationen festgelegten Nelson-Mandela-Regeln, den allgemeinen Normen des Europäischen Komitees zur Verhütung von Folter (CPT), den Besonderheiten der ärztlichen Schweigepflicht und der medizinischen Forschung in Gefängnissen sowie einer Analyse der Entwicklung des Freiheitsentzuges in der Schweiz.

Der zweite Teil enthält eine detaillierte Beschreibung der medizinischen Grundversorgung in den Gefängnissen: unter anderem ein Modell für die Pflegedienste, die spezifischen Bedürfnisse von Jugendlichen, Frauen oder Migranten oder älteren Menschen. Darüber hinaus werden in diesen Kapi-

tein Themen behandelt, die in Gefängnissen von grosser Bedeutung sind, wie z.B. Substanzen-Abhängigkeiten oder auch Infektionskrankheiten.

Der dritte Teil widmet sich der psychischen Gesundheit im Gefängnis und umfasst unter anderem Kapitel über die psychiatrische Arbeit mit Jugendlichen oder Erwachsenen, die Besonderheiten der forensischen Psychiatrie und die Selbstmordprävention. Er beschreibt den Umgang mit Menschen, die Selbstverletzungen begehen oder mit Tätern von Sexualdelikten. Schliesslich befasst sich der vierte Teil mit spezifischen Aspekten der Haft: u.a. Hungerstreik, Tätowierung, Umgang mit Verletzungen in Haft, Gewaltprävention oder auch mit Todesfällen.

Dieses Buch ist für all jene gedacht, die sich für den Schutz und die Gesundheit der inhaftierten Menschen interessieren, die dort oftmals Haftbedingungen ausgesetzt sind, die ihren Gesundheitszustand bedrohen und verschlechtern. Die Bedeutung dieses französischsprachigen Buches liegt in der Vielfalt der behandelten Themen, die sich nicht auf das Territorium und die rechtlichen Rahmenbedingungen der Schweiz beschränken. Es ist auch international relevant und stellt damit einen Bezugsrahmen für Europa und darüber hinaus dar.



Hans Wolff & Gérard Niveau: Santé en Prison, Chêne-Bourg, RMS Editions, 2019 (ISBN 9782880494100).

# Jede Institution benötigt eine psychiatrische Versorgung

## Bei schweren Symptomen ist eine Einweisung in die Klinik zwingend

**Psychische Störungen sind häufige Erkrankungen und kommen bei inhaftierten Personen ganz besonders häufig vor. Auch das Suizidrisiko ist bei inhaftierten Personen deutlich erhöht. Jede Institution des Freiheitsentzugs benötigt daher eine psychiatrische Versorgung.**

Simone Hänggi



Simone Hänggi, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie mit Schwerpunkt Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, ist Leiterin der Fachstelle Forensik Psychiatrie Baselland.

Halluzinationen, Grübeln, Konzentrationsstörungen, Verwirrtheit, Niedergeschlagenheit, Schlafstörungen und vieles mehr sind Symptome einer psychischen Störung. Eine psychische bzw. seelische Störung geht mit krankheitswertigen Abweichungen der Wahrnehmung, des Denkens und des Fühlens einher. Es handelt sich nicht um alltägliche Schwankungen des Befindens, die jeder Mensch kennt, sondern um schwerwiegende Symptome, die zu deutlichem Leiden führen. Sie schränken die Fähigkeit ein, mit Alltagsanforderungen und anderen Menschen zurecht zu kommen und führen darum nicht selten zu Arbeitsunfähigkeit und Invalidität.

Auch die Fähigkeit, sich in einer Haftsituation zurecht zu finden, kann durch eine psychische Störung beeinträchtigt werden und zu Konflikten mit Mitinsassen und mit dem Personal oder zu disziplinarischen Problemen führen. Eine psychische Störung kann im Übrigen auch mit der Delinquenz einer Person in Zusammenhang stehen.

### Jeder Fünfte leidet an einer psychischen Erkrankung

Psychische Störungen gehören zu den häufigsten Gründen für die Konsultation eines Arztes. Laut Weltgesundheitsorganisation leidet weltweit etwa jeder Fünfte innerhalb eines Jahres an einer psychischen Erkrankung und gut ein Viertel der Weltbevölkerung leidet einmal im Leben an einer behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung. Psychische Störungen sind also häufige Erkrankungen. Die Prävalenz psychischer Störungen bei inhaftierten Personen ist ganz besonders hoch. Inhaftierte Personen haben deutlich häufiger psychische Krankheiten als die Durchschnittsbevölkerung.

Dies haben viele Forschungsarbeiten immer wieder gezeigt, so zum Beispiel eine Studie aus dem Jahr 2002, in die 23 000 inhaftierte Personen einbezogen wurden. Gemäss dieser Studie hatte eine von sieben inhaftierten Personen eine Psychose (mit Halluzinationen, Wahnideen und Denkstörungen einhergehend) oder eine Depression (Niedergeschlagenheit, Antriebsstörung, sozialer Rückzug etc.) und einer von zwei männlichen Gefangenen eine dissoziale Persönlichkeitsstörung (norm- und regelverletzendes Verhalten etc.). Damit sind im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung bei inhaftierten Personen psychotische Erkrankungen und Depressionen zwei- bis vierfach und dissoziale Persönlichkeitsstörungen zehnfach häufiger. Zudem zeigen inhaftierte Personen eine gegenüber der Allgemeinbevölkerung deutlich erhöhte Suizidrate, und Suizid ist die Haupttodesursache in Haftanstalten – besonders in der ersten Zeit der Inhaftierung.

### Die Rolle der Allgemeinmedizin ...

Der Staat hat gegenüber inhaftierten Personen eine Fürsorgepflicht und muss deren Gesundheit und Wohlbefinden schützen. Darum gibt es in jeder schweizerischen Institution des Freiheitsentzugs eine allgemeinmedizinische Versorgung. Allgemeinmediziner bzw. Hausärzte behandeln in ihrer Praxis häufig auftretende und unkompliziert verlaufende Erkrankungen. Sie überwachen und begleiten zudem komplexe Behandlungen nach Diagnostik und Einleitung der Behandlung durch einen Spezialisten. Sie sind im Gesundheitswesen damit auch eine Triagestelle, die erste Abklärungen trifft und den Patienten je nach Art der Erkrankung zum Spezialisten überweist. Auch psychische Störungen sind komplexe Leiden, deren Behandlung fachärztlich-psychiatrische Kenntnisse erfordert.

«Psychische Störungen sind häufige Krankheiten, ganz besonders bei inhaftierten Personen»



Übersteigen die psychischen Symptome ein bestimmtes Ausmass, muss die betroffene Person zwingend in eine psychiatrische Klinik (Bild: Blick auf den übergitterten Spazierhof der Klinik für Forensische Psychiatrie Rheinau) eingewiesen werden, um eine weitere schwere Gefährdung ihrer Gesundheit abzuwenden.  
Foto: Peter Schulthess (2019)

### ... und der Psychiatrie

Der Bericht einer interdisziplinären Arbeitsgruppe der KKJPD über die Unterbringung, Behandlung und Betreuung psychisch gestörter und kranker Straftäter zeigt auf, dass jede Institution des Freiheitsentzugs eine psychiatrische Versorgung benötigt. Jede Institution – vom Untersuchungsgefängnis mit 8 Plätzen bis zur differenziert eingerichteten Justizvollzugsanstalt mit 250 Plätzen – benötigt also neben einem Allgemeinmediziner einen Facharzt für Psychiatrie. Das bedeutet nicht, dass jeder Inhaftierte psychiatrisch untersucht werden oder

täglich eine psychiatrische Sprechstunde stattfinden muss. Ein Facharzt für Psychiatrie muss aber mindestens aufgeboten werden können, wenn sich eine Person mit einer psychischen Störung in Haft befindet. Die Institutionen des Freiheitsentzugs sollen hierzu mit den (forensisch-)psychiatrischen Diensten ihres Kantons oder einem niedergelassenen Facharzt für Psychiatrie zusammenarbeiten.

### Zentral ist die Aufklärung

Die psychischen Störungen inhaftierter Personen sind nicht selten vorbestehend. In diesem Fall wird

«Das Suizidrisiko ist bei inhaftierten Personen deutlich erhöht»



«Behandlungen im Rahmen von gerichtlich angeordneten Massnahmen zielen auf die Verbesserung der Legalprognose ab»

die bereits bestehende Behandlung, z.B. mit einer entsprechenden Medikation, während der Haft fortgesetzt. Nicht selten entwickeln Personen aber auch als Reaktion auf die Haft, die eine psychische Belastung darstellt, eine psychische Krankheit. So kann es etwa auch bei Personen, die zuvor nie eine psychische Krankheit hatten, zu einer akuten Haftreaktion mit Suizidgedanken und Suizidhandlungen kommen.

Ziel der Behandlung ist immer die Besserung störender Symptome wie z.B. Niedergeschlagenheit, Gedankenkreisen, Schlafstörungen etc. Zentral dabei ist die Aufklärung, also die Information des Betroffenen über die Erkrankung und den adäquaten Umgang mit den psychischen Störungen. Ferner kommen verschiedene anleitende und stützende Interventionen und zum Teil Medikamente zum Einsatz. In der Regel sind regelmässige



Zentral bei der Behandlung ist die Aufklärung, die Information über die Erkrankung und den adäquaten Umgang mit den psychischen Störungen. (Bild: Konsultationszimmer im Massnahmenzentrum Bitzi.)  
Foto: Peter Schulthess (2019)



Konsultationen bis zum Abklingen der Symptomatik notwendig. Im Falle einer Dauerbehandlung mit Medikamenten ist auch bei guter psychischer Verfassung mindestens alle paar Monate eine Kontrolle notwendig.

### Zu wenig geeignete Plätze in Kliniken

Übersteigen die psychischen Symptome ein bestimmtes Ausmass, muss die betroffene Person zwingend in eine psychiatrische Klinik eingewiesen werden, um eine weitere schwere Gefährdung ihrer Gesundheit abzuwenden. Dies ist genauso zwingend, wie eine Person mit einem Herzinfarkt oder einem geplatzten Blinddarm im Spital behandelt werden muss. Allerdings gibt es für inhaftierte Personen viel zu wenig Plätze in psychiatrischen Kliniken. In allgemeinspsychiatrischen Kliniken, die der Allgemeinbevölkerung offenstehen, stellen sich Sicherheits- und Fluchtprobleme.

Die in der Schweiz bestehenden forensisch-psychiatrischen Kliniken sind bis auf die Abteilung Etoine der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern auf Massnahmenvollzug spezialisiert. Und diese Kliniken können in keiner Weise gezwungen werden, einen bestimmten Patienten aufzunehmen. Psychiatrische Kliniken, auch forensisch-psychiatrische, gehören nicht zum Justizsystem und sind kantonale organisiert. Sie unterliegen allenfalls einer Aufnahmepflicht für Patienten aus ihrem Kanton, aber nie für Patienten aus einem anderen Kanton. Dieser Mangel an geeigneten Klinikplätzen schadet der Gesundheit der betroffenen Personen, diskriminiert Menschen mit psychischen Störungen und belastet das gesamte Justizsystem, das in keiner Weise für die Betreuung dieser schwer kranken Personen eingerichtet ist.

### Menschen tun nicht immer, was der Arzt sagt

Probleme ergeben sich – nicht nur im Freiheitsentzug – nicht selten dadurch, dass eine psychisch kranke Person die angebotene Behandlung nicht will. Dies ist an sich nicht aussergewöhnlich. Menschen tun oft nicht, was ihnen der Arzt sagt, und zwar nicht nur bei psychischen Krankheiten. Jede Person kann

frei entscheiden, ob sie eine empfohlene Behandlung will und ob sie verschriebene Medikamente einnimmt. Die medizinische Behandlung eines Menschen gegen seinen Willen ist in der Schweiz aus guten Gründen nur in engen juristischen Grenzen und bei sehr akuten Situationen möglich.

### Massnahmen: ein Sonderfall

Auch im Rahmen der nach den Artikeln 56 ff. des Strafgesetzbuches angeordneten Massnahmen werden psychische Störungen durch Fachärzte für Psychiatrie behandelt. Die im Auftrag der Gerichte durchgeführten Behandlungen haben aber ein anderes Ziel als die psychiatrische Grundversorgung. Letztere zielt nämlich ebenso wie die gesamte medizinische Versorgung auf das Wohlergehen und die Erhaltung der Gesundheit der betroffenen Person ab. Behandlungen im Rahmen von gerichtlich angeordneten Massnahmen zielen hingegen auf die Verbesserung der Legalprognose ab.

### Ärztliche Schweigepflicht

Bei der Tätigkeit von Fachärzten für Psychiatrie im Haftsetting ergeben sich erfahrungsgemäss regelmässig Fragen hinsichtlich der ärztlichen Schweigepflicht. Zwar liegt es auf der Hand, dass es von Vorteil sein kann, wenn die Betreuer und Aufseher in einer Institution über den Zustand und die Probleme einer inhaftierten Person vom Facharzt für Psychiatrie aufgeklärt werden können. Ebenso liegt es aber auf der Hand, dass die ärztliche Schweigepflicht zwingend ist und deren Missachtung mit einer Haftstrafe bis zu drei Jahren bestraft werden kann (Art. 321 StGB).

Diese Problematik wird indes deutlich entschärft, wenn die Institutionen des Freiheitsentzuges über einen Gesundheitsdienst verfügen, der als «Relais» zwischen Gesundheitsversorgung und Haftanstalt wirken kann. Anders stellt sich die Situation im Massnahmenvollzug dar, wo die Frage der Schweigepflicht von Anfang an im Rahmen entsprechender Aufklärung der betroffenen Personen und mittels entsprechender Vereinbarungen geregelt werden kann.

«Der Mangel an geeigneten Klinikplätzen diskriminiert Menschen mit psychischen Störungen»

### Links

- Seena Fazel & John Danesh: Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys, 2002 (The Lancet, Volume 359). Die Studie ist auf der Website der Zeitschrift «The Lancet» ([www.thelancet.com](http://www.thelancet.com)) abrufbar.
- Kapazitätsmonitoring Freiheitsentzug. Ergänzender Bericht zur Unterbringung, Behandlung und Betreuung psychisch gestörter und kranker Straftäter, 2017. Der Bericht ist auf der Website der Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren ([www.kkjpd.ch](http://www.kkjpd.ch)) abrufbar.

# Inhaftierte in akuten psychischen Krisen betreuen

## Das Gefängnis Limmattal bietet ein besonderes Setting an

**Die Kriseninterventionsabteilung (KIA) im Gefängnis Limmattal hat seit ihrer Eröffnung im Februar 2019 über 40 Inhaftierte in akuten psychischen Krisen erfolgreich betreut. Sie konnten nach einem mehrwöchigen Aufenthalt wieder in das normale Haftregime versetzt werden.**



Daniel Bosshart: «Wir haben die Bewegungsfreiheit erhöht»

Die Untersuchungshaft ist trotz Unschuldsvermutung die restriktivste Haftform. Der abrupte Freiheitsentzug ist eine massive Einschränkung und kann negative Nebenwirkungen wie soziale Isolation und Ungewissheit zur Folge haben. In den vergangenen Jahren hat der Kanton Zürich eine Reihe von Massnahmen getroffen, um die Untersuchungshaft zu lockern ohne ihren Zweck zu gefährden. «Wir haben die Bewegungsfreiheit erhöht und wollen damit den Inhaftierten mehr Autonomie zurückgeben», erläutert Daniel Bosshart, der Leiter des Gefängnisses Limmattal. «Die Zellentüren sind länger offen, die Inhaftierten können sich frei auf der Abteilung bewegen und sich gegenseitig besuchen oder sich im Aufenthalts- und Gemeinschaftsraum treffen.» Um Absprachen zwischen Beschuldigten im gleichen Verfahren zu verhindern, werden diese in anderen Abteilungen oder Gefängnissen untergebracht.

Zudem können die Inhaftierten seit Oktober 2018 täglich duschen, und seit November 2019 wird auch das Mittagessen nicht mehr in der Zelle, sondern gemeinsam eingenommen. Das Sportangebot und in beschränktem Umfang auch der Deutschunterricht seien ausgebaut worden, sagt Daniel Bosshart. Er weist zudem darauf hin, dass die Inhaftierten halbtags oder, je nach Umfang des Auftrags, auch ganztätig arbeiten können. «Unser Ziel ist es, den Haftalltag zu normalisieren und an das Leben in Freiheit anzugleichen.» Dieses Ziel ist noch nicht erreicht: «Wir möchten den freieren Teil des Hafttags, der heute um 16.30 Uhr mit dem Einschluss in die Zellen endet, verlängern.» Damit könnten insbesondere auch Besuche ausserhalb der Bürozeiten und ein gemeinsames Nachtessen ermöglicht werden. Der Tag in Haft sollte möglichst so gestaltet werden wie ein normaler Tag in Freiheit, betont der Gefängnisleiter. «Wir sollten den Inhaftierten keine Ressourcen wegnehmen, die sie für die Resozialisierung benötigen.»

### Es ist recht ruhig im Haus

Daniel Bosshart beschreibt die Entwicklung der Untersuchungshaft als einen Kulturwandel, der für das Personal – sowohl für die Kader wie für die Basis – eine Herausforderung darstelle. Das Personal habe mehr Kompetenzen und mehr Autonomie, es müsse seine aufgewertete Rolle überdenken. Es müsse auch Verständnis für die Verlagerung von der «Sicherheit durch Restriktion» zur «Sicherheit durch Nähe» haben. Wichtig sei die persönliche Beziehung zu den Gefangenen. Ein freundlicher Umgang bedeutet allerdings nicht, dass man Verstösse durchgehen lässt: «Wer das offene Klima mit Drohungen oder Gewalt stört, wird mit Arrest bis zu maximal fünf Tagen sanktioniert», hält Daniel Bosshart fest. «Dies kommt allerdings nur selten vor, im Haus ist es recht ruhig.»

### Absprachefähig und kooperativ

Trotz Lockerung der Untersuchungshaft kann ein Haftshock Inhaftierte in eine akute psychische Krise stürzen. Im Gefängnis Limmattal wurde deshalb im Februar 2019 die Kriseninterventionsabteilung (KIA) eröffnet, wo die Betroffenen intensiv von Pflegefachfrauen mit Zusatzausbildung in Psychiatrie und einem Psychiater betreut werden. Über die Einweisung entscheiden der zuständige Gefängnispsychiater und Silke Roth-Meister, die Leiterin der KIA. «Die Insassen müssen absprachefähig und kooperativ sein, sonst gehören sie in die forensisch-psychiatrische Klinik», unterstreicht sie. Die KIA könne keine 24-Stunden-Überwachung leisten. Es gibt zwar eine videoüberwachte Sicherheitszelle, doch hier bleibt die inhaftierte Person nur vorübergehend: Wenn die Suizidalität nicht rasch abklingt, wird sie in die Klinik eingewiesen.

### Gefängnisse und Kliniken entlasten

Die KIA, die seit der Eröffnung über 40 Inhaftierte (darunter auch Frauen) aufgenommen hat, entlastet



Silke Roth-Meister: «Die Insassen müssen absprachefähig und kooperativ sein»



Die einfache, auf das Nötigste beschränkte Einrichtung der Zellen verdeutlicht, dass der Aufenthalt in der KIA zeitlich begrenzt ist.  
Foto: Peter Schulthess (2019)

die fünf Gefängnisse des Kantons Zürich sowie die forensisch-psychiatrischen Kliniken. Die neue Abteilung bietet insgesamt neun Plätze, verteilt auf vier Doppelzellen und eine Einzelzelle. «Die Doppelzelle kann mehr Sicherheit bieten, doch dies ist nicht das primäre Ziel», sagt die Abteilungsleiterin. Es wäre auch gar nicht möglich, dem Mitinsassen eine solche Verantwortung aufzubürden. «Angehörige gewisser Ethnien wollen in einer Gruppe sein und empfinden die Einzelzelle fast als Strafe.» Massgeblich bei der Zellenzuteilung ist die Sprache, damit sich die beiden Insassen unterhalten und gemeinsam fernsehen können. Zudem wird darauf geachtet, dass Raucher und Nichtraucher unter sich sind. Seit der Eröffnung der KIA waren nie mehr als sieben Plätze belegt. «Unser Ziel besteht nicht darin, voll zu sein. Wir wollen aufnahmefähig sein», stellt Silke Roth-Meister klar.

Die einfache, auf das Nötigste beschränkte Einrichtung der Zellen verdeutlicht, dass der Aufenthalt in der KIA zeitlich begrenzt ist. Ursprünglich war vorgesehen, den Aufenthalt auf drei Wochen zu begrenzen. «Wir sind rasch von einer fixen Dauer abgekommen», erklärt Silke Roth-Meister. Jeder Fall sei anders, es brauche individuelle Lösungen. «Jeder bleibt solange es nötig ist, um ein Hin und Her zwischen der KIA und dem normalen Haftregime zu vermeiden.» So könne ein Aufenthalt bis zu zehn Wochen dauern.

### Viel Nähe und Begegnung

In der KIA bleiben die Zellen länger als in der normalen Untersuchungshaft offen: vier Stunden am Vormittag und drei Stunden am Nachmittag. Die Inhaftierten sind im Sinne der Milieuthherapie in eine Lebensgemeinschaft auf Zeit eingebunden. Die Pflegefachfrauen bieten Gespräche und Beschäftigungsprogramme wie etwa das Mörsern, Mischen und Abfüllen von Kräutersalz an. Dies ermöglicht viel Nähe und Begegnung und fördert das Gemeinschaftsgefühl. «Wir erhalten viel positives Feedback, die Insassen sind sehr dankbar, da sein zu können», stellt Silke Roth-Meister zufrieden fest. «Die KIA ist allerdings nicht für alle geeignet; wer nicht so viel Nähe erträgt, ist hier fehl am Platz.» Auf der KIA werden den Inhaftierten zudem Fähigkeiten und Techniken vermittelt, die sie im normalen Haftregime im Falle einer neuen Krise anwenden können.

«Das Konzept für die KIA zu erarbeiten, war nicht schwierig, wohl aber es umzusetzen», erzählt Silke Roth-Meister. Denn es gebe kein vergleichbares Setting. «Wir konnten zwar psychiatrische Kliniken besuchen, uns aber nicht auf vorhandene Erfahrungen stützen.» Die Umsetzung des Konzepts ist übrigens noch nicht abgeschlossen. Das neueste Angebot: Seit Kurzem können die Inhaftierten einmal in der Woche kochen oder backen. «Das gemeinsame Kochen ist eine gute Möglichkeit», so die Leiterin der KIA, «den Tag zu gestalten und sich sinnvoll zu beschäftigen». (gal)

«Die KIA ist nicht für alle geeignet; wer nicht so viel Nähe erträgt, ist hier fehl am Platz»

# Die Infektionskrankheiten besser kontrollieren

## Bei Inhaftierten ist die Infektionsprävalenz höher

**Im Vergleich mit der Gesamtbevölkerung ist die Prävalenz von Infektionen bei den inhaftierten Personen höher. Sie werden z.B. öfter durch Tuberkulose oder durch Viren angesteckt, die über das Blut oder sexuelle Kontakte übertragen werden (HIV, Hepatitis B und C). Es ist möglich und nötig, die Kontrolle von Infektionen in Haft zu verstärken und damit die Gesundheit der Inhaftierten, des Vollzugspersonals und des Gemeinwesens zu verbessern.**

Laurent Gétaz



Laurent Gétaz leitet als Oberarzt die Abteilung für Gefängnismedizin der Universitätsspitäler Genf.

Die inhaftierten Personen sind eine verletzte Bevölkerungsgruppe und stark von gesundheitlichen Problemen, insbesondere Infektionskrankheiten, betroffen. Aus Sicht der öffentlichen Gesundheit sind die Infektionen mit HIV und Hepatitis B und C in Haftanstalten aufgrund ihrer Häufigkeit, Morbidität und Ansteckungsgefahr ein bedeutendes Thema. Ohne Behandlung führen die Hepatitis B und C zu Zirrhose und hepatozellulären Karzinomen. Sie sind eine der Hauptursachen für Lebertransplantationen. Studien in der Schweiz haben gezeigt, dass HIV-Infektionen und Hepatitis B und C in Haft jeweils 3, 33 bzw. 9 Mal häufiger sind als in der Gesamtbevölkerung.

### Verschiedene Gründe

Die hohe Prävalenz dieser Infektionen in Gefängnissen ist auf einen komplexen Mix aus sozioökonomischen und kontextspezifischen Faktoren zurückzuführen. Menschen mit niedrigem sozioökonomischen Status, die kaum sozial integriert und marginalisiert sind, Konsumenten illegaler Drogen sowie ethnische Minderheiten sind in Haft oft überproportional vertreten. Vor dem Hintergrund einer langen symptomfreien Latenzphase kann die Prävalenz mehrerer Krankheiten mit der epidemiologischen Situation in den Herkunftsländern der inhaftierten Personen in Verbindung gebracht werden. Dort haben sie einen Teil ihres Lebens verbracht und sich meist vor der Migration infiziert und auch meist die Krankheit vor der Inhaftierung bekommen. Darüber hinaus erhöht sich das Infektionsrisiko während der Haft wegen der Nähe einer grossen Anzahl von Personen auf engem Raum und dem damit verbundenen Verlust

der Intimsphäre, wegen der hohen Fluktuation von Hochrisikopersonen, wegen des risikoreichen Verhaltens (einschliesslich intimer Beziehungen) und wegen des Austauschs von Gegenständen in schlechtem hygienischen Zustand (Injektionsmaterial, Tätowiermaschinen, Rasierer und Haarschneider).

Die Gefängnisse bieten die Möglichkeit, die Gesundheit einer üblicherweise schlecht erreichbaren Bevölkerungsgruppe zu fördern. Die Prävention, die Identifizierung und die frühzeitige Behandlung infizierter Inhaftierter können daher die Belastung durch diese Krankheiten und zusätzliche Kosten reduzieren. Sie tragen zudem dazu bei, dass nach der Entlassung die Verbreitung unter der Bevölkerung verringert wird.

### Eine Reihe von Massnahmen

Das Regionalbüro für Europa der Weltgesundheitsorganisation (WHO) schlägt vor, in der Haft eine Reihe von Massnahmen zu ergreifen, um die Übertragung von Hepatitis B, C und HIV zu verhindern. Diese Massnahmen haben sich in der Bevölkerung bewährt und zeigen auch in den Gefängnissen ihre Wirkung. In der Haft muss allerdings manchmal die Umsetzung dieser Massnahmen an die Umgebung angepasst und mit allen Akteuren in den Gefängnissen besprochen werden, damit sie ihre volle Wirksamkeit entfalten können.

Eine wesentliche Voraussetzung ist, dass die Inhaftierten Zugang zu Informationen und Bildung erhalten, die ihren kulturellen und sprachlichen Eigenschaften sowie ihren Lesekompetenzen angepasst sind. Für die Kontrolle der Infektionen in Haft ist es unabdingbar, dass sie frühzeitig erkannt

«Die hohe Prävalenz dieser Infektionen in Gefängnissen ist auf einen komplexen Mix aus sozioökonomischen und kontextspezifischen Faktoren zurückzuführen»





Spritzenaustauschprogramme im Gefängnis verhindern die Übertragung von HIV und viraler Hepatitis und reduzieren das Risikoverhalten. Foto: Peter Schulthess (2019)

werden. Denn die Früherkennung ist ein wesentlicher Ansatzpunkt für den Zugang zu präventiven und heilenden Massnahmen.

#### **Antiretrovirale Behandlung**

Bei HIV wirkt sich eine frühzeitige antiretrovirale Behandlung positiv auf den klinischen Verlauf aus. Zudem wird HIV nach einer Behandlung sehr selten übertragen. Dank den jüngsten Entwicklungen in der Behandlung von Hepatitis C können mehr als 95 Prozent der Menschen mit einer kurzen (< 12 Wochen) und gut verträglichen Behandlung geheilt werden. Eine Behandlung im Gefängnis trägt nicht nur dazu bei, die Gesundheit der infizierten

Personen zu verbessern, sie verringert auch das Risiko einer Übertragung während der Haft und nach der Entlassung. Da im Gefängnis Menschen erreicht werden, die üblicherweise nur beschränkt Zugang zu Gesundheitsleistungen haben, wirken sich die therapeutischen Massnahmen noch positiver auf die Gesamtbevölkerung aus.

Die Übertragung sexuell übertragbarer Infektionen kann durch eine Inhaftierung gefördert werden, denn dadurch werden stabile Liebesbeziehungen aufgelöst und risikoreiche Beziehungen begünstigt. Deshalb muss das Vollzugspersonal sicherstellen, dass Kondome und Gleitmittel kostenlos, aber auch diskret und leicht zugänglich sind.

«Die Gefängnisse bieten die Möglichkeit, die Gesundheit einer üblicherweise schlecht erreichbaren Bevölkerungsgruppe zu fördern»

«Trotz der vielfältigen Vorteile einer Behandlung mit Opioidagonisten ist der Versorgungsanteil noch nicht optimal»

### **Austausch von Spritzen**

In der Gefängnispopulation besteht eine hohe Abhängigkeit von illegalen Substanzen. Die Weitergabe von Injektionsmaterial trägt dazu bei, dass die Prävalenz der durch Blut übertragenen Krankheiten im Vergleich mit der Gesamtbevölkerung höher ist. Durch Spritzenaustauschprogramme im Gefängnis kann die Übertragung von HIV und viraler Hepatitis verhindert werden. Ferner vermindern diese Programme das Risikoverhalten, Abszesse und psychische Störungen und ermöglichen eine bessere Erkennung von Infektionskrankheiten. Diese Programme führen nachweisbar nicht zu einem erhöhten Drogenkonsum. Es ist auch kein Fall gemeldet worden, in dem Spritzen als Waffen gegen Mitinsassen oder das Vollzugspersonal eingesetzt worden sind.

### **Steriles Material**

Das Tätowieren ist in den Gefängnissen verboten, aber weit verbreitet. Die Inhaftierten stellen die Instrumente von Hand her und verstecken und teilen sie. Dadurch wird das Risiko einer Ansteckung mit über das Blut übertragbaren Krankheiten erhöht. Um das Übertragungsrisiko zu minimieren, sollten in den Anstalten das Tätowieren geschult, eine sterile Ausrüstung bereitgestellt und idealerweise auch Tattoo-Ateliers eingerichtet werden.

Viele Gebrauchsgegenstände können mit teilweise mikroskopisch kleinen Blutmengen kontaminiert sein und somit HIV oder virale Hepatitis übertragen. Es ist empfehlenswert, die Inhaftierten über die mit dem Austausch von Material verbundenen Risiken zu informieren und sie mit persönlichen Rasierern und Zahnbürsten auszustatten, um das Risiko infolge der gemeinsamen Nutzung dieser Gegenstände zu begrenzen.

### **Behandlung mit Opioidagonisten**

Durch die Behandlung mit Opioidagonisten werden der Konsum illegaler Substanzen, die Sterblichkeit durch eine Überdosis und die Übertragung von HIV und Hepatitis sowie die öffentlichen Ausgaben für das Gesundheits- und Justizwesen erheblich gesenkt. Gleichzeitig wird die Lebensqualität der Patienten verbessert. Trotz dieser vielfältigen Vorteile ist der Versorgungsanteil in den Gefängnissen noch nicht optimal.

Im Gegensatz zu Hepatitis C und zu einer HIV-Infektion kann Hepatitis B durch eine Impfung verhindert werden. Deshalb müssen die inhaftierten Personen dieser Risikogruppe in den Haftanstalten geimpft werden.

### **Schutz des Personals**

Die Übertragung von HIV und viraler Hepatitis in Haft kann durch weitere Massnahmen einge-

schränkt werden – etwa durch die Prävention sexueller Gewalt, den Zugang zu Behandlungen nach der Exposition, die Anwendung allgemeiner Biosicherheitsmassnahmen innerhalb der medizinischen und zahnärztlichen Dienste sowie Schutzmassnahmen für das Vollzugspersonal. Das gesamte Personal sollte eine Ausbildung erhalten, die auf die Risiken bei Infektionskrankheiten ausgerichtet ist. Ausserdem sollten routinemässig Schutzmassnahmen angewendet werden. Unter anderem müssen in Risikosituationen systematisch Handschuhe und Schutzbrillen verwendet werden und die Impfung gegen Hepatitis B sollte empfohlen und ermöglicht werden.

### **Befürchtungen, Wissen und Schutzstrategien des Personals**

Die höhere Prävalenz vieler Infektionskrankheiten unter den inhaftierten Personen im Vergleich mit der Gesamtbevölkerung könnte sich auch auf das Vollzugspersonal auswirken, das mit ihnen in Kontakt kommt. Diese Fachleute müssen nicht nur Massnahmen treffen, um sich selbst zu schützen. Falsches Wissen und falsche Überzeugungen könnten auch die Wirksamkeit von Programmen zur Risikominderung beeinträchtigen. In einem Forschungsprojekt wurden Wissen, Befürchtungen und Schutzstrategien des Vollzugspersonals untersucht. In fünf Gefängnissen der Westschweiz – in den Kantonen Freiburg, Genf und Neuenburg – wurden beim Vollzugspersonal demografische Daten, spezifische Befürchtungen und das Wissen über verschiedene Infektionskrankheiten erhoben.

170 Vollzugsangestellte (Rücklaufquote 96 %) haben den Fragebogen ausgefüllt: 88 % waren männlich und 56 % arbeiteten in einem Untersuchungsgefängnis. Mehr als zwei Drittel der Teilnehmenden geben an, dass sie Angst haben, sich bei ihrer Arbeit mit den folgenden Infektionskrankheiten zu infizieren: Hepatitis C (79 %), Hepatitis B (78 %), HIV (73 %), Tuberkulose (65 %) und Krätze (63 %). Die Mehrheit des Vollzugspersonals (85 %) ist sich bewusst, dass durch kontaminierte Nadeln Hepatitis B verbreitet werden kann, aber nur ein kleinerer Teil ist sich der Risiken bewusst, die mit Tätowierungen (72 %), ungeschütztem Geschlechtsverkehr (62 %) und dem Teilen von Rasierern (69 %) und Zahnbürsten (49 %) verbunden sind. Der Zugang zu sterilen Spritzen und Kondomen wurde von 82 % bzw. 67 % der Vollzugsangestellten als sinnvolle Präventivmassnahme bezeichnet. Was die Schutzmassnahmen betrifft, so gaben 43 % an, dass sie beim Einschreiten bei Auseinandersetzungen Handschuhe tragen. Nur 46 % sind sich sicher, dass sie gegen Hepatitis B geimpft sind, 16 % wissen, dass sie es nicht sind, während 38 % ihren Impfschutz nicht kennen.



Das Vollzugspersonal muss sicherstellen, dass Kondome und Gleitmittel kostenlos, aber auch diskret und leicht zugänglich sind. Foto: Peter Schulthess (2019)

### Suboptimales Wissen und Verhalten

Das Projekt hat gezeigt, dass das Wissen über Infektionskrankheiten und das Schutzverhalten des Vollzugspersonals suboptimal sind. Die Infektionskrankheiten wecken Befürchtungen: 65 % bis 80 % der Befragten befürchten, mit HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, Tuberkulose und Krätze angesteckt zu werden. Das Ausmass der Befürchtungen hängt jedoch nicht mit der Schwere der Krankheiten zusammen: So sind beispielsweise die Ängste vor Tuberkulose und Krätze fast ähnlich ausgeprägt, obschon Krätze nicht schlimm und leichter zu behandeln ist als Tuberkulose. Im Falle von Hepatitis B beantworten fast 40 % die Fragen zur Übertragung und zu den Schutzmassnahmen falsch. Mehr als die Hälfte der Teilnehmenden gibt an,

dass sie bei Auseinandersetzungen keine Handschuhe trägt und zudem nicht richtig geimpft ist, obwohl ein sicherer und wirksamer Impfstoff verfügbar ist. Daher können verbesserte Kenntnisse über die Übertragungswege und Schutzmethoden, die systematische Impfung gegen Hepatitis B und das Tragen von Handschuhen Befürchtungen und Ansteckungsrisiken reduzieren.

### Weiterführende Literatur

Laurent Gétaz, Komal Chacowry, Stéphanie Baggio, Hans Wolff: Maladies transmises sexuellement et par le sang en détention, in: Santé en prison, Seiten 367-379.

«Das Wissen über Infektionskrankheiten und das Schutzverhalten des Vollzugspersonals sind suboptimal»

# Pflege im Freiheitsentzug



Peter Baumann. «Wir decken alle medizinische Disziplinen ab»



Bruno Graber: «Für die adäquate Unterbringung von gefährlichen, pflegebedürftigen Straftätern gibt es heute keine gemeinsame Lösung»



Alfred Weidmann: «Wir verfügen über 54 Betten in drei differenziert geschlossenen Bereichen»

## Es fehlt an geeigneten Institutionen für pflegebedürftige Straftäter

**Wird ein verurteilter Straftäter pflegebedürftig, stösst das Schweizer Vollzugssystem an Grenzen. Die Pflege eines Kriminellen ist eine Herausforderung, einen Platz für ihn zu finden, ist schwierig: Trotz steigender Nachfrage fehlt es an geeigneten Institutionen.**

Christine Brand

Im Flur hat sich der Geruch festgesetzt, der Spitälern so eigen ist; eine Mischung aus Desinfektionsmittel, Sterilität und Linoleum. Auf der linken Seite reiht sich Zelle an Zelle. Bei einer fehlt die Tür. «Der Patient hat sie zertrümmert», erklärt Peter Baumann, als er durch seine Abteilung führt. «Da können Sie sich mal vorstellen, welche Kräfte freigesetzt werden.»

Tatsächlich fällt es schwer, sich das vorzustellen. Denn die Türen auf dieser Abteilung des Inselspitals Bern sind aus hartem Stahl gefertigt; Sicherheitstüren, wie man sie nur aus Gefängnissen kennt. Peter Baumann ist der Direktor der Bewachungsstation im Inselspital: Ein Hochsicherheitstrakt innerhalb des Krankenhauses, eigens gebaut für verunfallte oder kranke Straftäter. Die Abteilung zählt acht Doppelzellen mit sechzehn Betten und drei Spezialzellen, sie ist in dieser Form einzigartig in der Schweiz und praktisch immer voll ausgelastet.

### Alle medizinischen Disziplinen und Haftarten

Hier werden Straftäter behandelt wie jener, der auf der Flucht von einem dreizehn Meter hohen Silo gestürzt ist. Wie der Raser, der einen Unfall verursacht hat und direkt danach schwer verletzt verhaftet worden ist. Wie der Gefängnisinsasse, der mit seinem Suizidversuch gescheitert ist. Oder wie der Krebspatient – verwahrt, gemeingefährlich, im Endstadium seiner Krankheit. Zu den jährlich 450 bis 470 stationären Patienten kommen 1300 ambulante dazu. «Wir decken alle medizinische Disziplinen ab», sagt Peter Baumann. «Und alle Haftarten. Bei uns gibt es nichts, das es nicht gibt.»

Die Patienten, die hier liegen, werden in der Regel nicht mit dem Krankenwagen, sondern mit dem Gefangenentransport gebracht und geholt – falls sie denn wieder abgeholt werden. Denn wenn sie weiterhin Pflege benötigen, ist es nicht einfach, für sie einen Platz zu finden. «Je höher der Pflegeaufwand, desto schwieriger ist es, einen Patienten zu verlegen», sagt Peter Baumann. So kommt es vor,

dass manchmal einer bleibt, bis er stirbt – obwohl das so eigentlich nicht gedacht war. «Wir sind kein Sterbehospiz – aber wenn jemand intensive Pflege benötigt, nimmt ihn keine Vollzugsanstalt mehr auf.»

### Wenn möglich «in Freiheit» sterben

Der Patient, der bisher am längsten blieb, lag 14 Monate auf der Bewachungsstation im Inselspital. Aufgrund seines Delikts und weil er trotz schwerer Krankheit noch immer als gefährlich eingestuft war, fand sich kein anderer Platz für ihn. Keine Vollzugsanstalt konnte die Pflege gewährleisten. «Wenn möglich verlegen wir einen todkranken Patienten am Schluss auf die offene Abteilung, damit er ‚in Freiheit‘ sterben kann», erzählt Baumann. Da dieser Täter aber verwahrt war, wurde die Verlegung zunächst nicht bewilligt, obwohl er auch auf der offenen Station bewacht oder gar ans Bett gefesselt worden wäre. «Selbst wenn der Patient nur noch wenige Meter alleine gehen kann, empfiehlt die Fachkommission zur Überprüfung der Gemeingefährlichkeit von Straftätern diese Gesuche meistens zur Ablehnung», sagt Baumann. Nach mehreren Anläufen durfte der Krebspatient schliesslich doch noch verlegt werden. Aber die Bewilligung erfolgte zu spät: Am Tag der Verlegung verstarb er auf der Bewachungsstation.

### Teurer Aufenthalt

Sein monatelanger Aufenthalt im Spitalbett auf der hoch gesicherten Abteilung verursachte sehr hohe Kosten im sechsstelligen Bereich. Ein Tag auf der Station kostet je nach Fall mehrere Tausend Franken, von denen die Krankenkassen ihren Teil bezahlen. Die Differenz zur Vollkostenrechnung des Spitals sowie die Sicherheitskosten tragen die Steuerzahler; sie betragen mehr als dreimal so viel wie die Tagesansätze in hochgesicherten Vollzugsanstalten.

Der Aufenthalt in der Bewachungsstation ist teuer, weil sie Spital und Gefängnis in einem ist. Hier





Auch für Vollzugsanstalten mit Seniorenabteilungen (Bild: Abteilung 60plus in Lenzburg) gilt: Nimmt die Pflegebedürftigkeit eines Insassen zu, stossen sie schnell an ihre Grenzen. Foto: Peter Schulthess (2019)

arbeiten Menschen in weissen Kleidern, das Spitalpersonal, und Mitarbeiter in schwarzen Kleidern, das Sicherheitspersonal. Nur der Direktor fällt aus dem Rahmen; er trägt ein hellblaues Shirt und Trekking-schuhe. Baumann war zuvor in Spitälern und auch im Rechtsmedizinischen Institut tätig, wo er mit den Opfern von Tötungsdelikten konfrontiert war. Jetzt arbeitet er für pflegebedürftige Täter. Deren Behandlung und Pflege sind eine besondere Herausforderung.

#### **Trennung zwischen Justiz und Medizin**

«Die Sicherheit der Mitarbeiter wird sehr hoch gewichtet», erklärt Peter Baumann. Das Sicherheitspersonal ist bei jeder Untersuchung durch das Spitalpersonal dabei, jede Änderung von den festgelegten Verläufen muss von ihm absegnet werden. Die Pa-

tienten werden nach ihrer Gefährlichkeit eingestuft: In der Kategorie «offene Zelle» dürfen Pfleger und Ärzte allein ins Zimmer, müssen aber die Tür offen stehen lassen, «geschlossene Zellen» können und dürfen nur gemeinsam mit dem Sicherheitspersonal betreten werden. Es gibt auf dieser Abteilung eine klare Trennung zwischen Justiz und Medizin.

Dass hier Straftäter teilweise monatelang liegen bleiben, die eigentlich nicht ein teures Spitalbett, sondern einen Pflegeplatz in einer gesicherten Institution brauchen würden, ist für Peter Baumann absolut unbefriedigend. Die Bewachungsstation ist nicht als Psychiatrie oder als Palliativabteilung konzipiert. «Wir sind ein Akutspital, trotzdem haben wir Patientengruppen, die eine andere Institution benötigen würden», sagt Baumann.

«Wir sind kein Sterbehospiz – aber wenn jemand intensive Pflege benötigt, nimmt ihn keine Vollzugsanstalt mehr auf»

«Bei einem Langzeitpflegefall oder bei aufwändigerer Pflege sind die heutigen Anstalten in der Regel überfordert»

«Ist das Risiko zu gross, kann das ein Privater nicht auffangen. Da stossen wir an Grenzen»

«Wenn es überall sonst nicht mehr geht, landet ein pflegebedürftiger Straftäter in der Bewachungsstation im Berner Inselspital», bestätigt Bruno Graber. Er kennt die Klientel: Graber ist der ehemalige Leiter des Zentralgefängnisses der Justizvollzugsanstalt Lenzburg, wo er unter anderem die Abteilung 6oplus konzipiert und mitaufgebaut hat. Wie auch die meisten anderen grossen Vollzugsanstalten hat Lenzburg mit der besonderen Abteilung auf die wachsende Zahl der über 60-jährigen im Strafvollzug reagiert.

#### **Auch im höheren Alter noch kriminell**

Heute haben in der Schweiz rund 325 Inhaftierte ihren 60. Geburtstag bereits hinter sich – im Jahr 2000 waren es erst 78. Die Tendenz ist nach wie vor steigend, wie die Studie «Ältere und kranke Menschen im Justizvollzug» von Holger Stroezel und Christoph Urwyler vom Schweizerischen Kompetenzzentrum für den Justizvollzug (SKJV) zeigt (vgl. Kästchen). Das hängt zum einen damit zusammen, dass Verwahrte kaum mehr entlassen werden und bis zum Tod eingeschlossen bleiben. Zum anderen führt die längere Rüstigkeit der Senioren dazu, dass manche auch in höherem Alter noch Straftaten begehen. Nicht wenige der über 60-jährigen Verurteilten sind nicht seit Jahren hinter Gittern, sondern sie wurden erst als Senioren kriminell.

#### **Keine gemeinsame Lösung**

Mehr alte Insassen bedeutet auch: Mehr kranke und mehr pflegebedürftige Insassen, für die selbst

die Vollzugsanstalten mit Seniorenabteilungen nicht wirklich ausgerüstet sind. In Lenzburg wird das Sicherheitspersonal für die Arbeit auf der Abteilung 6oplus speziell ausgebildet. Insassen bis Pflegestufe 0 können dort behandelt werden. Pflegestufe 0 heisst: Die Personen haben Hilfsbedarf, brauchen aber noch keine Pflege, sie können die Medikamente noch selbst einnehmen, sich noch selber duschen. Auf der Abteilung 6oplus stehen teils Pflegebetten in den Zellen, auch gibt es ein Krankenzimmer, wenn nötig wird mit externen Ärzten und mit der Spitex zusammen gearbeitet. «In Lenzburg kommt die Telemedizin zum Einsatz: Die Ärzte schauen sich nach Vorabklärungen durch den Gesundheitsdienst im Gefängnis bei Bedarf die Patienten via Videokonferenz an, das wird breit akzeptiert», erzählt Bruno Graber. Aber sowohl für Lenzburg wie auch für andere entsprechende Abteilungen in Vollzugsanstalten gilt: Nimmt die Pflegebedürftigkeit eines Insassen zu, stossen sie schnell an ihre Grenzen. «Bei einem Langzeitpflegefall oder bei aufwändigerer Pflege sind die heutigen Anstalten in der Regel überfordert», sagt Bruno Graber. «Für die adäquate Unterbringung von gefährlichen, pflegebedürftigen Straftätern gibt es heute in der Schweiz keine gemeinsame Lösung.» Jeder schaue im Kleinen irgendwie für sich. «Dabei müssten wir das Problem gesamtschweizerisch angehen.»

#### **Ausbau des Pflegezentrums Bauma**

Wie das Problem gelöst werden könnte, macht ein privates Pflegeheim vor, das heute teilweise jene Aufgabe wahrnimmt, die der Bund und die Kantone nicht erfüllen. «Wir verfügen über 54 Betten in drei differenziert geschlossenen Bereichen», sagt Alfred Weidmann, Mitarbeiter der Geschäftsleitung des Pflegezentrums Bauma. Er stellt klar, dass sein Pflegeheim mit 121 bewilligten Betten kein Gefängnis ist – die Angestellten sind Pflegendе. Die gesicherten und geschützten Stationen aber sind videoüberwacht und mit Sicherheitstüren sowie Sicherheitsfenstern ausgestattet. Alle Mitarbeitenden haben eine Risikomanagementausbildung absolviert – drückt jemand von ihnen auf den Alarmknopf, können zehn Personen sofort zu Hilfe eilen und eingreifen.

Im privat geführten Pflegezentrum Bauma gestaltet sich die Situation gerade umgekehrt zu jener in den Gefängnissen: Hier können Straftäter aufgenommen werden, die intensiv gepflegt werden müssen – nicht aber solche, von denen eine hohe Gefährlichkeit ausgeht. «Ist das Risiko zu gross, kann das ein Privater nicht auffangen. Da stossen wir an Grenzen.» Weidmann und sein Team prüfen da-



Das Pflegezentrum Bauma verfügt heute über 54 Betten in drei differenziert geschlossenen Bereichen. Es kann Straftäter aufnehmen, die intensiv gepflegt werden müssen. Foto: © Pflegezentrum Bauma



Ein Hochsicherheitstrakt innerhalb des Krankenhauses, eigens gebaut für verunfallte oder kranke Straftäter: die Bewachungsstation im Inselspital Bern. Foto: Peter Schulthess (2019)

her genau, wer in Bauma einen Pflegeplatz erhält. «Ist jemand stark fluchtgefährdet und als gemeingefährlich eingestuft, dann nehmen wir ihn nicht auf.» Ein Insasse wird persönlich besucht, mit dem zuständigen Vollzugspersonal wird geredet, Berichte werden eingesehen, bevor über seine Aufnahme entschieden wird. «Die Gefängnisse stehen unter Druck, die Leute loszuwerden, mit deren Pflege sie überfordert sind», sagt Weidmann «Die würde man zu gerne zu uns abschieben, darum ist der Standard unserer Sicherheitsabklärungen hoch, wir schauen sehr genau hin.»

Alfred Weidmann sagt, die Nachfrage nach Pflegeplätzen für Straftäter habe in den letzten Jahren ganz klar zugenommen. Darum baut das Pflegezentrum Bauma weiter aus: Ab Frühjahr 2021 werden sechs neue, zum Teil geschlossene Abteilungen mit 41 Einzelzimmern in Betrieb genommen. Neu wird auch Sicherheitspersonal im Haus arbeiten. Dadurch werden die Preise von heute gegen 400 auf voraussichtlich 450 Franken pro Tag bei ganz speziellen Aufnahmen steigen – ein Bruchteil dessen, was für einen Pflegefall auf der Bewachungsstation bezahlt wird.

### **Auf Pflegefälle ausgerichtete Vollzugsanstalten**

Trotzdem kann ein privates Pflegezentrum das Dilemma nicht lösen, in das sich die Justizbehörden hineinmanövriert haben. «In der Schweiz fehlen etwa 80 Pflegebetten für Straftäter», sagt Peter Baumann von der Bewachungsstation. «Das ist eine Entwicklung, die man etwas verschlafen hat.» Er wünschte sich, dass in den bestehenden Vollzugsanstalten Pflegestationen oder kleine Spitalstationen eingerichtet würden. Bruno Graber könnte sich auch speziell auf Pflegefälle ausgerichtete Vollzugsanstalten oder zumindest Abteilungen vorstellen. «Wichtig ist, dass auch eine Ausbildung für Mitarbeiter auf diesen Abteilungen angeboten wird», sagt Graber. «Denn ob diese funktionieren, steht und fällt mit dem Personal.» Die Nähe-Distanz-Problematik zwischen Insassen und Personal verschärft sich, wenn der Gefangene plötzlich zum Patienten und der Sicherheitsbeamte plötzlich zum Pfleger wird. «Das Problem ist einmal mehr, dass die Gesellschaft zwar immer eine Null-Risiko-Lösung verlangt», erklärt Bruno Graber, «aber die darf nichts kosten – denn niemand ist bereit, den hohen Preis dafür zu bezahlen.»

«In der Schweiz fehlen etwa 80 Pflegebetten für Straftäter»



«Fast jede dritte Institution hat kaum Umgang mit der Altersgruppe 60+»

### 325 Senioren hinter Gittern

Wie viele alte Menschen leben in der Schweiz hinter Gittern? Wie viele Inhaftierte sind pflegebedürftig? Mit diesen Fragen beschäftigten sich Holger Stroezel und Christoph Urwyler vom Schweizerischen Kompetenzzentrum für den Justizvollzug (SKJV) in den letzten Monaten: Im Rahmen eines Pilotprojektes haben sie den Bericht «Ältere und kranke Menschen im Justizvollzug» erarbeitet.

Mittels einer Online-Umfrage erhoben sie bei 66 von 89 Einrichtungen des Justizvollzugs, wie viele über 60-Jährige und wie viele Pflegebedürftige dort inhaftiert sind. Zum Zeitpunkt der Umfrage – zwischen Juni und August 2019 – waren insgesamt 6139 Personen in einer Einrichtung des Justizvollzugs platziert. Davon waren 325 Personen (5,3 Prozent) 60 oder mehr Jahre alt. Zum Vergleich: Gemäss Bundesamt für Statistik (BFS) hatten im Jahr 2000 erst 78 Inhaftierte den 60. Geburtstag schon hinter sich. «Alle Insassen dieser Altersstufe sind auf 45 Institutionen verteilt», sagt Christoph Urwyler. «Das heisst, fast jede dritte Institution hat kaum Umgang mit dieser Altersgruppe.» Laut Urwyler befinden sich ältere Inhaftierte im Vergleich zu den jüngeren häufiger im therapeutischen Mass-

nahmenvollzug, im Verwahrungsvollzug sowie in Wohn- und Arbeitsexternaten.

Um zu erheben, wie viele verurteilte Straftäter aus gesundheitlichen Gründen auf Hilfe angewiesen sind, unterscheidet die Studie zwischen «Hilfsbedürftigkeit» und «Pflegebedürftigkeit». Eine Person gilt demnach als hilfsbedürftig, wenn sie Tätigkeiten des Alltags, wie zum Beispiel leichte Aufräum- und Reinigungsarbeiten, nicht mehr selbständig erledigen kann. Als pflegebedürftig gilt eine Person dann, wenn sie nicht mehr ohne Hilfe essen, ins oder aus dem Bett steigen, sich ankleiden, zur Toilette gehen oder duschen kann. In der Altersgruppe 60+ beträgt der Anteil hilfsbedürftiger Personen 5,3 Prozent, das sind 17 Personen. Die insgesamt zehn pflegebedürftigen Inhaftierten mit 60 und mehr Jahren leben in acht Institutionen. Die Prognose, wie sich die Zahlen in den nächsten Jahren entwickeln werden, lagen bei Redaktionsschluss noch nicht vor. Es ist aber davon auszugehen, dass die Tendenz steigend bleibt. (cbb)

Der Bericht «Ältere und kranke Menschen im Justizvollzug» ist auf der Website des SKJV ([www.skjv.ch](http://www.skjv.ch)) abrufbar.



In der Schweiz leben heute 325 Senioren hinter Gittern. Davon sind 17 hilfsbedürftig und 10 pflegebedürftig. Foto: Peter Schulthess (2019)



# Die Gesundheitskompetenz durch Bewegung fördern

## Ein gesundes Gefängnis trägt zur Resozialisierung bei

**Die Unterstützung von gesundheitsförderlichem Verhalten macht im Freiheitsentzug aus mehreren Gründen Sinn: Einerseits können Krankheitskosten gesenkt werden, andererseits leisten pädagogische Gesundheitsangebote einen massgeblichen Beitrag zur Resozialisierung. Schliesslich können durch diese Angebote bedeutend gesündere Lebens- und Arbeitsbedingungen für Mitarbeitende sowie Gefangene geschaffen werden.**

Samuel Maurer und Matthias Marending

Die Gesundheitskompetenz ist eine wichtige Fähigkeit für ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben. Dabei geht es nicht nur um Bewältigung von Krankheiten, sondern auch um gesundheitsförderliches Verhalten wie Stressregulation, körperliche Fitness und Ernährungsverhalten. Die Gesundheitskompetenz ermöglicht es Menschen, im Alltag selbstständig Entscheidungen zugunsten der persönlichen Gesundheit und des eigenen Wohlbefindens zu treffen.

Die Anforderungen sind vielseitig: Das Fachwissen über den eigenen Körper und die Psyche, über mögliche Krankheiten und Einschränkungen sowie über Möglichkeiten zur Förderung und Genesung sind das eine. Auf der anderen Seite spielen auch motivationale Faktoren eine entscheidende Rolle: Bin ich daran interessiert, mich mit mir und meiner Umwelt auseinanderzusetzen? Setze ich mich kritisch auseinander mit den Informationen, die ich aufnehme? Kann ich sie übersetzen und für mich nutzen bzw. bin ich auch imstande, Fakten von Mythen trennen?

### Gesundheitskompetenz steckt in jeder Entscheidung

Die Broschüre der Allianz Gesundheitskompetenz beschreibt dies treffend: «Gesundheitskompetenz steckt gewissermassen in jeder Entscheidung, die wir treffen. Und zwar das ganze Leben lang im Alltag des Menschen». Dabei werden mit dem selbstverantwortlichen Handeln in den Bereichen der Gesundheitsförderung, der Krankheitsprävention und der Gesundheitsversorgung drei zentrale Aspekte hervorgehoben. Das heisst übersetzt in den Alltag, dass ich bereits morgens in der Bäckerei gesunde Entscheidungen treffen und danach an meinem Arbeitsplatz durch die Umsetzung von meinen ergonomi-

schen Kenntnissen für mein Wohlbefinden sorgen kann (Gesundheitsförderung). Nach dem Mittag und beginnenden Kopfschmerzen kann ich entscheiden, ob ich ein Schmerzmedikament benötige oder ob mir ein Spaziergang an der Luft gut tut (Krankheitsprävention). Und ich kann auf dem Nachhauseweg die mitgenommene Broschüre meiner neuen Krankenversicherung lesen und danach entscheiden, ob ich ihr beitreten möchte (Gesundheitsversorgung).

Für den Strafvollzug heisst dies: Ich kenne meine Rechte und Möglichkeiten, auf welche Unterstützung ich im Krankheitsfalle zählen kann und wie ich dabei vorgehen muss (Gesundheitsversorgung). Zudem weiss ich, dass ich bei einer leichten Erkältung nicht unbedingt auf Medikamente angewiesen bin, sondern mich beispielsweise durch das Trinken von Tee und durch zusätzlichen Schlaf erholen kann (Krankheitsprävention). Ebenso spüre ich, dass die täglichen Joggingrunden im Spazierhof, das wöchentliche Sportangebot sowie mein tägliches Rumpfkrafttraining in der Zelle mein Wohlbefinden stärken. Und ich stelle fest, dass ich viel weniger krank bin und mich vitaler fühle, seitdem ich es schaffe, mich regelmässig dazu aufzuraffen (Gesundheitsförderung).

### Den Bewegungsmangel kompensieren

Ein gravierendes Problem im Strafvollzug ist der Bewegungsmangel. «Bewegungsmangel kann zu negativen Formen der Anpassung und Lebensbewältigung führen, die im hohen Masse gesundheitsschädigend sein können. Gezielte Aktivitäten leisten einen wichtigen Beitrag zur Kompensation des Bewegungsmangels», hält das Sportkonzept der Justizvollzugsanstalt Witzwil fest. Ein längerer



Samuel Maurer ist Co-Geschäftsführer lifetime health GmbH, Dozent an der ETH Zürich und Berater für Bewegtes Lernen und Bildung im Strafvollzug.



Matthias Marending, Master of Science in Sport EHSM Magglingen, war von 2011 bis 2019 Mitarbeiter für Sport und Freizeit in der JVA Witzwil.



**Gezielte Aktivitäten leisten laut Sportkonzept der JVA Witzwil (Bild: Fitnessraum und Turnhalle) einen wichtigen Beitrag zur Kompensation des Bewegungsmangels.**

Foto: Peter Schulthess (2019)

fristiger Bewegungsmangel kann zusätzlich durch die – im Strafvollzug häufig verstärkten – psychischen Belastungen zu einer Abwärtsspirale führen, in der sich Gefangene nicht mehr mit ihrer Gesundheit auseinandersetzen oder sich nur teilweise für gesundheitsförderliches Verhalten interessieren.

Diese Abwärtsspirale kann mit Bewegungsangeboten und entsprechender Motivation durchbrochen werden. Meist passiert dies über das persönliche Wohlbefinden. Sich bewegen heisst, sich mit sich selber und mit seiner körperlichen und psychischen Gesundheit auseinanderzusetzen. Dabei spielen einerseits emotionale Aspekte eine Rolle, wie beispielsweise die Freude am gemeinsamen Volleyballspiel im geführten Sportangebot. Aber auch körperliche Aspekte wie erhöhter Puls und Körperwärme nach den freiwilligen Joggingrunden oder die wohltuende Müdigkeit nach dem Krafttraining im Fitnessraum sind entscheidend. Dadurch wird längerfristig ein besseres Körpergefühl entwickelt, und die positiven Aspekte bewirken eine Aufwärtsspirale. In der Arbeit mit Gefangenen lässt sich dieses Phänomen oft beobachten, wenn ein entsprechendes kontinuierliches Angebot besteht. Daher ist es sinnvoll, neben freiwilligen – als extrinsischen Anstoss – auch geleitete Sport- und Bewegungsangebote zu machen.

#### Das Team involvieren

Dabei können je nach betrieblichen, finanziellen oder personellen Ressourcen (Kapazität, Know-how) verschiedene Umsetzungsformen gewählt werden: Sportangebote können von einer externen oder einer internen Fachperson (in der Regel eine Sportlehrperson) geleitet und konzipiert werden. Oder man kann das ganze Team im Bereich Aufsicht und Betreuung involvieren. Dabei macht es Sinn, wenn das Team von einer externen Fachperson weitergebildet und anfänglich bei der Umsetzung sowie zwischendurch zur Aufrechterhaltung der Qualität mit gezielten Workshops begleitet und unterstützt wird.

So können Lernprozesse gezielt und mit mehr Entwicklungspotenzial verfolgt werden. Man kann sich sogar die Überlegungen machen, ein Angebot mit Wahlpflicht oder Pflicht anzubieten. Wenn es um die Gesundheitskompetenz geht, kann es manchmal zielführend sein, «zum Glück gezwungen» zu

werden, weil der eigene Antrieb aufgrund von erhöhter psychischer Belastung ohnehin eingeschränkt ist. Dies kann mitunter gut an der Körperhaltung und der emotionalen Verfassung der Gefangenen beobachtet werden. Da können vor und nach der Bewegungseinheit oft sichtbare Unterschiede bei der Körperhaltung sowie der Zufriedenheit und Ausgeglichenheit festgestellt werden.

#### Strafvollzug als Mikrokosmos

Aufgrund der eingeschränkten Freiheit kann der Alltag im Strafvollzug als Mikrokosmos bezeichnet werden. Die Umwelt und das soziale Umfeld, in denen man sich bewegen kann, sind überschaubar und wiederholend. Daher wirken sich hier die erwähnten Abwärts- und Aufwärtsspiralen besonders aus: Gesundheitliche Risikofaktoren wie Rauchen, Bewegungsmangel oder Depression treten besonders häufig auf und haben einen erheblichen Einfluss auf die Gesundheit und die Gesundheitskompetenz der Involvierten. Daher gilt es auf der anderen Seite, mit den genannten gesundheitsfördernden Konzepten diesen Zustand zu durchbrechen. Und dies gelingt mit Bewegungsförderung am besten. Der European Health Literacy Survey hat die körperliche Betätigung mit anderen gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen oder Risiken wie Rauchen, Body-Mass-Index und Alkoholkonsum verglichen und aufgezeigt: «Der durchgängigste und engste Zusammenhang bestand zwischen der Gesundheitskompetenz und dem Umfang an körperlicher Betätigung: je besser die Gesundheitskompetenz, desto grösser das Ausmass an körperlicher Betätigung.»

Dabei kann zusätzlich der Effekt einer Win-win-Situation eintreffen: Neben der Investition in die Gesundheitskompetenz der Gefangenen können entsprechende Angebote auch das Rollenbild der Mitarbeitenden aufgrund der Übernahme einer zusätzlichen Funktion im Bewegungsbereich erweitern. Diese Angebote können auch zu einem verbesserten Klima innerhalb der Institution führen, indem die Gefangenen durch das verbesserte Körpergefühl und die erlebte Ventilfunktion der Bewegung ihre Zufriedenheit und Ausgeglichenheit steigern, was die Wahrscheinlichkeit von Konflikten mindert und insgesamt das Zusammenleben fördert.

«Sich bewegen heisst, sich mit seiner körperlichen und psychischen Gesundheit auseinanderzusetzen»

«Wenn es um die Gesundheitskompetenz geht, kann es manchmal zielführend sein, «zum Glück gezwungen» zu werden»

#### Weiterführende Literatur

- Action Guide Allianz Gesundheitskompetenz: Gesundheitskompetenz fördern – Ansätze und Impulse, 2016.
- Klaus-Jürgen Tolksdorf: Sport im Strafvollzug, Internetdokumentation Deutscher Präventionstag.
- Ilona Kickbusch u.a.: Gesundheitskompetenz – Die Fakten, WHO, 2016.
- Jerome Kuonen: Die Bedeutung des Sports im Straf- und Massnahmenvollzug, München, GRIN Verlag, 2008.

# Die Gesundheit der Mitarbeitenden im Berliner Justizvollzug stärken

## Was andere Organisationen vom Berliner Gesundheitspakt lernen können

**Das Gesundheitsmanagement der Berliner Justizvollzugsanstalten legt seinen Schwerpunkt bewusst auf die Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen. Das Arbeitsfeld «Gefängnis» wird als ein eigener besonderer Lebens- und Arbeitsraum begriffen, wo es sich lohnt, die Mitarbeitenden zu befähigen und zu unterstützen. Durch die Verabschiedung des Berliner Gesundheitspaktes wurden vielfältige Projekte und Massnahmen zur Förderung der Mitarbeitergesundheit initiiert.**

Christina Hansen und Kristin Herold



Christina Hansen ist Referatsleiterin des Bereiches III B der Senatsverwaltung für Justiz, Verbraucherschutz und Antidiskriminierung von Berlin.



Kristin Herold ist Referentin für strategisches Gesundheitsmanagement in der Senatsverwaltung für Justiz, Verbraucherschutz und Antidiskriminierung von Berlin.

Der Justizvollzug des Landes Berlin besteht aus sechs Justizvollzugsanstalten, einer Jugendstrafanstalt und der Jugendarrestanstalt Berlin Brandenburg und beschäftigt derzeit ca. 2840 Mitarbeitende unterschiedlicher Berufsgruppen. Im Jahr 2015 wurde der Gesundheitspakt für die Berliner Justizvollzugsanstalten verabschiedet. Der Gesundheitspakt ist das zentrale Steuerungsinstrument für den Gesundheitsmanagementprozess der Berliner Justizvollzugsanstalten. Er benennt Visionen und vereinbart justizvollzugsübergreifende strategische Ziele. Hauptziel ist die Förderung der seelischen und körperlichen Gesundheit der Mitarbeitenden.

Um die Frage beantworten zu können, was andere Organisationen vom Berliner Gesundheitspakt lernen können, legen wir vorgängig dar, wie aus unserer Sicht ein Veränderungsprozess bei der Einführung eines systematisch ausgerichteten Gesundheitsmanagementprozesses gelingen kann. Aufgrund unserer Erfahrungen in Berlin braucht es eine klare Vision, eine übergreifende Strategie, Beteiligung und Mitwirkung sowie die Bereitstellung von Ressourcen. Anhand von drei Praxisbeispielen zeigen wir zudem auf, wie die Vision konkret umgesetzt werden kann.

### Eine klare Vision

Ein zeitgemässer und sicherer Justizvollzug braucht gesundes Personal. Die Arbeit im Justizvollzug gesund zu gestalten, ist allen im Berliner

Justizvollzug ein besonderes Anliegen. Denn die Tätigkeit im Justizvollzug ist nicht nur fachlich anspruchsvoll. Zudem wird das Berufsleben immer auch von äusseren Gegebenheiten geprägt und ist Veränderungen unterworfen, die die Arbeit und Gesundheit jedes einzelnen in unterschiedlicher Weise beeinflussen.

Wir sind davon überzeugt, dass ein zeitgemässer und sicherer Justizvollzug gesundes Personal braucht. Es lohnt sich daher die Mitarbeitenden zu befähigen und zu unterstützen. Denn die tägliche Arbeit mit Inhaftierten stellt die Justizvollzugsbediensteten im Berliner Justizvollzug vor grosse fachliche und persönliche Anforderungen. Mit der Einführung eines professionell ausgerichteten Gesundheitsmanagements ist es uns gelungen, einen Veränderungsprozess zur Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen zu initiieren.

### Eine übergreifende Strategie

Ein professionell ausgerichtetes Gesundheitsmanagement sollte seinen strategischen Schwerpunkt auf die Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen legen. Dem liegt die Überlegung zu Grunde, dass die täglichen Anforderungen der Arbeit dann gut bewältigt werden können, wenn die den Dienststellen zur Verfügung stehenden Ressourcen bestmöglich eingesetzt werden. Dies bedeutet:



- Das Gesundheitsmanagement der Berliner Justizvollzugsanstalten verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz: Bei der Umsetzung wird auf ein Ineinander-Greifen von Führungskompetenz, Behördenkultur, Achtsamkeit im Umgang miteinander, guten Arbeitsbedingungen und natürlich auch individuellem Gesundheitsverhalten geachtet.
- Um die Gesundheit der Mitarbeitenden zu erhalten und zu stärken, bedarf es eines planvollen und strukturierten Vorgehens im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP).
- Neben der individuellen Gesundheitsförderung (Massnahmen der sogenannten Verhaltensprävention) sind zwingend Massnahmen, die auf gesundheitsförderliche Bedingungen bei der Arbeit zielen (Massnahmen der Verhältnisprävention), eine besondere Bedeutung beizumessen.

#### **Beteiligung und Mitwirkung**

Spitzenführungskräfte sowie Beschäftigtenvertretungen sollten frühzeitig überzeugt und beteiligt werden. In regelmässigen Abständen werden justizvollzugsübergreifende Ziele für die Umsetzung des Gesundheitsmanagements erarbeitet und konkrete Handlungsfelder beschlossen. Zum Kreis der Entscheider/innen gehören die Anstaltsleitungen, die

Beschäftigtenvertretungen der Berliner Justizvollzugsanstalten, die Gesamtbeschäftigtenvertretungen der Berliner Justiz sowie Spitzenführungskräfte der Ministerialebene.

#### **Bereitstellung von Ressourcen**

Das Gesundheitsmanagement sollte in der Organisationsstruktur einer Justizvollzugsanstalt dauerhaft verankert werden. Damit es eine Daueraufgabe werden kann, wurden in jeder Anstalt Verantwortliche für das strategische Gesundheitsmanagement installiert.

#### **Gesundheitsmanagement eingeführt**

Unter dem Motto «Hilfe zur Selbsthilfe» sind ein Gesundheitsmanagement und passgenaue Massnahmen zur Förderung der Gesundheit abgeleitet worden.

- *Mitarbeitende wirken aktiv in Lösungszirkeln mit*  
Ein externes Beratungsunternehmen wurde 2016 beauftragt, die Justizvollzugsanstalten bei der Einführung eines Gesundheitsmanagements zu begleiten. Die Arbeitssituation der Mitarbeitenden wurde in sogenannten Lösungszirkeln anstaltsbezogen analysiert. Anschliessend wurden konkrete Vorschläge und Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitssituation erarbeitet und umgesetzt.

«Ein zeitgemässer und sicherer Justizvollzug braucht gesundes Personal»

Gesund und sicher in die Zukunft.

Gesundheitsmanagement gemeinsam gestalten!

- Berliner Justizvollzug -



## «Das Bedürfnis nach «Ohren und Zeit zum Zuhören» wird deutlich»

### ■ *Bedürfnis nach «Ohren und Zeit zum Zuhören» wird deutlich*

Im Projektverlauf zeigt sich, wie eng die Faktoren Arbeitsbedingungen/ Arbeitssituation, Kommunikation, Sozialverhalten, Führungsverhalten, Eigenverantwortung und persönliche Lebensumstände miteinander verwoben sind. In jedem Themenfeld wurde das Bedürfnis nach «Ohren und Zeit zum Zuhören», geachtet und beachtet zu werden, auf allen Ebenen deutlich. Ein gesonderter Schwerpunkt lag daher auf der Entwicklung eines Notfallmanagements. Dabei ging es um die Festlegung einer systematischen Vorgehensweise bei traumatisierenden Ereignissen, denen Mitarbeitende der Justizvollzugsanstalten zum Beispiel durch Angriffe von Inhaftierten ausgesetzt sein können.

### ■ *Kollegiale Erstbetreuer/-innen werden ausgebildet*

Um dem Bedürfnis nach Zeit für Gespräche zu folgen, wurden in allen Anstalten kollegiale Erstbetreuer/-innen ausgebildet und eingesetzt. Die Erfahrungen zeigen, dass die Massnahmen von einer Vielzahl von Mitarbeitenden als ausgesprochen wertschätzend empfunden werden.

### **Erarbeitung eines werteorientierten Führungskonzepts**

Der Berliner Justizvollzug erarbeitet derzeit eine Führungskräftestrategie. Kernelement dieses Prozesses ist die Aufnahme der Arbeit von drei Arbeitsgruppen, die sich aufeinander aufbauend und in zeitlicher Reihenfolge mit den Themen Führungswerte und -kultur, Führungskompetenzen und Führungskräfteentwicklung befassen. Ziel ist die Bereitstellung eines spezifischen, werteorientierten Führungskonzeptes.

### **Unterstützung von erkrankten Mitarbeitenden**

Erkrankte Mitarbeitende durch eigens eingestelltes Fachpersonal professionell zu unterstützen,

ist das Ziel eines Projekts, das im Januar 2020 beginnt. Erste Analysen im Bereich der Langzeiterkrankungen haben gezeigt, dass der Berliner Justizvollzug gefordert ist, Strukturen und Prozesse zu entwickeln, die sich auf die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden beziehen. Sie sollen das gesamte Kontinuum von der Prävention beziehungsweise Gesundheitsförderung, Früherkennung und Rehabilitation bis hin zur Reintegration, aber auch zur dienstrechtlichen Steuerung umfassen. In zwei Berliner Justizvollzugsanstalten werden daher zwei Spezialisten im Bereich der Wiedereingliederung, sogenannte «return to work Manager/-innen» eingesetzt.

### **Was zum Erfolg führt**

Unserer Meinung nach führen insbesondere folgende Vorgehensweisen zum Erfolg:

■ *Commitment*: Die Verabschiedung eines Commitments in Form eines Gesundheitspaktes hat zur erfolgreichen Implementierung eines systematischen Gesundheitsmanagements unter Beteiligung aller relevanten Stakeholder geführt.

■ *Top-down and Bottom-up*: Der Prozess kann als ein Top-down getragener und von unten nach oben initiiertes Bottom-up Ansatz verstanden werden. Empfehlenswert ist ein Zusammenführen dieser zwei augenscheinlich entgegengesetzten Wirkrichtungen.

■ *Continual Improvement Process (CIP)*: Das Gesundheitsmanagement der Berliner Justizvollzugsanstalten zeichnet sich als planvolle Organisation verschiedener Massnahmen zum Zwecke der Erhaltung der Gesundheit vor allem durch seine strukturierte Vorgehensweise aus.

■ *Designing health-promoting working conditions*: Die Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen steht im Vordergrund. Der Blick ist weniger auf das gesundheitsgerechte Verhalten des Einzelnen gerichtet.

# Die medizinischen Ressourcen optimal den Bedürfnissen anpassen

## Die Einführung der Telemedizin im Aargauer Justizvollzug hat sich bewährt

**Seit drei Jahren versorgt der neu organisierte Gesundheitsdienst der Justizvollzugsanstalt Lenzburg im Verbund mit dem Institut für Arbeitsmedizin in Baden alle rund 550 Gefangenen im Kanton Aargau. Die Einführung der Telemedizin hat die medizinische Versorgung verbessert und zahlt sich auch finanziell aus.**

Der demografische Wandel und der sich verschärfende Mangel an ärztlicher Grundversorgung haben den Gesundheitsdienst veranlasst, in den letzten Jahren nach innovativen Lösungen zu suchen. Dessen Leiter Sven Lupi weist darauf hin, dass sich zwischen 2008 und 2015 die medizinisch relevanten Altersgruppen in der JVA Lenzburg verdoppelt (über 50-Jährige) bzw. verdreifacht (über 60-Jährige) haben. Zudem hat die Gruppe der Gefangenen zugenommen, die mehrfach erkrankt sind, eine Drogentherapie benötigen oder psychisch auffällig sind. Gleichzeitig erreichten immer mehr im Kanton Aargau niedergelassene Hausärzte, die zum Teil die ärztliche Versorgung in den Gefängnissen sicherstellten, ohne gesicherte Nachfolge das Rentenalter. «Wir müssen mit weniger Personal eine deutlich höhere Versorgung und Qualität sicherstellen», fasst Sven Lupi die Herausforderung zusammen.

Um die knappen medizinischen Ressourcen optimal den Bedürfnissen anzupassen, entschieden sich die Verantwortlichen für einen «Lösungsansatz mit digitaler Komponente». Seit dem 1. Januar 2017 versorgt der neu organisierte und personell aufgestockte Gesundheitsdienst mit dem ärztlichen Support des Instituts für Arbeitsmedizin in Baden alle rund 550 Gefangenen des Kantons Aargau, die in JVA Lenzburg sowie in den Bezirksgefängnissen von Aarau, Baden, Kulm und Zofingen inhaftiert sind. Die erfahrenen Pflegefachkräfte mit Nachdiplomstudium in Intensiv-, Anästhesie- und Notfallpflege sowie im Operationsbereich teilen sich 650 Stellenprozent. In der JVA stehen ihnen zwei moderne, für Telemedizin ausgerüstete Arztpraxen zur Verfügung. Mit zwei medizinisch ausgerüsteten

Einsatzfahrzeugen versorgen sie zudem die Gefangenen in den Bezirksgefängnissen.

### Weniger Medikamente

Der Gesundheitsdienst nimmt die Anfragen der Gefangenen entgegen und legt in einer ersten Triage fest, wie dringlich die Anfragen sind und wer für die Behandlung der Fälle zuständig ist. Er ist vor Ort für die medizinischen Visiten, Versorgungen und Notfälle zuständig. Grosse Bedeutung misst der Gesundheitsdienst einem guten Gespräch mit den Patienten bei, wofür früher bei der Arztvisite in der Regel die Zeit fehlte. Dass die Verordnung von Medikamenten um zwei Drittel reduziert werden konnte, führt Sven Lupi hauptsächlich auf diese Änderung zurück.

Von den Pflegefachkräften wird neben grosser Fachkompetenz und Erfahrung auch ein hohes Mass an Eigeninitiative und Eigenverantwortung erwartet. Die Einführung der Telemedizin hat zu einer flacheren Hierarchie geführt, aber nichts an den Kompetenzen geändert, stellt Sven Lupi klar: Der Gesundheitsdienst ist für die Untersuchungen zuständig, die Diagnose und Therapie bleiben dem Arzt vorbehalten. «Die Telemedizin kann nur funktionieren, wenn vor Ort ein hochqualifiziertes Gesundheitsteam in eigener Kompetenz die Triage vornimmt», unterstreicht seinerseits Dr. Dieter Kissling, der Leiter des Instituts für Arbeitsmedizin. «Dies schafft die erforderliche Vertrauensbasis für eine effiziente Zusammenarbeit.»

### Auch am Bildschirm empathisch und kompetent

Bei Bedarf wird der ärztliche Support über Bildschirm zugeschaltet, was laut Sven Lupi lediglich bei



Sven Lupi ist der Leiter des Gesundheitsdienstes der JVA Lenzburg.

«Wir müssen mit weniger Personal eine deutlich höhere Versorgung und Qualität sicherstellen»

Die zwei modernen Arztpraxen in der JVA Lenzburg sind für die telemedizinische Betreuung der Gefangenen ausgerüstet worden. Bei Bedarf kann der ärztliche Support über Bildschirm zugeschaltet werden. Foto: Peter Schulthess (2019)



«Die Telemedizin wird niemals die medizinischen Fachkräfte vor Ort verdrängen»

drei bis vier Prozent der Konsultationen der Fall ist. Meistens erübrigt sich allerdings die Zuschaltung, weil der Gesundheitsdienst selber die zahlreichen Bagatellfälle wie Erkältungen oder Pilzinfektionen behandeln kann oder weil bei Patienten mit anhaltenden Problemen der Arzt aufgrund der Akten über die weitere Behandlung entscheidet. Doch wie kann bei einer akuten Erkrankung über Bildschirm ein Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient, das für den Erfolg der Behandlung entscheidend ist, aufgebaut werden? «Die tägliche Erfahrung zeigt», betont Dr. Dieter Kissling, «dass man auch am Bildschirm empathisch und kompetent rüberkommen kann. Dies ist die Basis für ein Vertrauensverhältnis.» Erforderlich sei allerdings eine gute Ausrüstung, die eine synchrone Ton- und Bildübertragung ermögliche. Er verweist zudem auf Studien, die den

Behandlungserfolg der Telemedizin – selbst bei Psychotherapien – belegen.

#### **Hochqualifizierte Spezialbehandlung möglich**

Die technische Ausrüstung ermöglicht es, Bilder und Daten in Echtzeit zu übertragen und zahlreiche Diagnosegeräte zuzuschalten. Dabei gilt es, mit der digitalen Weiterentwicklung Schritt zu halten, so Dr. Kissling, der als Beispiel den Einsatz eines modernen Dermatoskops erwähnt, womit gestochen scharfe Bilder der Haut aufgenommen und übertragen werden können. In der Regel sind immer die gleichen zwei bis drei Mitarbeitenden des Instituts für die hausärztliche Versorgung der Gefangenen zuständig. Das Institut deckt neben der Allgemeinmedizin zahlreiche weitere medizinische Disziplinen ab. Bei Bedarf kann der diensthabende



Hausarzt Spezialisten beiziehen, womit die Telemedizin auch eine hochqualifizierte Spezialbehandlung ermöglicht. Grundsätzlich wären auch psychiatrische Konsultationen möglich, doch die Versorgung der Gefangenen beschränkt sich auf die Behandlung von körperlichen Krankheiten. Wertvoll sind ferner die vielseitigen Sprachkenntnisse der Ärzte und Ärztinnen; bei Bedarf können überdies Dolmetscher zugeschaltet werden.

### **Effizient und zielgerichtet**

Die Ärzte und Ärztinnen können dank der digitalen Vernetzung sofort auf die medizinischen Akten und Untersuchungsergebnisse zugreifen. Der Gesundheitsdienst unterstützt sie bei den Konsultationen und führt die erforderlichen Untersuchungen vor Ort durch. Er kann ihnen die Ergebnisse – z.B. Elektrokardiogramme, Lungenfunktionstests oder Röntgenbilder – zeitgleich übermitteln. «Daten zu Gesundheit und Krankheit werden unabhängig von Zeit und Raum erfasst, gespeichert, untersucht und bereitgestellt», erläutert Sven Lupi. Dabei ist der Datenschutz durch eine Reihe flankierender Massnahmen stets vollumfänglich gewährleistet. «Durch diese komplexe digitale Vernetzung lassen sich medizinische Fälle effizienter und zielgerichteter behandeln», bilanziert der Leiter des Gesundheitsdienstes.

Die Einführung der Telemedizin hat sich auch auf die ärztliche Verfügbarkeit positiv ausgewirkt. Früher war der Arzt während zweieinhalb Stunden pro Woche in der JVA anwesend; während seinen Ferien oder anderen längeren Abwesenheiten war die ärztliche Versorgung oft nicht sichergestellt. Heute stehen der JVA und den Bezirksgefängnissen an drei Tagen pro Woche insgesamt 13 Stunden fixe Zeiten zur Verfügung. Bei Notfällen ist zudem auch ausserhalb dieser fixen Zeiten ein Arzt erreichbar. Da lediglich die beanspruchte ärztliche Tätigkeit eingekauft wird, zahlt sich das neue Modell auch finanziell aus.

### **Weniger Transporte**

«Der grosse Vorteil der Telemedizin besteht darin, dass sie ortsunabhängig ist und die Wegzeiten entfallen», sagt Dr. Kissling. Er weist darauf hin, dass das Institut für Arbeitsmedizin nicht nur die Gefangenen des Kantons Aargau betreut, sondern schweizweit in neun Unternehmen die Gesundheitsversorgung gewährleistet. Tatsächlich hat die Telemedizin dazu geführt, dass die Anzahl der Gefangenentransporte im Kanton Aargau um die Hälfte reduziert werden konnte. Dank dem neuen System kann der Gesundheitsdienst im Zweifelsfall rasch Rücksprache mit einem Spezialisten nehmen und auf unnötige Transporte verzichten. Transporte fin-

den heute in der Regel nur noch statt, wenn spezifische Untersuchungen wie ein Belastungs-EKG oder eine Magnetresonanztomografie durchgeführt werden müssen.

### **Breit akzeptiert**

Die Konfrontation mit der neuen Technik könne schon beindrucken, gesteht Sven Lupi. Die Erfahrung zeige allerdings, dass diese Art ärztlichen Kontakts von den Patienten breit akzeptiert werde. «Im Justizvollzug ist mehrheitlich eine Generation vertreten, für die es normal ist, sich mit einem Bildschirm zu unterhalten.» Doch auch bei den Älteren stösst die neue Technik auf Anklang, stellt Sven Lupi fest. Er berichtet von den Erfahrungen mit einem mehrfach erkrankten Patienten im Rentenalter, der bereits seit mehr als zehn Jahren vom Gesundheitsdienst betreut wird. Dieser an fortgeschrittener Lungen- und Herzerkrankung und weiteren Beschwerden leidende Patient habe sich geradezu angeboten, um die fortschreitende Digitalisierung zu testen und zu verbessern. Er habe sich voller Freude als Versuchspatient für 24-Stunden-Elektrokardiogramme und -Blutdruckmessungen, Lungenfunktionsmessungen, Röntgenaufnahmen, Video-Visiten und vieles mehr zur Verfügung gestellt.

Er war zudem der «Horchposten» des Gesundheitsdienstes, um die Akzeptanz bei anderen Patienten in Erfahrung zu bringen. Er sei insbesondere deshalb von der digitalen Versorgung begeistert, weil im Gegensatz zu früher die Visiten und Untersuchungen strukturierter und konzentrierter seien. Ferner falle ins Gewicht, dass nicht für jede weitere Abklärung weite Wege mit Hand- und Fussfesseln zu verschiedenen medizinischen Institutionen zurückgelegt werden müssen. Auch nach der Wahrnehmung seiner Mitinsassen habe sich die medizinische Versorgung verbessert.

### **Beliebig erweiterbar**

Das im Aargauer Justizvollzug erprobte und bewährte Modell der Telemedizin lässt sich laut Sven Lupi beliebig erweitern. Da es modular aufgebaut ist, müssen lediglich die Ressourcen aufgestockt werden, wobei sich mit der Zunahme der zu versorgenden Personen das Kosten-Nutzen-Verhältnis fortschreitend verbessert. So könnte in Zukunft auch die medizinische Versorgung der Asylbewerber auf diese Weise sichergestellt werden. «Die Telemedizin wird niemals die medizinischen Fachkräfte vor Ort verdrängen», betont Sven Lupi. «Der Wegfall der Informations- und Transportwege verschaffen uns jedoch angesichts des sich ungünstig entwickelnden Verhältnisses zwischen Patienten und medizinischen Ressourcen mehr Luft.» (gal)

«Durch die komplexe digitale Vernetzung lassen sich medizinische Fälle effizienter und zielgerichteter behandeln»

«Der grosse Vorteil der Telemedizin besteht darin, dass sie ortsunabhängig ist und die Wegzeiten entfallen»

# Das unterschätzte Potenzial nutzen

## Tiergestützte Therapie im Freiheitsentzug

**Der therapeutische Einsatz von Tieren im Freiheitsentzug steckt noch in den Kinderschuhen. Zwei Fachfrauen, die in den letzten Jahren eine Reihe von Projekten im Normal-, Sicherheits- und Massnahmenvollzug durchgeführt haben, regen in einem Buch an, dieses unterschätzte Potenzial zu nutzen. Die tiergestützte Therapie könne mit ihrem ganzheitlichen Ansatz einen wesentlichen Beitrag zur Gesunderhaltung und Gesundung von Straffälligen leisten.**

«Das Tier ist Eisbrecher, Motivator und Kommunikationsförderer»

Die beiden Autorinnen Theres Germann-Tillmann, Fachfrau für Tiergestützte Therapie, und Bernadette Roos Steiger, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, legen in ihrem Buch «Tiergestützte Therapie im Freiheitsentzug» dar, wie bedeutsam die Beziehung zwischen Mensch und Tier ist und wie Tiere das Wohlbefinden, die Gesundheit und die Lebensqualität positiv beeinflussen. Im Freiheitsentzug findet die tiergestützte Therapie in ständiger Wechselbeziehung zwischen Therapiebegleittier, Klient/in und Therapeut/in statt, wobei das Tier in diesem Beziehungsdreieck die «Aufgabe des Eisbrechers, Motivators und Kommunikationsförderers» übernimmt.

Die beiden Autorinnen streichen einen besonderen Aspekt der Begegnung zwischen Mensch und Tier hervor, in dem sie ein grosses Förderungs- und Entwicklungspotenzial sehen: Die Tiere verhalten sich gegenüber Straftätern – wie gegenüber allen anderen Menschen – «unvoreingenommen und frei von moralischen Wertungen». Sie interessieren sich nicht für die Taten, die sie begangen haben; Schuld und Scham treten in den Hintergrund. Tiere leben ganz in der Gegenwart, lassen den Menschen seine Vergangenheit vergessen, lassen ihn im Augenblick leben, fühlen und handeln, «für einen Moment befreit von den Delikten, mit welchen er sich belastet hat». Die Angst, aufgrund der Taten abgelehnt oder verachtet zu werden, muss in der Begegnung mit dem Therapiebegleittier nicht aufkommen.

### Das Erlernte auf die Menschen übertragen

Die tiergestützte Therapie zielt darauf ab, das im Umgang mit dem Tier Erlernte auf die Begegnung mit Menschen zu übertragen, wie die Autorinnen anhand zahlreicher Beispiele veranschaulichen.

So kann etwa ein besseres Verständnis der «Sprache» der Tiere auch zu einem besseren Verständnis der Ausdrucksformen von Menschen führen. Auch die Eigen- und Fremdwahrnehmung kann im Umgang mit Tieren gefördert werden. In der tiergestützten Therapie können die Straffälligen lernen, wie sie auf das Tier wirken, welche Auswirkungen ihr Verhalten hat, wie sie sich dabei fühlen. Sie müssen sich ehrlich und kritisch mit ihrer Wirkung auseinandersetzen und ein realistischeres Bild von sich entwickeln. Sie lernen, das Tier einzuschätzen und im Lauf der Zeit auch ihre Einschätzung zu korrigieren.

### Ein Fenster zur Welt

Die tiergestützte Therapie ist auch im Hinblick auf die emotionale und soziale Einsamkeit vieler Inhaftierter bedeutsam. Die Therapeutinnen und Therapeuten öffnen mit ihren Tieren ein Fenster zur Welt. Sie ermöglichen neue Erfahrungen und Eindrücke, bringen Abwechslung in den Alltag und wirken – insbesondere mit Gruppenangeboten – Gefühlen der Einsamkeit entgegen. Zudem hat der Körperkontakt mit dem Tier eine besänftigende und stressreduzierende Wirkung. Ferner können die regelmässigen therapeutischen Kontakte zu einer innigen Beziehung zwischen Tier und Klient führen und dadurch auch die zwischenmenschliche Beziehungsfähigkeit fördern. Schliesslich macht der oft ungezwungene, unkomplizierte, spielerische und offene Umgang mit Tieren Ressourcen sichtbar, die in den Begegnungen mit Menschen aktiviert werden können.

### Vorbehalte und Grenzen

Tiere müssen in Therapieeinsätzen oftmals anstrengende Leistungen erbringen, die für den

«Tiere lassen den Menschen für einen Moment befreit von den Delikten, mit welchen er sich belastet hat»



Seit 2007 gehört das tiergestützte Förderprogramm (Bild: herzliche Begrüssung durch einen Therapie-Esel) zum therapeutischen Angebot der Strafanstalt Saxerriet und hat sich gemäss Fazit der Anstalt als «wertvoller Interventionsteil in den Vollzugskonzepten» etabliert. Foto: © Saxerriet

Klienten wichtig sind, das Tier aber überfordern können. Ein Kapitel des Buches ist daher den tierschutzrechtlichen Aspekten gewidmet und zeigt auf, wie das Tierwohl gewährleistet werden kann. Ein weiteres Kapitel geht auf die Vorbehalte gegen die tiergestützte Therapie im Freiheitsentzug ein, die hauptsächlich die Hygiene, die Mehrbelastung des Personals und die Sicherheit betreffen. Deshalb ist ein sorgfältiges Risiko- und Hygienemanagement unabdingbar, halten die Autorinnen fest. Eine ausführliche Information und Fortbildung des Personals vor Beginn eines Projekts motiviert zudem zur Mitarbeit und reduziert Bedenken.

Die tiergestützte Therapie kann nach Ansicht der Autorinnen die vielfältigen Massnahmen zur Förderung der Gesundheit der Inhaftierten sinnvoll ergänzen. Sie sehen aber auch deren Grenzen: «Es ist nicht sinnvoll, Tiere um jeden Preis einzusetzen. Nicht jeder Mensch mag Tiere, nicht jedes Tier passt zu jedem Menschen, nicht alle Menschen möchten mit Tieren arbeiten und nicht jeder Institution ist es möglich, Tiere zuzulassen.»

### **Kaum Studien, aber breite Erfahrung**

Verschiedene Studien belegen die positive Wirkung von Tieren auf die Gesundheit von Menschen. Auch wenn explizit für Menschen im Freiheitsentzug dafür noch kaum wissenschaftliche Belege existieren, gehen die Autorinnen aufgrund ihrer breiten Erfahrung davon aus, dass sich die günstigen Auswirkungen auch oder vielleicht erst recht innerhalb von Institutionen des Freiheitsentzugs entfalten. «Wer im Freiheitsentzug mit Tieren lebt und/oder arbeitet, erfährt die positiven Effekte des Umgangs mit Tieren auf den Menschen tagtäglich auf körperlicher, seelisch-geistiger und sozialer Ebene.» Davon zeugen auch die Beiträge von Gastautoren aus der Schweiz, Deutschland, Österreich und Luxemburg über die vielfältigen Einsätze von tiergestützten Projekten im Freiheitsentzug. (gal)

Theres Germann-Tillmann & Bernadette Roos Steiger: Tiergestützte Therapie im Freiheitsentzug. Das unterschätzte Potenzial, Pabst Science Publishers, Lengerich, 2019.

# Fünf Fragen an Michael Braunschweig

## «Das Wichtigste bei der Therapie mit Straftätern ist Offenheit und Transparenz»

Michael Braunschweig ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und seit 2018 Chefarzt des Psychiatrisch-Psychologischen Dienstes (PPD) des Amtes für Justizvollzug des Kantons Zürich. Er hat an der diesjährigen Konferenz der Direktoren der Strafvollzugs- und Bewährungsdienste des Europarates (CDPPS) einen vielbeachteten Workshop über das Dilemma des Arztgeheimnisses in gerichtlich angeordneten Therapien geleitet.



### #prison-info: Was ist der Sinn des Arztgeheimnisses?

Michael Braunschweig: Es dient in erster Linie dem Persönlichkeitsschutz. Jeder Patient möchte sich darauf verlassen können, dass seine höchstpersönlichen Angelegenheiten, die er mit seinem Arzt bespricht, vertraulich behandelt werden. Wenn sich ein Patient nicht auf diese Schweigepflicht verlassen kann, könnte es sein, dass er die benötigte medizinische Hilfe nicht in Anspruch nimmt. Im Falle einer übertragbaren Krankheit wie Tuberkulose, Aids oder Hepatitis würde er damit ein unberechenbares Risiko für die Gesellschaft darstellen. Die Schweigepflicht dient also auch der öffentlichen Gesundheit.

### Gilt das Arztgeheimnis absolut?

Die Antwort auf diese Frage ist ein klares Ja, aber! Die berufliche Schweigepflicht des Arztes gilt gemäss Genfer Deklaration des Weltärztebundes von 1948 grundsätzlich absolut. Doch die meisten Staaten anerkennen Umstände, unter denen das Arztgeheimnis aufgehoben oder zumindest gelockert werden kann oder muss. In der Schweiz ist es dem Arzt etwa erlaubt, bei Vorliegen von strafbaren Handlungen an Minderjährigen die zuständigen Behörden zu informieren. Eine Meldepflicht gegenüber den Behörden besteht zum Beispiel bei aussergewöhnlichen Todesfällen. Zudem kann ein Arzt von seiner Schweigepflicht entbunden werden, wenn er als Zeuge oder Sachverständiger aussagen soll.

### Wie sieht es im Freiheitsentzug aus?

Auch im Freiheitsentzug fallen die Informationen, die ein Arzt bei der Behandlung eines Patienten erhält, unter das Arztgeheimnis. Doch wie soll sich der Arzt verhalten, wenn der Patient durch sein Verhalten die Interessen Dritter gefährdet? Ich veranschauliche diesen Interessenkonflikt anhand von zwei Beispielen, ohne eine Musterlösung präsentieren zu können. Darf bzw. soll der Arzt gegen den Willen eines Gefangenen, der sich mit einer sexuell übertragbaren Krankheit infiziert hat, das Vollzugspersonal darüber informieren, um eine mögliche Ansteckungsgefahr für Dritte zu unterbinden? Oder wie soll sich der Arzt verhalten, wenn er mit einem schizophrenen Gewaltstraftäter konfrontiert ist, der seine Medikamente nicht mehr einnehmen will und woraus sich eine erhöhte Gewaltgefahr für das Vollzugspersonal ergeben könnte?

### Was gilt bei einer gerichtlich angeordneten Therapie?

Zunächst ist es wichtig, den Unterschied zwischen einer gerichtlich angeordneten Therapie und einer normalen Therapie zu verstehen. Bei einer normalen Therapie ist der Patient der Auftraggeber. Der Patient kommt freiwillig, weil er einen hohen Leidensdruck hat und etwas in seinem Leben verändern will. Das Arztgeheimnis gilt absolut. Bei einer gerichtlich angeordneten Therapie ist hingegen nicht der Patient, sondern das Gericht der Auftraggeber. Der Grund für die Therapie ist eine erhebliche psychiatrische

Auffälligkeit, die zu einer Straftat geführt hat. Die Therapie dient dem Ziel, das Rückfallrisiko zu senken. Da der forensische Psychiater dem Gericht als Auftraggeber über den Verlauf der Therapie Bericht erstatten muss, ist das Arztgeheimnis entsprechend eingeschränkt.

### Was bedeutet dies konkret für eine gerichtlich angeordnete Therapie?

Das Wichtigste bei der Therapie mit Straftätern ist Offenheit und Transparenz. Konkret bedeutet dies, dass der Psychiater mit dem Strafgefangenen zu Beginn eine schriftliche Therapievereinbarung trifft. Darin wird umfassend erläutert, weshalb die Therapie angeordnet wurde, welches Ziel sie verfolgt und wie es erreicht werden soll, welche Rechte der Patient hat und wie der Therapeut dem Gericht Bericht erstattet. Die ausführliche Besprechung mit dem Patienten dient der Etablierung einer Therapiebeziehung. Eine Therapie gegen den Willen des Patienten ist nicht möglich. Erste Widerstände lassen sich aber häufig überwinden, wenn es dem Therapeuten gelingt, eine respektvolle Beziehung zu seinem Patienten aufzubauen, und wenn der Patient zu realisieren beginnt, dass die Therapie auf eine Verhaltensänderung abzielt, damit er nach seiner Entlassung nicht mehr straffällig wird.



# Von grosser Bedeutung für die ganze Schweiz

## Die neue Anstalt Cazis Tignez ist ein Jahrhundert-Bauwerk

**Anfang 2020 nimmt die neue Justizvollzugsanstalt Cazis Tignez ihren Betrieb auf. Mit einer Belegungskapazität von 152 Plätzen trägt die moderne Anstalt dazu bei, Versorgungslücken im Vollzugsangebot zu beheben.**

Die Justizvollzugsanstalt (JVA) Cazis Tignez verfügt über 10 Plätze in der Eintrittsabteilung, 100 Plätze im Normalvollzug, 20 Plätze im Spezialvollzug, 10 Plätze für ältere Insassen und 12 Plätze für den Vollzug der Untersuchungshaft sowie für Frauen und Jugendliche. Der Neubau hat 119 Millionen Franken gekostet, woran sich das Bundesamt für Justiz (BJ) mit einem Baubeitrag von 33 Millionen Franken beteiligt hat.

Mit der Inbetriebnahme der neuen JVA gehören die Sicherheitsdefizite der 200 Jahre alten JVA Sennhof in Chur der Vergangenheit an, heisst es in einer Medienmitteilung des Kantons Graubünden. Das architektonische und das logistische Konzept gewährleisten aber nicht nur einen hohen Sicherheitsstandard. Sie unterstützen auch die Insassen während des angestrebten Resozialisierungsprozesses, bieten dem Vollzugspersonal gute Arbeitsbedingungen und ermöglichen effiziente, kostengünstige Betriebsabläufe.

### Vorbild und Ansporn

Der Neubau der Justizvollzugsanstalt Cazis zeige eindrücklich auf, wie es mit einer durchdachten Bauweise möglich sei, verschiedene Haftformen «unter einem Dach» zu vereinen und dabei die gesetzlichen Trennungsvorschriften einzuhalten, erklärte Bundesrätin Karin Keller-Sutter am 18. Oktober 2019 anlässlich der Schlüsselübergabe. Dies sei für den Justizvollzug in der ganzen Schweiz von grosser Bedeutung. Sie würdigte den Neubau als «Vorbild und Ansporn für andere Kantone, die anstehenden Aufgaben anzupacken».

Der Straf- und Massnahmenvollzug sei ein perfektes Beispiel, wie die Erfüllung einer Verbundaufgabe gelingen könne, führte

Bundesrätin Keller-Sutter weiter aus. Bund und Kantone arbeiteten Hand in Hand, um die wichtige Aufgabe des Freiheitsentzugs wahrzunehmen. Der Einsatz von Finanzmitteln des Bundes ermögliche es – unter Wahrung kantonaler Eigenständigkeiten – insbesondere die Harmonisierung zu fördern, eine schweizweit qualitativ ausreichende Betreuung sicherzustellen und die Einhaltung der Menschenrechte zu gewährleisten.

### Auch ästhetisch beeindruckend

Das neue Gebäude sei weit mehr als ein reiner Zweckbau, der einen zeitgemässen Strafvollzug für die Konkordatskantone ermögliche, sagte Regierungsrat Mario Cavigelli. Es sei ein Jahrhundert-Bauwerk, das sich wie der Vorgängerbau periodisch an die sich weiter verändernden Bedürfnisse der Gesellschaft anpassen werde. Die neue JVA sei zudem auch architektonisch-ästhetisch ein beeindruckendes Bauwerk. Die in drei Gebäudeteile gegliederte Anlage schaffe Offenheit innerhalb der Umfassungsmauer und ermögliche die Sicht auf die Berge. Sie verträge sich ausserdem mit dem Siedlungsraum recht gut. Die JVA enthalte bewusst Elemente, so der Bündner Baudirektor, «die auch dem menschlich-sozialen und dem ästhetischen Aspekt Rechnung tragen». Dazu trügen zum Beispiel der leicht eingefärbte Beton der Umfassungsmauer, die naturfarbenen belassenen Klinkersteine, die Ziegeldächer sowie der stimmungsvoll gestaltete Innenraum der Strafanstalt bei.

### Auf das Leben in Freiheit vorbereiten

Wer angesichts der modernen Räumlichkeiten von «Luxusknast» oder «Kuscheljustiz» spreche, der irre und mache es sich zu einfach, betonte Regierungsrat Peter Peyer. Für Monate und Jahre, ja Jahrzehnte wortwörtlich hinter Gittern zu sitzen, habe weder mit Luxus noch mit Kuschelein zu tun. In einem zeitgemässen Justizvollzug gehe es darum, «eine ausgesprochene Strafe zu vollziehen,

aber nicht darum, jemanden zu brechen, sondern ihn oder sie auf ein erneutes Leben in Freiheit vorzubereiten». Dazu brauche es nicht nur die Einsicht in das Fehlverhalten und den Willen zu einer straffreien Lebensgestaltung, so der Bündner Justizdirektor, sondern auch eine entsprechende Betreuung durch das Fachpersonal. Er unterstrich zudem die volkswirtschaftliche Bedeutung der neuen JVA Cazis Tignez, die 110 anforderungsreiche und spannende Arbeitsplätze biete. Davon werden 80 Arbeitsplätze neu besetzt und 30 bestehende Arbeitsplätze von der JVA Sennhof verlegt.

### Eine gemeinsame Sprache entwickeln

Regierungsrätin Jacqueline Fehr bezeichnete die Schlüsselübergabe aus drei Gründen als einen Meilenstein. «Wir modernisieren unsere Vollzugsplätze», sagte sie und erinnerte an die hohe Belegung der Justizvollzugsanstalten in der Schweiz sowie an die bereits erfolgte oder geplante Schliessung veralteter Gefängnisse. «Wir brauchen also zusätzliche, aber auch moderne Plätze.» Die neue Anstalt werde auch rund 70 Inhaftierte aus dem Kanton Zürich aufnehmen. «Wir legen den Grundstein für eine erfolgreiche Wiedereingliederung von Inhaftierten in unsere Gesellschaft», fuhr Regierungsrätin Fehr fort. Dies sei der zentrale Punkt des ganzen Projekts. «Der Freiheitsentzug ist die Strafe, die Wiedereingliederung aber der Zweck des modernen Strafvollzugs.»

Als Präsidentin des Ostschweizerstrafvollzugskonkordats würdigte die Zürcher Justizdirektorin schliesslich die neue Anstalt als «der Gestalt gewordene Beweis, dass das Konkordat funktioniert». Sie kündigte zudem an, dass sich das Konkordat neben dem ursprünglichen Ziel, gemeinsam Anstalten zu bauen und zu betreiben, ein weiteres Ziel gesetzt habe: «Wir wollen künftig auch die fachlich-konzeptionelle Arbeit gemeinsam entwickeln, ... eine gemeinsame Sprache zum modernen Justizvollzug entwickeln». (gal)



**Die neue Justizvollzugsanstalt Cazis Tignez ist nicht nur ein reiner Zweckbau, sondern auch architektonisch-ästhetisch ein beeindruckendes Bauwerk.** Foto: Peter Schulthess (2019)

# «Einige Insassen können sich hinter unserem Rücken radikalisieren»

## Studie über dschihadistische Radikalisierung in der Schweiz

**Die Schweiz ist weniger stark von der dschihadistischen Radikalisierung betroffen wie Frankreich, Belgien oder Österreich. Eine Studie geht namentlich auch auf die Situation im Strafvollzug ein und zeigt auf, wie die Verantwortlichen mit den vereinzelt Fällen von Radikalisierung umgehen. Die Umsetzung von Empfehlungen der KKJPD soll die Abwehr dieser Gefährdung verstärken.**

Die dschihadistische Radikalisierung betrifft in der Schweiz mehrheitlich junge Männer in den Städten und Agglomerationen, die ein niedriges Bildungsniveau haben und schlecht in die Arbeitswelt integriert sind. Dies geht aus dem Schlussbericht der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) über dschihadistische Radikalisierung in der Schweiz hervor, der sich auf Informationen des Nachrichtendienstes des Bundes (NDB) und Interviews mit verschiedenen Akteuren stützt. Rund 40 Prozent der 130 vom NDB erfassten dschihadistisch radikalisierten Personen beziehen Fürsorgeleistungen. Einige von ihnen sind zudem mit sozialen und psychischen Problemen konfrontiert und hatten bereits vor ihrer Radikalisierung einen kriminellen Hintergrund. Der Anteil der Konvertiten an den Dschihadreisenden fällt mit rund 20 Prozent überproportional hoch aus.

Ein frühzeitiges Erkennen von Desintegrationstendenzen in den Bereichen Schule und Arbeit oder von kriminellen Aktivitäten erhöhe die Erfolgchancen von Präventions- und Interventionsmassnahmen, hält der Schlussbericht fest. Dazu brauche es einen multiperspektivischen Ansatz, der bei den schulischen, beruflichen und ökonomischen Defiziten und den Bedürfnissen gefährdeter Personen ansetze. Wichtig seien zudem gezielte Massnahmen zum Schutz vor Propaganda und Rekrutierung.

### Anzeichen sind schwer zu erkennen

Ausführlich befasst sich der Schlussbericht mit der Radikalisierung im Strafvollzug. Laut

einem von den Studienautoren befragten Anstaltsdirektor ist das Gefängnis «ein Ort, an dem Menschen negative Gedanken entwickeln können, ein Ort, an dem sie sich ganz allgemein gesprochen radikalisieren können, indem sie Hass auf die Gesellschaft entwickeln, kriminelle Haltungen festigen». Die Anzeichen für eine Radikalisierung sind schwerer zu erkennen als ein explizites Bekenntnis zu einer strengen religiösen Überzeugung wie etwa dem Salafismus. Einige Insassen können gemäss einem anderen Anstaltsdirektor «scheinbar völlig normale Beziehungen zu den anderen unterhalten, Schweinefleisch essen und sich trotzdem hinter unserem Rücken radikalisieren. Sind sie dagegen dumm genug, ohne Socken zu gehen, den ganzen Tag zu beten und nur über Allah zu reden, dann werden wir natürlich aufmerksam. Wenn der Prozess jedoch subtil ist, im Versteckten auf raffinierte Art vor sich geht, dann haben wir keine Chance.»

### Absonderung ohne Isolation

Dem Risiko einer Radikalisierung in Haft begegnen die Verantwortlichen des Strafvollzugs vor allem durch eine gezielte Platzierung: Sie bringen die Betroffenen einzeln in einer kleinen Gruppe von Mitinsassen unter, deren Profil vorgängig analysiert wurde. Damit sollen Kontakte zwischen der als radikalisiert bekannten Person und weiteren Insassen, die entweder ihre Weltanschauung teilen oder durch ihr Charisma oder ihre Ideen beeinflusst werden könnten, möglichst ausgeschlossen werden. Diese Absonderung ohne Isolation könne sich darüber hinaus auch positiv auf die verurteilte Person selber auswirken und zu einem Disengagement beitragen, heisst es im Schlussbericht.

Dieses Vorgehen sei allerdings nur möglich, solange die Zahl der Fälle gering bleibe. Ein Anstaltsdirektor bemerkt: «Bei einer oder zwei Personen ist es überschaubar, wir können spezielle Gruppen bilden und dafür sorgen, dass sie nicht zusammenkommen und

sich gegenseitig stärken. Aber wenn es mehr als fünf wären, wäre es nicht mehr möglich, alle so genau auf dem Radar zu haben». Es scheine jedoch, so das Fazit des Schlussberichts, dass «die im internationalen Vergleich relativ kleine Grösse der Schweizer Gefängnisse und deren Management, das der Vielfalt und den Grundfreiheiten Rechnung trägt, einer Radikalisierung vorbeugen».

### Die Bedeutung der Imame

Geteilt sind die Meinungen, ob die regelmässige, institutionalisierte Anwesenheit eines muslimischen Seelsorgers oder Imams eine weitere geeignete präventive Massnahme ist. Ein Direktor bezeichnet den Imam seiner Anstalt als guten Partner und hält fest: «Er unterstützt uns zum Beispiel auch, wenn wir Fragen zum Verhalten eines Insassen haben. Zudem kann er uns beraten, wie wir uns bei einem bestimmten Gefangenen verhalten sollen oder was wir bei einer besorgniserregenden Entwicklung tun können». Andere Stimmen erachten es hingegen als schwierig, eine Vertrauensperson zu finden, die der Vielfalt der muslimischen Gefängnispopulation gerecht wird. Sie befürchten, dass die Präsenz einer solchen Person zu zusätzlichen Spannungen zwischen den einzelnen Gemeinschaften führen könnte.

Nach Einschätzung der befragten Imame und muslimischen Seelsorger haben ihre Präsenz und ihr Engagement vor allem präventiven Charakter. Was getan werde, sei gut, aber nicht genug. Der Imam müsse die Möglichkeit haben, «mit gefährdeten Personen im Gespräch zu bleiben. Das braucht Zeit. Das ist nicht in einer Sitzung abgeschlossen», betont ein Imam. Auch nach Ansicht der muslimischen Seelsorger sind radikalisierte Personen und Personen mit Radikalisierungspotenzial noch die Ausnahme, aber es könnten jederzeit weitere Fälle auftreten. Dabei sehen sie laut Schlussbericht in einer intensiven religiösen Praxis kein Anzeichen für eine Radikalisierung. Relevant sei vielmehr, dass die betroffenen





F. ...



Eine intensive religiöse Praxis (Zeichnung: Nachmittagsgebet in Champ-Dollon) ist nach Ansicht der muslimischen Seelsorger kein Anzeichen für eine Radikalisierung. Relevant ist für sie vielmehr, dass die betroffenen Personen sich als Opfer sehen und den Wunsch nach Revanche oder Rache verspüren.  
Zeichnung: Patrick Tondeux

Personen sich als Opfer sehen und den Wunsch nach Revanche oder Rache verspüren.

### Umstrittene Kompetenzzentren

Angesichts der Rückkehr von Dschihad-Reisenden und -Kämpfern «müssen sich die Strafvollzugsanstalten mit Fragen wie Platzierung, Separierung, institutionelles und individuelles Monitoring von Radikalisierungstendenzen und Risikomanagement befassen», empfiehlt der Schlussbericht. Sie seien gefordert, Konzepte für einen bewussten Umgang mit vorhandenen Risiken zu entwickeln. Es gelte, die Bereiche Bewährungshilfe und Sozialarbeit, aber auch Therapie, Vollzugspersonal und Seelsorge einzubeziehen und gezielt weiterzubilden, damit diese über genügend Hintergrundwissen und Handlungskompetenzen für einen aufmerksamen, professionellen Umgang mit radikalisierten Personen verfügten. Da es aufwändig ist, dies flächendeckend umzusetzen, schlagen die Studienautoren als möglichen Ansatz den Ausbau von landesweit zwei bis drei Strafvollzugsanstalten zu Kompetenzzentren mit einem Schwerpunkt auf dschihadistisch radikalisierte Insassen vor.

Patrick Cotti, Direktor des Schweizerischen Kompetenzzentrums für Justizvollzug (SKJV), weist auf Anfrage darauf hin, dass im Ausland unterschiedliche Erfahrungen mit speziellen Einheiten für radikalisierte Inhaftierte gemacht worden seien. In den Niederlanden werde mit diesen Personen systematisch in therapeutischen Kleingruppen gearbeitet. Er wisse allerdings nicht, wie wirksam dieses System der Separierung sei. Auf der anderen Seite seien Frankreich, Norwegen und England von der Separierung wieder weggekommen und arbeiteten mit durchmischten Insassenpopulationen.

### Umsetzung der Empfehlungen der KKJPD auf gutem Weg

Um der Gefährdung durch radikalisierte Straftäter im Justizvollzug entgegenzuwir-

ken, hat die Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD) am 12. April 2018 Jahr sieben Empfehlungen erlassen, für deren Umsetzung das SKJV sowie die Kantone verantwortlich sind (siehe #prison-info 1/2018). Ein Zwischenbericht des SKJV weist in Bezug auf Screening- und Risikoabklärungsinstrumente darauf hin, man müsse die Grenzen dieser Instrumente sowie die fehlende Praxiserfahrung berücksichtigen. Es sei aber sinnvoll, eine Checkliste im Sinne eines «Triage-Tools» zu entwickeln, damit die Institutionen problematische Entwicklungen identifizieren und in kritischen Fällen eine forensische Abklärung durch Spezialisten veranlassen können.

Gestärkt werden soll zudem das *Konzept der dynamischen Sicherheit*, das gemäss Handbuch des Europarates zum Umgang mit Radikalisierung und gewaltbereitem Extremismus darauf abzielt, «ein besseres Verständnis für die Gefangenen zu entwickeln, die potenziell von ihnen ausgehenden Gefahren einzuschätzen sowie Sicherheit und Ordnung zu gewährleisten und zu ihrer Rehabilitation und Vorbereitung auf ihre Entlassung beizutragen». Gestützt auf die Erkenntnisse aus acht Workshops und den Ergebnissen einer Umfrage erarbeitet das SKJV zurzeit ein Handbuch, das unter anderem die Harmonisierung der Justizvollzugspraxis fördern soll.

### Sehr wenige Fälle

Um einen *Katalog von bewährten und empfohlenen Interventionen für den Gewaltausstieg* zusammenzustellen, hat das SKJV Interviews mit Vertretern der sozialen Arbeit und der Bewährungshilfe geführt. Es zeichne sich ab, «dass die Zahl der Fälle von Radikalisierung und gewalttätigem Extremismus, mit denen die Fachpersonen bisher konfrontiert wurden, sehr tief sind», heisst es im Zwischenbericht. Die Entwicklung spezifischer Interventionen werde nicht als dringlich erachtet. Hingegen wünschten sich die Fach-

personen einen besseren Informationsaustausch mit den Sicherheitsbehörden und den Fachstellen für Extremismus. Schliesslich erstellt das SKJV eine Übersicht über das spezifische Aus- und Weiterbildungsangebot für das Personal des Justizvollzugs und für Religionsvertreter, die auch den ungedeckten Bedarf aufzeigen wird. Um die Umsetzungsarbeiten zu konsolidieren, wird das SKJV im Februar 2020 eine Fokustagung mit allen involvierten Fachpersonen durchführen.

### Gegenseitige Information

Die drei Empfehlungen an die Kantone sind bereits mehrheitlich umgesetzt worden oder werden zurzeit umgesetzt, wie eine Umfrage des SKJV ergeben hat. Demnach nehmen zwei Drittel der Kantone eine *Sicherheitsüberprüfung für Religionsvertreter* im Justizvollzug vor. Wo diese Personen allerdings seit langer Zeit tätig und somit bekannt sind, werde eine Sicherheitsüberprüfung als obsolet betrachtet. Am häufigsten haben die Kantone die Empfehlung umgesetzt, den geregelten und gegenseitigen Informationsaustausch zwischen den Justizvollzugsämtern, den Institutionen des Freiheitsentzugs und den Kantonalen Nachrichtendiensten (KND) sicherzustellen. Die Hälfte der Kantone hat schliesslich die Empfehlung umgesetzt, ein Bedrohungsmanagement aufzubauen bzw. zu stärken und den Justizvollzug umfassend einzubinden. (gal)

### Link

Der Schlussbericht über die dschihadistische Radikalisierung in der Schweiz vom Juni 2019 ist auf der Website der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ([www.zhaw.ch](http://www.zhaw.ch)) abrufbar.

# Suizidhilfe nur als letztmöglicher Weg

## Vernehmlassung zu einem Grundlagenpapier des SKJV

**Die Suizidhilfe soll im Straf- und Massnahmenvollzug nur als letztmöglicher Weg zugelassen werden. Zu diesem Schluss gelangt ein Grundlagenpapier des Schweizerischen Kompetenzzentrums für den Justizvollzug (SKJV), das als Hilfeleistung für betroffene Behörden und Anstalten die Zuständigkeiten, Voraussetzungen und Abläufe des assistierten Suizids aufzeigt. Das Grundlagenpapier befindet sich in der Vernehmlassung bei den Strafvollzugskonkordaten.**

Das Grundlagenpapier des SKJV wurde von einer aus Praktikern zusammengesetzten Arbeitsgruppe erstellt und stützt sich im Wesentlichen auf ein Gutachten des «Kompetenzzentrums Medizin – Ethik – Recht Helvetiae» der Universität Zürich. Das in der Bundesverfassung verankerte Selbstbestimmungsrecht gewähre jedem urteilsfähigen Menschen das Recht, über Art und Zeitpunkt der Beendigung des eigenen Lebens selbst zu entscheiden, hält das Grundlagenpapier fest. Dies sei Ausdruck der Würde des Menschen,



Der Beizug einer Suizidhilfeorganisation soll laut Grundlagenpapier des SKJV nur als letztmöglicher Weg erlaubt werden. Es müsse namentlich geprüft werden, ob sich das Leiden der sterbewilligen Person nicht durch somatische oder psychotherapeutische Behandlungen oder durch palliative Massnahmen soweit mindern lässt, dass sie von ihrem Sterbewunsch absieht.

Foto: Keystone

die auch im Straf- und Massnahmenvollzug zu respektieren sei. Daher sei bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen die Suizidhilfe grundsätzlich erlaubt. Gleichzeitig sei der Staat aber verpflichtet, das Leben seiner Bürger zu schützen und Affektsuizide von Urteilsunfähigen zu verhindern.

### Alternativen prüfen und besprechen

Die einweisende Behörde entscheidet gemäss Grundlagenpapier in Form einer anfechtbaren Verfügung über das Gesuch der sterbewilligen Person. Der Beizug einer Suizidhilfeorganisation solle nur als letztmöglicher Weg erlaubt werden. Die einweisende Behörde müsse zunächst zusammen mit der Anstaltsleitung prüfen, ob sich das Leiden der sterbewilligen Person nicht durch angepasste Unterbringungsbedingungen, somatische oder psychotherapeutische Behandlungen oder palliative Massnahmen soweit mindern lässt, dass sie von ihrem Sterbewunsch absieht. Diese Alternativen zum Suizid seien eingehend mit der betroffenen Person zu besprechen.

### Bei unerträglichem Leiden ...

Die sterbewillige Person müsse urteilsfähig sein, führt das Grundlagenpapier weiter aus. Sie müsse die Bedeutung ihres Verhaltens verstehen und ihren Entschluss eigenverantwortlich und aufgrund ihres frei gebildeten Willens gefasst haben. Der Suizidwunsch müsse dauerhaft und wohlwogen sein sowie ohne äusseren Druck bestehen. In Anlehnung an die Richtlinie der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) über den Umgang mit Sterben und Tod von 2018 vertritt das Grundlagenpapier des SKJV die Ansicht, dass die sterbewillige Person eine Suizidhilfeorganisation beziehen kann, «wenn die Krankheitssymptome und / oder die Funktionseinschränkungen Ursache eines unerträglichem Leidens darstellen». Ein externer medizinischer Experte müsse bestätigen, dass eine physische oder psychische Erkrankung von schwerer chronischer Natur vorliege.

### ... oder nur am Lebensende?

In dieser Frage weicht das Grundlagenpapier vom Gutachten der Universität Zürich ab. Die neue, auf das unerträgliche Leiden fokussierte Formulierung der SAMW von 2018 wurde von der Schweizer Ärztesvereinigung (FMH) «als zu weit erachtet und daher nicht in das

ärztliche Standesrecht übernommen», betont das Gutachten. Es stellt sich – im Einklang mit der standesrechtlich massgeblichen SAMW-Richtlinie über die Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende von 2013 – auf den Standpunkt, dass Suizidhilfe im Straf- und Massnahmenvollzug nur möglich sein soll, wenn sich die sterbewillige Person aus medizinischer Sicht aufgrund einer tödlichen Krankheit tatsächlich am Ende ihres Lebens befindet und die (Weiter-) Behandlung mit Palliativmedizin ablehnt. Die Suizidhilfe bei unerträglichem Leiden sei abzulehnen, da dies einen sehr weiten Anwendungsbereich zur Folge hätte, was mit den Vollzugszielen nicht mehr in Einklang stünde. Ebenso schliesst das Gutachten die Suizidhilfe bei einer unheilbaren, dauerhaften, schweren psychischen Beeinträchtigung aus.

### Sanktionsart und Sanktionsdauer

Das Recht auf Inanspruchnahme einer Suizidhilfeorganisation darf laut Grundlagenpapier des SKJV weder an die Sanktionsart (Strafe oder Massnahme) noch an die Sanktionsdauer bzw. die Dauer der bisher verbüsst Strafe gekoppelt sein. Das Recht eines urteilsfähigen Menschen, über Art und Zeitpunkt des eigenen Todes zu entscheiden, betreffe den Kerngehalt des Rechts auf Selbstbestimmung, das durch das öffentliche Interesse an der positiven Generalprävention und am Schuldausgleich (Sühnegedanke) nicht eingeschränkt werden könne. Auch in dieser Frage vertritt das Gutachten einen anderen Standpunkt: Sowohl mit Blick auf die Strafzwecke als auch auf die Gleichbehandlung verurteilter Personen spreche ein gewichtiges Interesse dafür, dass die Strafe vollzogen werde. Inhaftierte sollten sich nicht durch Selbsttötung ihrer Strafe entziehen können.

### Vollzug und Suizidhilfe strikt trennen

Laut Grundlagenpapier läuft das Verfahren wie folgt ab: Nach Erhalt des Gesuches um Beizug einer Suizidhilfeorganisation hört die einweisende Behörde laut Grundlagenpapier die sterbewillige Person persönlich an, klärt sie über die Voraussetzungen der Zulässigkeit der Suizidhilfe im Vollzug auf und bespricht mit ihr mögliche Alternativen (z.B. Palliative Care, Schmerztherapie, Psychotherapie, Verlegung). Hält die sterbewillige Person an ihrem Wunsch nach Beizug einer Suizidhilfeorganisation fest, holt die einweisende

Behörde eine Stellungnahme zum Vollzugs- und Therapieverlauf ein.

Ergeben die Abklärungen, dass die Voraussetzungen für einen assistierten Suizid vorliegen könnten, holt die einweisende Behörde bei einem somatischen Leiden ein somatisch-psychiatrisches Gutachten und bei einem psychischen Leiden zwei (voneinander unabhängige) psychiatrische Gutachten ein. Gestützt darauf erlässt sie eine Verfügung über den Beizug einer Suizidhilfeorganisation. Im Falle einer Guttheissung teilt die einweisende Behörde der sterbewilligen Person mit, dass sie die Suizidhilfeorganisation eigenständig kontaktieren muss. Der Straf- und Massnahmenvollzug sei strikte von der Suizidhilfe zu trennen, betont das Grundlagenpapier. Die Gefängnismedizin und das Vollzugspersonal dürften keine Aufgaben in der Suizidbegleitung übernehmen.

Falls die sterbewillige Person den assistierten Suizid ausserhalb der Anstalt durchzuführen wünsche, seien namentlich eine Verlegung in das Sterbezimmer der Suizidhilfeorganisation, in ein Sterbehospiz oder in ein gesichertes Pflegezentrum zu prüfen. Die Kosten für die Suizidbegleitung trage die sterbewillige Person. Nach aussen muss, wie das Gutachten unterstreicht, «stets deutlich werden, dass die Abläufe im Zusammenhang mit der Suizidhilfe ... nicht Teil des Straf- und Massnahmenvollzugs sind».

### Vernehmlassung bis Anfang 2020

Der Vorstand der Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD) hat an seiner Sitzung vom 19./20. September 2019 das Grundlagenpapier des SKJV sowie das Gutachten der Universität Zürich zur Kenntnis genommen. Er schickte die beiden Dokumente in die Vernehmlassung bei den Strafvollzugskonkordaten, die bis Anfang 2020 dauert. Anschliessend wird der Vorstand der KKJPD gestützt auf die Vernehmlassungsergebnisse über das weitere Vorgehen entscheiden. (gal)

#### Link

Das Grundlagenpapier Der assistierte Suizid im Straf- und Massnahmenvollzug sowie das Gutachten Suizidhilfe im Freiheitsentzug sind auf der Website der KKJPD ([www.kkjpd.ch](http://www.kkjpd.ch)) abrufbar.

# Pilotprojekt für restaurative Justiz im Kanton Waadt

## Die Wiedereingliederung fördern und das Rückfallrisiko vermindern

Das Departement für Institutionen und Sicherheit des Kantons Waadt hat ein Pilotprojekt für restaurative Justiz in der Strafanstalt Aux Léchaïres in Palézieux gestartet. An dem seit Oktober laufenden Projekt nehmen jugendliche Inhaftierte im Alter zwischen 18 und 22 Jahren teil. Das in Zusammenarbeit mit dem Schweizer Forum für Restaurative Justiz durchgeführte Projekt fügt sich laut Staatsrat des Kantons Waadt «in die Strategie für eine angemessene Betreuung der Inhaftierten im Hinblick auf ihre Wiedereingliederung und auf die Bekämpfung des Rückfallrisikos ein».

Das Waadtländer Pilotprojekt bringt auf freiwilliger Basis Straftäter und Opfer gleicher oder ähnlicher Delikte zusammen, heisst es in einer Medienmitteilung des Staatsrates. Es orientiert sich am Modell der restaurativen Dialoge, die seit zwei Jahren in der Justizvollzugsanstalt Lenzburg unter der Leitung des Schweizer Forums für Restaurative Justiz durchgeführt werden. Die restaurativen Dialoge vermeiden eine Konfrontation des Täters mit seinem direkten Opfer und fördern die Deliktbearbeitung.

Die Methode ermöglicht Treffen, um in der Gruppe über die Auswirkungen der Straftat auf die einzelnen Personen und die Gemeinschaft zu diskutieren. Die restaurative Justiz betrachtet Straftaten nicht nur als einen Verstoss gegen das Gesetz und als Gefährdung der öffentlichen Ordnung und des Staates, sondern auch als Schädigung der Personen und des sozialen Zusammenhalts. Sie bringt Opfern und Tätern das gleiche Interesse und Engagement entgegen, indem sie beide gleichermaßen einbezieht.

Der Staatsrat erinnert daran, dass die angemessene Betreuung jedes Inhaftierten, die seine Wiedereingliederung fördert und das Rückfallrisiko vermindert, eines der Ziele des im Dezember 2016 vom Grosse Rat verabschiedeten Berichtes über die Strafvollzugs-



politik ist. Die restaurative Justiz dient diesen Zielen, namentlich indem sie die sozialpädagogische und arbeitsagogische Betreuung sowie die therapeutische Begleitung ergänzt. Im ersten Trimester 2020 werden die Behörden eine Bilanz dieses Pilotprojektes ziehen.

### Zunehmende Bedeutung

Nach Ansicht des Bundesrates kommt der Aussöhnung zwischen Opfern und Straftätern während des Strafvollzugs «erfreulicherweise zunehmende Bedeutung» zu. In diesem Rahmen sei die restaurative Justiz ohne neue Gesetzesbestimmung möglich, schreibt er in seiner Botschaft zur Änderung der Strafprozessordnung (StPO) vom 28. August 2019. Hingegen verzichtet der Bundesrat darauf, im Rahmen dieses Rechtsetzungsprojektes die restaurative Justiz im Erwachsenenstrafverfahren einzuführen. In der Vernehmlassung hatten 15 Teilnehmer angeregt, die restaurative Justiz für alle Delikte, ungeachtet ihrer Schwere, als Alternative zur Konfliktbewältigung im Rahmen der bekannten Strafjustiz vorzusehen.

Dem schweizerischen Strafrecht sei die Idee der restaurativen Justiz keineswegs

«Die jungen Inhaftierten sind eine sehr spezifische Population, die man früh beeinflussen kann, um zu versuchen, die Deliktspirale zu unterbrechen», erklärte Sylvie Bula, die Leiterin des Dienstes für Strafvollzug des Kantons Waadt, vor den Medien. «Die Strafanstalt Aux Léchaïres (Bild) bietet uns die Flexibilität einer kleinen Struktur, wo dieses System leichter umgesetzt und abgeklärt werden kann, ob es sich anschliessend breiter einsetzen lässt.»

Foto: Kanton Waadt

fremd, hält der Bundesrat fest. Die Bestimmung über die Wiedergutmachung (Artikel 53 StGB) bezwecke die Aussöhnung straffälliger Menschen mit dem Geschädigten und erlaube bei leichteren Delikten, auf die Weiterführung eines Strafverfahrens oder auf eine Bestrafung zu verzichten. Allerdings habe das Parlament vor kurzem deren Anwendungsbereich eingeschränkt. Die Einführung der vorgeschlagenen umfassenden restaurativen Justiz stünde laut Bundesrat in einem Spannungsverhältnis zu dieser jüngsten Entwicklung. Sie könnte zudem zu Ungereimtheiten mit der Bestimmung über die Wiedergutmachung führen und deren Voraussetzungen unter Umständen leerlaufen lassen. (gal)



# Eine fast universelle Konvention für die Menschenrechte der Kinder

## Der revolutionäre Vertrag ist seit 30 Jahren in Kraft

**Die Verabschiedung der Konvention der Vereinten Nationen über die Rechte des Kindes ist in verschiedener Hinsicht revolutionär gewesen. Dieser Vertrag über die Menschenrechte der Kinder hat grosse Fortschritte gebracht, mit denen andere unabwendbare gesellschaftliche Veränderungen einhergegangen sind. Die Kinderrechtskonvention (KRK) ist zum weltweiten Standard geworden, für deren Anwendung sich die Staaten einsetzen. Dabei werden sie von ihrer nationalen Zivilgesellschaft und von zahlreichen lokalen und internationalen Vereinigungen und Stiftungen, die sich für das Wohl der Kinder engagieren, unterstützt – und bisweilen bedrängt.**



Philip D. Jaffé ist Psychologe, Professor und Leiter des Centre for Children's Rights Studies der Universität Genf. Er ist Mitglied des Stiftungsrats von Pro Juventute. 2018 wurde er auf Vorschlag der Schweiz zum Mitglied des UN-Kinderrechtsausschuss gewählt.

Am 20. November 2019 hat die internationale Gemeinschaft eine der grössten Errungenschaften auf dem Gebiet der Menschenrechte gefeiert: Die Kinderrechtskonvention (KRK) der Vereinten Nationen, der von der grössten Anzahl Staaten ratifizierte Staatsvertrag, ist vor 30 Jahren in Kraft getreten. Es ist bemerkenswert, dass inzwischen 196 der 197 Staaten der KRK beigetreten sind, in der seit 1989 die Menschenrechte der Kinder von null bis achtzehn Jahre verankert sind. Nur die USA beharren darauf, zumindest teilweise im Abseits zu stehen: Sie sind der KRK nicht beigetreten, haben jedoch die Fakultativprotokolle ratifiziert, die das Übereinkommen stärken. Die Schweiz hat die KRK etwas bedächtig erst 1997 ratifiziert, nachdem sie wesentliche Reformen umgesetzt hatte, damit ihre Gesetzgebung besser mit der Konvention kompatibel ist. Neben der KRK hat die Schweiz auch drei Fakultativprotokolle zum Übereinkommen ohne Vorbehalte ratifiziert.

### Die Gesetze erneuern

Child Rights Now! – ein Zusammenschluss der sechs grössten internationalen NGOs, die mit Kindern und für sie arbeiten – fasst in einer bemerkenswerten Publikation die spektakulären Entwicklungen in drei Bereichen zusammen. Erstens hat die Ratifikation der KRK die Staaten dazu veranlasst, ihre Gesetze und ihre Politik zu erneuern, um den Kindern mehr Beachtung zu schenken. So ist etwa die Verhütung der Kindesmisshandlung in allen ihren Formen ein vordringliches Anliegen im Gesundheitswesen geworden und steht symbolisch für die Respektierung der Würde und der Rechte des Kindes. Insbesondere haben 25 europäische Staaten ein umfassendes Verbot von Körperstrafen gesetzlich verankert. Die Schweiz ist eine Nachzüglerin (wie üblich, ist man versucht zu sagen). Denn ihre einflussreichen Nachbarn Deutschland (2000) und Frankreich (2019) haben ein solches Verbot eingeführt, aber auch Österreich (1989) und Liechtenstein (2008).



Kinder können ihre Mitwirkungsrechte auf vielfältige Weise wahrnehmen, zum Beispiel auch in Kinderparlamenten. Foto: 47. Session des Berner Kinderparlamentes vom 21. März 2019 (© Fachstelle Kinder- und Jugendmitwirkung Stadt Bern)

### Klare und messbare Ziele

Zweitens gibt die KRK den Staaten einen Rahmen und eine Roadmap für greifbare Ergebnisse vor. Das Wohl der Kinder und die nötigen Verbesserungen hängen von programmatischen Strategien und Zielen ab, die zunehmend einen qualitativen Aspekt beinhalten. Immer mehr auf objektive Daten gestützte Studien ermöglichen es, die erzielten Fortschritte zu messen und die bestehenden Lücken zu erkennen. Da die Staaten in periodischen Berichten dem UNO-Ausschuss für die Rechte des Kindes (dem Organ zur Überwachung der Umsetzung der KRK) Rechenschaft über die Entwicklung der Situation der Kinder ablegen müssen, besteht ein verstärkter Bedarf nach klaren und möglichst messbaren Zielen. Ohne von einem ganzheitlichen, humanen Ansatz abzukommen, geht der Trend heute in die Richtung, bezüglich der Dienstleistungen Indikatoren und Benchmarks zu definieren, mit denen sich die Programme und Projekte zugunsten der Kinder besser steuern lassen.

### Neuer Status des Kindes

Ein dritter Wandel betrifft den Status des Kindes, das nicht mehr ein verletzliches, abhängiges und schutzbedürftiges Wesen ist, für das der Staat Dienstleistungen erbringen muss. Das Kind ist heute eine Rechtspersönlichkeit mit Rechten, die an seine Person geknüpft sind und die es mit zunehmender Reife und Entwicklung seiner Fähigkeiten schrittweise wahrnehmen kann. Das sprechendste Beispiel dafür ist in Artikel 12 der KRK festgehalten: Das Kind hat das Recht, seine Meinung in allen es berührenden Angelegenheiten unmittelbar oder indirekt frei zu äussern ... Und der Staat muss sicherstellen, dass das Kind über die nötigen Informationen verfügt, damit es sich eine Meinung bilden kann, und dass seine Meinung, wenn es sie geäussert hat, so weit wie möglich in der Familie, in der Schule und von allen Behörden glaubhaft berücksichtigt wird. So kommt das Kind heute in den Genuss von Dienstleistungen, Schutz und Mitwirkung.

### Tiefgreifende Veränderungen

In der Schweiz führen die Mitwirkungsrechte der Kinder zusammen mit dem Recht auf Anhörung und auf Berücksichtigung seiner eigenen Meinung zu tiefgreifenden Veränderungen in der Gesellschaft und im

Verhältnis zwischen den Generationen. Einige Beispiele veranschaulichen dies: Bei einer Trennung oder Scheidung der Eltern muss das Kind angehört werden, damit das Kindeswohl bestimmt werden kann und Gerichtsentscheide sein Wohlergehen fördern. In den Schulen sind fast überall Klassen- oder Schülerräte eingeführt worden. Auch wenn das Recht auf Mitwirkung in vielen Fällen nur vordergründig gewährt wird, sind diese Räte ein gutes Beispiel für die Tendenz, die Kinder einzubeziehen.

Auf politischer Ebene können die Kinder im Kanton Glarus ab 16 Jahren abstimmen (wie in Malta, Slowenien und Österreich). Es sind Kinder- und Jugendparlamente geschaffen worden, die in bestimmten Kantonen sogar ein rechtliches Mitspracherecht haben. Und in jüngerer Zeit sind die Kinder auf die Strasse gegangen, um dafür zu kämpfen, dass ihrem Recht auf Überleben und Entwicklung (Art. 6 KRK) in der Politik vor dem dringlichen Hintergrund des Klimawandels Rechnung getragen wird. Erleben wir gerade den Mai 68 unserer Zeit, wenn Gymnasiastinnen und Gymnasiasten anstelle der Studierenden ihr Recht auf Mitwirkung ausüben, das ihnen gemäss der KRK uneingeschränkt zusteht?

### 30 Jahre, wie weiter?

Natürlich ist nicht alles Gold, was glänzt, und es bleibt noch viel zu tun in Bezug auf die Kinderrechte. Was die Schweiz angeht, ist die brennende Frage der Armut Zehntausender Kinder zu nennen, die Gewalt gegen Kinder, das grausame Schicksal von Kindern mit Migrationshintergrund, die nach wie vor schwer zu erreichende Gleichstellung von Jungen und Mädchen oder die weiterhin allzu häufige Diskriminierung

von Kindern in besonderen Situationen, wie z.B. von Kindern mit Behinderungen, mit psychischen Störungen oder von Kindern, die um ihre sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität ringen.

Die Schweiz ist sicherlich keine schlechte Schülerin in Bezug auf die Menschenrechte der Kinder, aber sie kann noch viel mehr tun. Doch selbst für ein Land mit beträchtlichen finanziellen Ressourcen, in dem die Arbeit der Institutionen anerkannt wird, ist es schwierig, die wichtigsten Bestimmungen der KRK vollständig umzusetzen. Ein Teil des Problems ist sicherlich strukturell bedingt und hängt mit den Besonderheiten unseres Bundesstaates zusammen. Ein weiterer Grund ist, dass unser Land im Grossen und Ganzen konservativ bleibt und bei Neuerungen im Bereich der Menschenrechte nur kleine Schritte macht, da es diese bereits hinreichend zu beachten meint.

### Eine Kultur der Kinderrechte

Im Bereich der Kinderrechte fehlt eine Kultur der Kinderrechte, ein sozialer Reflex, sie vollständig und fast automatisch zu berücksichtigen. Diese Kultur der Kinderrechte wird insbesondere von den Fachleuten abhängen, die für die Kinder und mit ihnen arbeiten, und von ihrer Ausbildung für die praktische Arbeit. Wir wünschen uns, dass in der Schweiz im Jahr 2019 anlässlich des 30-jährigen Bestehens des Übereinkommens das Bewusstsein erwacht, dass für die Kinderrechte ein unablässiger, sorgfältiger und nachhaltiger Einsatz notwendig ist.

### Links

- Das Übereinkommen und die Fakultativprotokolle können auf der Website des Bundes abgerufen werden ([www.admin.ch](http://www.admin.ch)):
- Übereinkommen über die Rechte des Kindes ([SR 0.107](#))
- Fakultativprotokoll betreffend die Beteiligung von Kindern an bewaffneten Konflikten ([SR 0.107.1](#))
- Fakultativprotokoll betreffend den Verkauf von Kindern, die Kinderprostitution und die Kinderpornografie ([SR 0.107.2](#))
- Fakultativprotokoll betreffend ein Mitteilungsverfahren (Mechanismus zur Erhebung von Individualbeschwerden im Falle von Rechtsverletzungen) ([SR 0.107.3](#))
- Die Publikation «Une deuxième révolution. 30 ans de droits de l'enfant et un programme inachevé» kann auf der Website von *Child Rights Now!* ([www.child-rights-now.org](http://www.child-rights-now.org)) abgerufen werden.

# Justizvollzug in der Schweiz – eine klassische Verbundaufgabe von Bund und Kantonen

## Ein Rück- und Ausblick anlässlich des 60-Jahr-Jubiläums des Nordwest- und Innerschweizer Konkordats

**Zwischen 1956 bis 1963 schlossen sich die Kantone zu drei Strafvollzugskonkordaten zusammen, um den Betrieb der bundesrechtlich vorgeschriebenen Anstalten des Straf- und Massnahmenvollzugs rechtskonform umzusetzen. Am Festakt zum 60-Jahr-Jubiläum des Nordwest- und Innerschweizer Konkordats hat Landammann Urs Hofmann die Kantone aufgerufen, ihre Verantwortung auch in Zukunft wahrzunehmen und im Bereich des Justizvollzugs gestaltend zu wirken.**



Landammann Urs Hofmann ist Vorsteher des Departements Volkswirtschaft und Inneres des Kantons Aargau und Präsident der Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD).

Beim Blick in die Vergangenheit des *Strafvollzugskonkordats der Nordwest- und Innerschweizer Kantone* stellt sich die Frage, wie es überhaupt dazu kam, dass wir ein 60-Jahr-Jubiläum feiern können? Um diese Frage zu beantworten, müssen wir noch fast 70 Jahre weiter in die Vergangenheit zurückblicken: 1890 gab der Bundesrat die ersten Vorarbeiten für ein Schweizerisches Strafgesetzbuch (StGB) in Auftrag. Das StGB trat aber erst über 50 Jahre später in Kraft – am 1. Januar 1942. Es verpflichtete die Kantone, die Urteile der Strafgerichte, die aufgrund des StGB ergingen, zu vollziehen (Art. 372 Abs. 1 StGB). Gleichzeitig legte es fest, dass die Kantone alle im Strafgesetzbuch vorgesehenen Anstalten und Anstaltsabteilungen zu errichten und zu betreiben haben (vgl. dazu Art. 377 StGB).

Die Kantone waren jeder für sich alleine selbstverständlich nicht in der Lage, die bundesrechtlich vorgesehenen Anstaltstypen zu betreiben und es wäre natürlich auch nicht sinnvoll gewesen, überall Kleinanstalten zu errichten. Auch nach der 10-jährigen gesetzlichen Übergangsfrist konnten sich die Kantone jedoch nicht zusammenraufen, ihr Anstaltswesen gemeinsam auf die Vorgaben des StGB auszurichten. Erst auf nochmaligen Druck des Bundes schlossen sie sich dann in den Jahren 1956 bis 1963 zu drei Strafvollzugskonkordaten zusammen. Der Vertrag des Strafvollzugskonkordats der Nordwest- und Innerschweizer Kantone datiert vom 4. März 1959. Darin verpflichteten sich die Kantone Aargau, Basel-Land, Basel-Stadt, Bern, Luzern, Nidwalden, Obwalden, Schwyz, Solothurn, Uri und Zug, die Bestimmungen des StGB in Bezug auf den Betrieb der bundesrechtlich vorgeschriebenen Anstalten des Straf- und Massnahmenvollzugs rechtskonform umzusetzen.

### Simple Zweckbestimmung

Erst im Zuge der Revision des Sanktionenrechts des Strafgesetzbuches im Jahre 2007 wurde der Konkordatsvertrag erstmals überarbeitet. Die revidierte Konkordatsvereinbarung wurde per 1. Januar 2008 in Kraft gesetzt und hat ihre Gültigkeit bis heute behalten. Als Verfassung der konkordatlichen Tätigkeit definiert sie Aufgaben und Zweck des Konkordats. Im Konkordatsreglement von 2016 werden diese Aufgaben und Pflichten noch detaillierter geregelt. Die Zweckbestimmung ist eigentlich simpel: Das Konkordat bezweckt die Gewährleistung eines verfassungs- und gesetzeskonformen Vollzugs von Strafen und Massnahmen an Erwachsenen.

### Kernaufgaben des Konkordats

Zu den Kernaufgaben gehören die Koordination der Bedarfsplanung der Haftplätze und die Gewährleistung des Betriebs von Institutionen des Straf- und Massnahmenvollzugs, den sogenannten Konkordatsanstalten. Die *Konkordatskonferenz* legt die Standards für die konkordatlichen Institutionen fest und bestimmt die Kostgelder und weiteren Tarife. Zudem bestimmt die Konkordatskonferenz, welche Leistungen mit dem Kostgeld abgegolten werden und welche Standards erfüllt sein müssen, damit das entsprechende Kostgeld verlangt werden kann. Ein weiteres Anliegen ist es, den Straf- und Massnahmenvollzug innerhalb des Konkordatsgebiets soweit sinnvoll und möglichst einheitlich zu gestalten. Diese Harmonisierung erfolgt anhand eines intensiven Informations-, Wissens- und Erfahrungsaustauschs innerhalb der Konkordatsgremien und durch den Erlass von Richtlinien und Standards.

Nebst der Konkordatskonferenz, bestehend aus den zuständigen Regierungsrätinnen und Regierungsräten der 11 beteiligten Kantone, gibt es im Konkordat verschiedene

Fachgremien. Dazu gehören etwa die Konferenz der Leitungen Justizvollzug der Nordwest- und Innerschweiz, die Fachkonferenz der Einweisungs- und Vollzugsbehörden, die Fachkonferenz der Vollzugsinstitutionen und die Fachkonferenz Bewährungshilfe. Bei allen Gremien ist jeweils auch der Konkordatssekretär mit von der Partie. Bestückt mit Vertretern dieser Gremien, ergänzt durch das Präsidium der konkordatlichen Fachkommission und unter dem Vorsitz des Konkordatssekretärs bildet die *Arbeitsgruppe Koordination und Planung* ein zentrales Gremium innerhalb des Konkordats: Sie bereitet die anstehenden Geschäfte der Konkordatskonferenz vor und stellt Anträge.

### Ein Balanceakt

Trotz der Bestrebungen, die praktische Ausgestaltung des Straf- und Massnahmenvollzugs innerhalb der Konkordate sowie zwischen den drei bestehenden Konkordaten möglichst einheitlich zu gestalten, darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass die Kompetenz und die Verantwortung für einzelne Vollzugsschritte (wie Urlaube, bedingte Entlassungen etc.) stets beim zuständigen Kanton verbleiben. Dieser gesetzliche Hintergrund ist beim Erlass von Richtlinien nicht aus den Augen zu verlieren, da die entsprechenden Kosten nicht von einem Konkordat, sondern von den einzelnen Kantonen zu tragen wären.

Derselbe Balanceakt ist auch dann erfolgreich zu bestehen, wenn es darum geht, mittels Richtlinien die bestehenden gesetzlichen Grundlagen im Sinne der Vereinheitlichung zu konkretisieren, diese gleichzeitig aber nicht zu erweitern, um sich nicht dem Vorwurf der Schaffung «neuen Rechts» ohne demokratische Legitimation ausgesetzt zu sehen. Ich bin überzeugt, dass unser Konkordat diesen Hochseilakt in der Vergangenheit gut gemeistert hat.

### Minimalstandards für die Kantone

Mit der Revision des allgemeinen Teils des Strafgesetzbuchs – in Kraft seit dem 1. Januar 2007 – hat der Bund umfangreiche Bestimmungen zum Vollzug und zur Vollstreckung von Freiheitsstrafen und freiheitsentziehenden Massnahmen im Bundesrecht aufgenommen. Ziel des eidgenössischen Gesetzgebers war es, die übergeordneten Grundsätze für den Straf- und Massnahmenvollzug sowohl verfassungs- als auch völkerrechtskonform schweizweit zu harmonisieren. Dabei hat er den Kantonen Minimalstandards vorgegeben, ohne jedoch die kantonale Souveränität im Bereich des Freiheitsentzugs unnötig einzuschränken. Dies wird im dritten Absatz von Art. 372 StGB zum Ausdruck gebracht, wonach die Kantone einen einheitlichen Vollzug der strafrechtlichen Sanktionen gewährleisten.

Die Ausgestaltung der konkreten und detaillierten Regelungen wird der Gesetzgebung der Kantone überlassen. Der Bundesgesetzgeber will weder die Autonomie der kantonalen Behörden noch deren Gestaltungsmöglichkeiten unnötig beschränken: So hat er auch kein eigentliches Strafvollzugsgesetz geschaffen, obwohl dem Bund eine weitgehende Gesetzgebungskompetenz zukommt und die Kantone im Straf- und Massnahmenvollzug nur soweit zuständig sind, als der Bundesgesetzgeber nicht geliefert hat.

### Baubeiträge des Bundes

Das Bundesrecht schuf auch die Voraussetzung für Bundesbeiträge an die Erstellung kantonaler Einrichtungen des Straf- und Massnahmenvollzugs von bis zu 35 Prozent der anerkannten Baukosten. Auf diesem Weg nimmt der Bund direkt Einfluss auf den konkreten Anstaltsbau. Er stellt sicher, dass internationale Minimalstandards eingehalten werden. Weil der Bund nur die Bauten des Straf- und Massnahmenvollzugs finanziell unterstützen darf, kann er die Mindestanforderungen beim Bau von Anstalten für den Vollzug der strafprozessualen Zwangsmassnahmen (sog. Untersuchungs- und Sicherheitshaft) bisher noch nicht in demselben Umfang einfordern. Dies obwohl Anordnung und Vollzug von freiheitsentziehenden strafprozessualen Haftarten seit



Die Entwicklung des Strafvollzugs ist in den letzten beiden Jahrzehnten geprägt durch eine markante Professionalisierung auf allen Ebenen, unter anderem mit der Einführung von Electronic Monitoring.  
Foto: Peter Schulthess (2017)





2011 abschliessend in der eidgenössischen Strafprozessordnung geregelt sind.

### Neue Akteure

Seit der Abschaffung des sog. Neunerausschusses der drei Konkordate erfolgt die interkantonale Absprache und Koordination der Tätigkeiten der drei Konkordate auf fachlicher und operativer Stufe in der *Koordinationskonferenz Justizvollzug (KKJV)*. Die inter-konkordatliche Koordination und Harmonisierung des Straf- und Massnahmenvollzugs an Erwachsenen auf politischer Stufe erfolgt auf Antrag der Koordinationskonferenz Justizvollzug durch den Vorstand der Kantonalen Konferenz der Justiz- und *Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD)* und der Plenarversammlung der KKJPD.

Seit August 2018 unterstützt mit dem *Schweizerischen Kompetenzzentrum für Justizvollzug (SKJV)* ein äusserst wichtiger und zentraler neuer Akteur im schweizerischen Justizvollzug die KKJPD, die Konkordate und die Kantone in der strategischen Planung und Entwicklung des Justizvollzugs. Es stellt eine wichtige Schnittstelle zwischen politischen Entscheidungsträgern sowie Fachleuten dar. Die KKJPD erlässt seinen Leistungsauftrag.

Dazu gehört etwa die Ausbildung des Personals des Justizvollzugs. Zudem soll es bei fachlichen Fragen des Justizvollzugs die notwendigen Grundlagen für weitere Harmonisierungsschritte liefern.

Vor diesem rechtlichen und organisatorischen Hintergrund ist es mit Sicherheit nicht übertrieben, von einer klassischen Verbundaufgabe von Bund und Kantonen zu sprechen. Letztlich sind es jedoch die 26 Kantone, welche die Rechte und Pflichten der Insassen und des Vollzugspersonals zu normieren sowie die Organisation der Behörden und das Verfahren für die Vollstreckung der Strafurteile zu regeln haben.

### Entwicklung des Justizvollzugs

Die gesetzlichen Grundlagen und institutionellen Regelungen sind jedoch gerade im Strafvollzug nur das eine, die politische Grundstimmung und der Zeitgeist etwas anderes. Selbstredend war der Strafvollzug in den Nachkriegsjahren geprägt durch die sehr unterschiedlichen kantonalen Gepflogenheiten und die zum Teil prekären infrastrukturellen Voraussetzungen. In den späten 60-er und den 70-er Jahren wurden ein moderner, auf Resozialisierung ausge-

Ein schweizweites Kapazitätsmonitorings muss gewährleisten, dass «zur richtigen Zeit die richtige Art von Vollzugs- und Therapieplätzen in der richtigen Anzahl» zur Verfügung stehen. Bild (PDAG): Visualisierung des Erweiterungsbaus der Klinik für Forensische Psychiatrie in Königsfelden, der ab 2021 weitere Behandlungsplätze für psychisch kranke Straftäter anbieten wird.

richteter Strafvollzug wie auch die Rechte der Strafgefangenen jedoch nach und nach auch wissenschaftlich zu einem breit diskutierten Thema. Auch zivilgesellschaftlich war das Thema des Umgangs mit «Gefangenen» damals aktuell.

Die Entwicklung des Justizvollzugs in unserem Konkordat ist gerade in den letzten beiden Jahrzehnten geprägt durch eine markante Professionalisierung auf allen Ebenen. Sei es mit der flächendeckenden Einführung des Risikoorientierten Sanktionenvollzugs (ROS), mit der Einführung von Electronic Monitoring (EM), mit der Gründung von spezialisierten Justizvollzugsämtern in den Kantonen oder mit fachlich breit abgestützten und

ausgezeichnet ausgebildeten Mitarbeitenden der Institutionen und der kantonalen Einweisungsbehörden.

### Es bleibt noch Vieles zu tun

Auch wenn somit in den vergangenen Jahren Vieles erreicht wurde, bleibt offenkundig noch Vieles zu tun, wie uns die tägliche Arbeit im Justizvollzug immer wieder vor Augen führt. Die demographische Entwicklung, die ständig wachsende Wohnbevölkerung genauso wie der wohl kaum abnehmende Kriminaltourismus werden signifikante Auswirkungen auf die bestehende Haftinfrastruktur haben. Auch die immer konsequenter angewendete Risikoorientierung im Justizvollzug wird die Haftinfrastruktur beeinflussen: Es wird darum gehen, im Rahmen eines schweizweiten Kapazitätsmonitorings zur richtigen Zeit die richtige Art von Vollzugs- und Therapieplätzen in der richtigen Anzahl zur Verfügung zu haben und die dafür notwendige Finanzierung sicher zu stellen. Zunehmend stellen sich diese Fragen auch im Bereich der strafprozessualen Haftformen. Auch die Digitalisierung wird wie bis anhin vor dem Justizvollzug nicht Halt machen. Angepasste Abläufe und Prozesse werden entstehen. Bisherige Berufsbilder werden sich womöglich ändern. Die Aus- und Weiterbildung wird entsprechend laufend zu

hinterfragen sein und neuen Begebenheiten muss zeitgerecht Rechnung getragen werden.

### Höchste Priorität für die öffentliche Sicherheit

Der Gewährleistung der öffentlichen Sicherheit während und nach dem Sanktionenvollzug, die in den letzten Jahren immer mehr ins Zentrum der öffentlichen Aufmerksamkeit rückte, wird wohl auch in Zukunft höchste Priorität eingeräumt werden. Nebst der risikoorientierten Vollzugsplanung, namentlich bei Fragen von Vollzugslockerungen oder der (bedingten) Entlassung, wird sich künftig auch für den Gesetzgeber die Frage stellen, welche Instrumente zur Überwachung, Begleitung und Sanktionierung von notorischen Wiederholungstätern zur Verfügung gestellt werden sollen.

Vor dem Hintergrund dieser beispielhaft dargelegten Themen wird zu diskutieren sein, welche Organisationsform sich im interkantonalen Kontext für die Bewältigung der anstehenden Fragestellungen als die geeignetste erweist. Tatsache ist, dass die Kantone gut daran tun, in ihrem Zuständigkeitsbereich zukunftsfähige Lösungen zu schaffen, ansonsten erfahrungsgemäss der Ruf nach dem Bundesgesetzgeber rasch erschallt. Beim Umgang mit gefährlichen Straftätern haben wir dies ebenso erlebt wie

bei der Frage einer Bundesgesetzgebung zu privaten Sicherheitsdienstleistern oder bei der Bekämpfung von Gewalt im Umfeld von Sportanlässen.

Mit dem SKJV haben die Kantone zusammen mit dem Bund eine Institution geschaffen, der gerade auch vor dem Hintergrund der Weiterentwicklung und der Qualitätssicherung im Strafvollzug eine zentrale Bedeutung zukommen soll. Auch stellt sich die Frage, ob dereinst die Schaffung eines einzigen Deutschschweizerkonkordats nicht die bessere Lösung darstellt als die heutige Organisationsform mit zwei Konkordaten mit ähnlichen oder gleichen Aufgaben. So oder so sind die Kantone aufgerufen, in diesem wichtigen Bereich unserer Gesellschaft ihre Verantwortung auch in Zukunft wahrzunehmen. Nicht weil sie – wie vor 60 Jahren zur Zusammenarbeit gezwungen werden –, sondern weil sie nicht auch in diesem Bereich zur blossen Vollzugsinstanz von detailliert vorgegebenen Bundeslösungen degradiert werden, sondern gestaltend wirken wollen.

Der Text ist ein leicht gekürztes Referat, das Landammann Urs Hofmann am Festakt «60 Jahre Strafvollzugskonkordat der Nordwest- und Innerschweizer Kantone» am 25. Oktober 2019 in der JVA Witzwil gehalten hat.

Als die Basler Strafanstalt «Schällemätteli» 1964 ihr 100-jähriges Bestehen feierte, war längst klar, dass die veraltete Anstalt mitten in der Stadt keine Zukunft hatte. Noch im gleichen Jahr wurde mit dem Kanton Zug ein Konkordatspartner für den gemeinsamen Bau einer neuen Strafanstalt gefunden. 1977 konnte die Interkantonale Strafanstalt Bostadel bezogen werden. Foto: Peter Schulthess (2019)



# Recht auf Information über Entlassung des Täters

## Grundsatzurteil des Bundesgerichts

**Das Recht des Opfers, von den Behörden über die Entlassung des Täters aus dem Strafvollzug informiert zu werden, kann nur in Ausnahmefällen verweigert werden. Das Bundesgericht hat sich in einem Urteil vom 29. Juli 2019 erstmals zu diesem Recht geäussert und die Beschwerde einer Täterin abgewiesen.**

Die Inhaftierte war 2015 vom Kantonsgericht des Kantons Genf wegen Gehilfenschaft zu einem Mord zu sechs Jahren Freiheitsstrafe verurteilt worden. Die Mutter des Opfers ersuchte die für den Strafvollzug zuständige Behörde 2018 darum, über deren Entlassung informiert zu werden. Sie begründete ihr Ersuchen unter anderem damit, eine eventuelle Begegnung mit der Verurteilten vermeiden zu wollen. Die zuständige Behörde willigte ein, die Gesuchstellerin über alle wesentlichen Entscheide betreffend den Strafvollzug zu informieren, insbesondere über die Entlassung oder eine allfällige Flucht der Verurteilten. Das Genfer Kantonsgericht bestätigte den Entschcheid, woraufhin die Verurteilte Beschwerde ans Bundesgericht erhob.

### Keine überwiegenden Interessen der Täterin

Das Bundesgericht weist ihre Beschwerde ab. Es führt in seinem Urteil aus, dass Artikel 92a des Strafgesetzbuches (StGB) dem Opfer und seinen Angehörigen (gemäss Opferhilfegesetz) sowie Personen mit einem schutzwürdigen Interesse ein Recht auf Informationen zum Strafvollzug der Täterin oder des Täters einräume, insbesondere über den Zeitpunkt der Entlassung oder über eine Flucht. Die Informationserteilung könne verweigert werden, wenn überwiegende Interessen der verurteilten Person dies rechtfertigten. Das sei vorliegend nicht der Fall.

Nicht stichhaltig ist laut Bundesgericht zunächst das Argument der Beschwerdeführerin, dass ein überraschendes Aufeinandertreffen wenig wahrscheinlich sei. Angesichts des Umstandes, dass die Wohnorte der Täterin und der Mutter des Opfers nur einige Dutzend Kilometer voneinander entfernt sind, ist ein Aufeinandertreffen nicht abwegig. Die ersuchten Informationen ermöglichen es der Mutter des Opfers, nach Entlassung der Täterin deren Wohnort und dessen Umgebung zu meiden. Einer der Hauptgründe für die Annahme der Gesetzesbestimmung bestand gerade in der Möglichkeit, so das Bundesgericht, dass sich die Wege der informierten Person und des Täters zufällig kreuzen könnten. Die Informationsübermittlung setze entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin auch nicht voraus, dass die verurteilte Person gegenüber der ersuchenden Person ein «negatives Verhalten» an den Tag gelegt haben müsste, etwa durch das Ausstossen von Drohungen. Dass solches vorausgesetzt würde, gehe aus der Bestimmung nicht hervor und entspreche auch nicht dem Willen des Gesetzgebers. (Red.)

Urteil 6B\_630/2019 vom 29. Juli 2019

## Das Arbeitsentgelt darf nicht beschlagnahmt werden

Das Arbeitsentgelt von Gefangenen ist unpfändbar und darf nicht zur Deckung von Verfahrenskosten beschlagnahmt werden. Das Bundesgericht hat in einem Urteil vom 30. Juli 2019 die Beschwerde eines Gefangenen gutgeheissen.

Der Mann wurde im Juli 2018 vom Kantonsgericht Nidwalden wegen versuchter vorsätzlicher Tötung zu neun Jahren Freiheitsstrafe verurteilt. Dagegen erhob er Beschwerde beim Nidwaldner Obergericht, wo das Verfahren hängig ist. Im Januar 2019 wollte er 4000 Franken seines im vorzeitigen Strafvollzug verdienten Arbeitsentgelts an Dritte übergeben. Das Obergericht beschlagnahmte jedoch die 4000 Franken zur Sicherstellung der Verfahrenskosten. Gegen diese Verfügung erhob der Gefangene Beschwerde ans Bundesgericht.

Das Bundesgericht hält in seinem Urteil fest, dass es sich beim Entgelt für die Arbeit im Gefängnis um unpfändbare Vermögenswerte handle und die Beschlagnahme durch das Nidwaldner Obergericht unzulässig sei. Die Unpfändbarkeit des Arbeitsentgelts habe ihren Sinn, unterstreicht das Bundesgericht. Die meisten Strafgefangenen seien überschuldet. Wäre das Arbeitsentgelt pfändbar, würde das ihre Arbeitsmotivation beeinträchtigen und damit auch die Sicherheit im Strafvollzug. Zudem könnten sie für die Zeit nach der Entlassung nichts ansparen, was der Resozialisierung abträglich wäre.

Urteil 1B\_82/2019 vom 30. Juli 2019

# Kurzinformationen

## Hans-Rudolf Schwarz wird neuer Thorberg-Direktor

Hans-Rudolf Schwarz, bisheriger Direktor der Justizvollzugsanstalt Witzwil, übernimmt am 1. Januar 2020 die Leitung der Justizvollzugsanstalt Thorberg. Er folgt auf Thomas Egger, der im Mai seinen Rücktritt auf Ende Jahr angekündigt hatte.



Die Berufung von Hans-Rudolf Schwarz erfolgte «aufgrund seiner profunden und anerkannten Kenntnisse im schweizerischen Justizvollzug, seinen ausgewiesenen Führungsqualitäten und seiner langjährigen Erfahrung in der Leitung einer Justizvollzugsanstalt», wie das Amt für Justizvollzug des Kantons Bern in einer Medienmitteilung schrieb. Zudem war er in einem kurzfristig anberaumten Einsatz bereits temporär als Direktor der Justizvollzugsanstalt Thorberg tätig. Er wird dort für eine Anstalt mit 180 Männern im geschlossenen Justizvollzug und 130 Mitarbeitenden verantwortlich sein.

In einem Interview mit der Berner Zeitung gestand Schwarz, dass ihm der Weggang von Witzwil nicht leicht falle, und verwies auf die stabile Situation, die guten Vollzugskonzepte und das positive Arbeitsklima. «Mein Wechsel ist dadurch motiviert, dass der Thorberg von den Konzepten aus Witzwil profitieren kann», etwa bei der Eintrittsabklärung, der Arbeitsagogik oder der Tatbearbeitung. Der 63-jährige Schwarz, der gemäss Personalgesetz bis 70 arbeiten kann, betonte zudem, keine Zwischenlösung zu sein: «Ich habe keine Limite und auch keine Jahreszahl im Kopf».

## Hans-Jürg Patzen ist neuer Leiter des Amtes für Justizvollzug

Hans-Jürg Patzen, bisheriger Leiter der Bewährungs- und Vollzugsdienste Zürich, hat am 1. Oktober 2019 Thomas Manhart als Leiter des Amtes für Justizvollzug abgelöst. Manhart steht dem Amt bis zu seinem vorzeitigen Altersrücktritt im Mai 2020 als Projektleiter mit besonderen Aufgaben zur Verfügung.

Patzen arbeitete 14 Jahre für die Justizvollzugsanstalt Realta in Cazis, zuletzt als deren Direktor, und leitete 12 Jahre die Bewährungs- und Vollzugsdienste (BVD) Zürich. Diese Dienste organisieren, koordinieren und überwachen den Vollzugsverlauf und die Wiedereingliederung von Gefangenen in die Gesellschaft. Unter seiner Leitung entwickelten die BVD den Risikoorientierten Sanktionenvollzug (ROS), der zum Standard im schweizerischen Justizvollzug wurde und weit über die Landesgrenzen hinaus Anerkennung fand, wie der Regierungsrat in einer Medienmitteilung schrieb.

Thomas Manhart arbeitet seit 25 Jahren in verschiedenen Funktionen für die heutige Direktion der Justiz und des Innern. Er war Generalsekretär, Oberstaatsanwalt und seit 2007 Leiter des Amtes für Justizvollzug. Er hat sich, so der Regierungsrat, «mit seinem profunden juristischen Wissen, seiner Kenntnis der Justizvollzugslandschaft Schweiz und nicht zuletzt als vermittelnder und humorvoller Mensch und Chef in verschiedenen Funktionen um die Durchsetzung des Rechts im Kanton Zürich verdient gemacht».



## Jean-Marc Boudry ist neuer Direktor der EPO



Jean-Marc Boudry hat am 1. November 2019 die Leitung der Etablissements de la plaine de l'Orbe (EPO) übernommen. Er folgt auf Raphaël Brossard, den stellvertretenden Chef des Dienstes für Strafvollzug des Kantons Waadt, der die Justizvollzugsanstalt interimistisch geleitet hatte.

Der neue Direktor habe seine ausgezeichneten Fähigkeiten, die für die Wahrnehmung seiner Verantwortung unerlässlich sind, unter Beweis gestellt, schreibt der Staatsrat in einer Medienmitteilung. Er verfügt über 25 Jahre Erfahrung im Bereich der Sicherheit, des Managements, der Personalführung und in der Leitung eines grossen Unternehmens. Er leitete zuletzt die Abteilung Marketing und Verkauf der Securitas AG und war zudem Mitglied der Direktion. In dieser Funktion hat er seit Jahren mit dem Dienst für Strafvollzug zusammengearbeitet.



## Neue Mitglieder der NKVF

Der Bundesrat hat per 1. Januar 2020 Hanspeter Kiener, Oberrichter des Kantons Bern, Regula Mader, Direktorin des Wohnheims Schlossgarten in Riggisberg, und Erika Steinmann, Mitglied der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Entlebuch, zu Mitgliedern der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) ernannt. Die Ernennung erfolgte aufgrund der Rücktritte von Präsident Alberto Achermann, Nadja Künzle und Franziska Plüss während der laufenden Amtszeit. Die NKVF wird in der neuen Zusammensetzung eine neue Präsidentin oder einen neuen Präsidenten ernennen.

## Mehr Plätze für psychisch kranke Straftäter

Mit dem Spatenstich hat Ende Oktober 2019 der Erweiterungsbau der Klinik für Forensische Psychiatrie in Königsfelden begonnen. Er erhöht die Zahl der raren Behandlungsplätze für psychisch kranke Straftäter signifikant, heisst es in einer Medienmitteilung der Psychiatrischen Dienste Aargau (PDAG).

Der neue Bau wird ab November 2021 drei zusätzliche Stationen mit insgesamt 26 Behandlungsplätzen anbieten:

- 7 Plätze auf der Triagestation zur Behandlung von psychiatrischen Notfällen aus den Strafanstalten sowie zur Abklärung der Therapiemöglichkeiten bei neu eintretenden Patienten.
- 8 Plätze auf der Behandlungsstation für Patienten, die entweder noch auf einen definitiven Massnahmenplatz warten bzw. auf die Massnahmentherapie noch vorbereitet werden müssen, oder für zivilrechtlich untergebrachte Patienten, bei denen aufgrund eines früheren Gewaltdelikts eine Rückfallgefahr besteht.
- 11 Plätze auf der Massnahmenstation zur Behandlung von psychisch kranken Straftätern im Rahmen einer gerichtlich angeordneten Therapiemassnahme gemäss Art. 59 StGB.

Das Betriebs- und Sicherheitskonzept des Erweiterungsbaus wird die Sicherheit bei der Behandlung psychisch kranker Straftäter deutlich erhöhen. Insbesondere psychiatrische Notfälle aus den Strafanstalten, bei denen häufig nur wenige Vorinformationen über die Störung und das bestehende Risiko vorhanden sind, können unter besser gesicherten Bedingungen behandelt werden. Die neue Infrastruktur ermöglicht es zudem, den Sicherheitsrahmen stationärer Massnahmenpatienten besser an den Erfolg der Behandlung und die Risikoprognose anzupassen.

## Die meisten Massenmorde sind Familientragödien

Die meisten Massenmorde in der Schweiz sind die Folge von Familientragödien und werden mehrheitlich von verheirateten Schweizer Männern begangen. Nur ein Massenmord wurde durch eine Frau verübt. Zu diesem Ergebnis ist eine Studie der Psychiatrie Baselland (PBL) gelangt, die 33 Massenmorde untersucht hat.

Ein wichtiger Schritt in der Prävention von Tötungsdelikten ist es, die Täter und ihre Motive zu analysieren, schreibt die PBL in einer Medienmitteilung. Zu diesem Zweck haben Andreas Frei, der ehemalige Leiter der Fachstelle Forensik der Psychiatrie Baselland, und die Psychologin Andrea Illic die Akten von 33 Massenmorden in der Schweiz zwischen 1972 und 2015 untersucht. Als Massenmord gilt ein Tötungsdelikt, das neben dem Täter mindestens drei Todesopfer fordert. Sie fanden heraus, dass mehr als die Hälfte der analysierten Massenmorde (18 von 33) die Folge von Familientragödien waren und sich die Täter in den allermeisten Fällen anschliessend das Leben nahmen.

In den meisten Fällen waren die Täter verheiratet, zwischen 36 und 65 Jahre alt, Schweizer Bürger und hatten keine Vorstrafen. Ein Drittel der Täter war als Kind oder Jugendlicher verhaltensauffällig; ebenso viele hatten Missbrauchserfahrungen. Die meisten Täter litten unter Persönlichkeitsstörungen und zeigten suizidale Tendenzen, waren aber nicht in psychotherapeutischer Behandlung. Nur ein Drittel war zuvor in einer längeren Therapie. Die Täter standen unmittelbar vor der Tat in psychosozialen Konflikten, etwa im Zusammenhang mit häuslicher Gewalt. Oft wurden sie durch eine persönliche Kränkung zu ihrer Tat motiviert. Auslöser waren etwa der Verlust des Arbeitsplatzes, Beziehungsprobleme oder Nachbarschaftsstreit.

# Veranstaltungen

## Wie bringt man «Bientraitance» und Fremdplatzierung zusammen?

«Bientraitance» meint die gute Praxis zur Sicherung der Interessen und Rechte von Kindern. Ziel ist es, ein tragfähiges und anregendes Klima zu schaffen, das den seelischen, körperlichen und geistigen Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen gerecht wird und sie in ihrer Entwicklung fördert. Es geht um das Wohl des Kindes und darum, «Maltraitance» zu vermeiden. Hohe Qualitätsansprüche in der Betreuung und Begleitung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der Fremdplatzierung stellen eine wichtige ethische Grundlage des Handelns dar (z.B. «Quality4Children»-Standards). Doch wie gelingt die Orientierung an diesem ethisch anspruchsvollen Ziel im Kontext der Fremdplatzierung? Und wer trägt im Kontext der Fremdplatzierung wie dazu bei?

Die Herausforderung besteht darin, das eigene Handeln immer wieder anhand dieser Standards zu prüfen und aus Fehlern zu lernen. Es reicht aber nicht, die Standards zu kennen; «Bientraitance» muss gelebt werden! Dabei sind alle involvierten Akteure der Kinder- und Jugendhilfe in die Verantwortung einbezogen, auch die Behörden und Fachpersonen der Kinder- und Jugendhilfe, die Politik und die Medien. An der Tagung werden ausgewählte Aspekte der gegenwärtigen Praxis diskutiert und kritische Fragen im Zusammenhang mit «Bientraitance» gestellt. Kinder und Jugendliche sowie ehemalige Jugendliche aus stationären Einrichtungen werden ebenfalls ihren Standpunkt zur «Bientraitance» darlegen.

**Organisation:** Fachgruppe Sozialpädagogik Integras

**Datum:** 21. Januar 2020

**Ort:** Casino, Bern

**Sprachen:** Deutsch und Französisch (mit Simultanübersetzung)

**Weitere Informationen:** [www.integras.ch](http://www.integras.ch)

## Strafjustiz zwischen künstlicher Intelligenz und prädiktiven Algorithmen

Die Büroautomatisierung von Polizei-, Justiz- und Vollzugsbehörden ist schon einige Jahrzehnte alt, sie ist allerdings in sehr unterschiedlichem Umfang erfolgt. Neueste Entwicklungen gehen in Richtung der umfassenden Digitalisierung der Strafjustiz und des Einsatzes künstlicher Intelligenz und prädiktiver Algorithmen in den verschiedensten Bereichen. Erstere führt zur Neuordnung aller Prozesse des Zugangs zur Justiz und ihrer Arbeitsmittel, ihrer Funktionsweise und Bedeutung, die zweite zur möglichen Umgestaltung der Grenzen von Strafbarkeit, Schuldfrage und Strafe.

Welches sind die Grundlagen dieser neuen Instrumente, welches ihr möglicher Einsatz in der Strafjustiz, in der Polizei, im Vollzug, in der Rückfallprävention? Wie können Strafverfolgungs- und Vollzugsbehörden mit der rasanten technologischen Entwicklung Schritt halten? Wie gehen die Behörden bei der Umsetzung dieser neuen Technologien vor, wer kontrolliert den Einsatz von Programmen und Algorithmen im Hinblick auf Strafverfolgung und die Sanktionierung, auf den Schutz der Privatsphäre und individueller Rechte? Welche ethischen und moralischen Fragen stellen sich im Zusammenhang mit deren Umgang? Die Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie hat sich entschieden, im Rahmen der nächsten Tagung diesen Fragen nachzugehen. Auf vielfältigen Wunsch wurde das Programm leicht gestrafft, damit für die Diskussion mehr Zeit zur Verfügung steht.

**Veranstalter:** Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie

**Datum:** 4. bis 6. März 2020

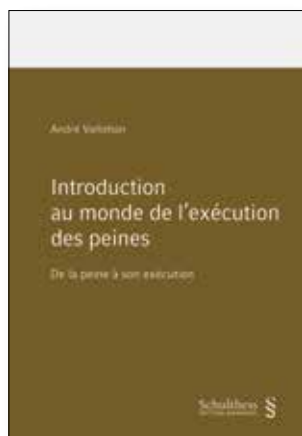
**Ort:** Congress Centre Kursaal Interlaken

**Sprache:** Deutsch und Französisch

**Weitere Informationen:**

[www.kriminologie.ch](http://www.kriminologie.ch)

# Neuerscheinungen



André Vallotton  
**Introduction au monde  
de l'exécution des peines**

394 Seiten – CHF 98.–  
Schulthess Verlag, Zürich  
ISBN 978-3-7255-8708-7



Marianne Heer |  
Elmar Habermeyer |  
Stephan Bernard (Herausgeber)

**Die schwere psychische Störung  
als Voraussetzung von therapeutischen  
Massnahmen**

157 Seiten – CHF 49.–  
Stämpfli Verlag, Bern  
ISBN 978-3-7272-3455-2



Benjamin F. Brägger  
**Das schweizerische  
Sanktionenrecht. Kurz und  
bündig in Text und Tafeln**

144 Seiten – CHF 48.–  
Stämpfli Verlag, Bern  
ISBN 978-3-7272-2121-7



Martin Killias | Marcelo F. Aebi |  
André Kuhn

**Précis de criminologie**

612 Seiten – CHF 126.–  
Stämpfli Verlag, Bern  
ISBN 978-3-7272-8908-8



Peter M. Schulthess  
**Gefängnisse in der Schweiz –  
Prisons en Suisse (Band 1)**

296 Seiten – CHF 88.–  
themaverlag, Basel  
ISBN 978-3-905731-08-8



Peter M. Schulthess |  
Aimée H. Zermatten  
**Prisons en Suisse – Gefängnisse  
in der Schweiz (Band 2)**

180 Seiten – CHF 68.–  
themaverlag, Basel  
ISBN 978-3-905731-09-5

# Das multifunktionale Schweizer Taschenmesser des Gefängnissystems

## Ein Ansatz gegen Überbelegung und Rückfälle

**Electronic Monitoring drängt sich aus wirtschaftlichen sowie sozialen Gründen zunehmend als valable Alternative zur Inhaftierung auf. Die elektronische Fussfessel erscheint als das multifunktionale Schweizer Taschenmesser des Gefängnissystems: Sie bietet eine Antwort auf die Problematik der Überbelegung und der hohen Kosten der Gefängnisse, aber auch auf das Problem der Rückfälle und der gescheiterten Wiedereingliederungen. Seit seiner Gründung im Jahr 2011 ist es dem Schweizer Unternehmen Geosatis gelungen, zum führenden Anbieter in dieser Branche aufzusteigen und in der Schweiz und international eine sicherere, zuverlässigere und innovativere Lösung zu entwickeln.**

José Demétrio



José Demétrio ist Gründer und Leiter des Unternehmens Geosatis.

Die Überbelegung der Gefängnisse ist ein fast universelles Problem, von dem eine wachsende Zahl von Ländern auf der ganzen Welt betroffen ist. Electronic Monitoring scheint einer der wirksamsten Ansätze zu dessen Lösung zu sein. Gleichzeitig ist diese Lösung viel wirtschaftlicher – die elektronische Fussfessel ist je nach Land 15 bis 20 Mal billiger als der Gefängnisaufenthalt. Neben der Entlastung der Gefängnisse und der Senkung der Kosten für den Strafvollzug hat Electronic Monitoring noch einen weiteren Vorteil: Es durchbricht den Teufelskreis der Rückfälle, wie eine französische Studie (siehe beiliegende Grafik) zeigt.

Selbstverständlich soll die elektronische Fussfessel das Gefängnis nicht vollständig ersetzen. Doch für jenen Teil der Gefängnisinsassen, die zu kurzen Freiheitsstrafen verurteilt worden sind oder die am Ende einer langen Freiheitsstrafe vor der bedingten Entlassung stehen, scheint sie ein zweckmässiges Mittel zu sein.

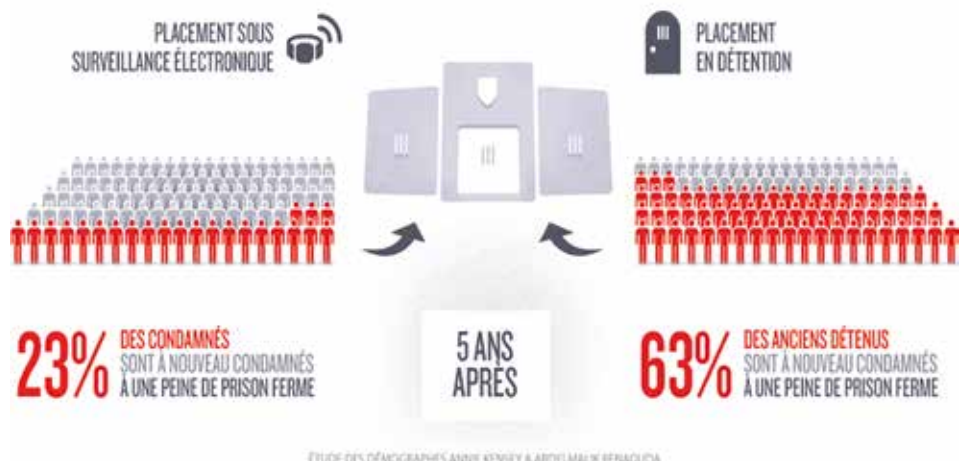
### Ein stark wachsender Markt

Electronic Monitoring wurde vor fast vierzig Jahren in den Vereinigten Staaten eingeführt und hat sich dort seither stark verbreitet (fast 200 000 Verurteilte mit elektroni-

schen Fussfesseln, was fast fünfzig Prozent des Weltmarktes ausmacht). Später haben hauptsächlich auch Westeuropa und Südamerika diese Technologie rasch als praktikable und effektive Alternative zur Inhaftierung übernommen. Gemäss Prognosen wird sich diese Entwicklung mit einem globalen Marktwachstum von mehr als fünfzig Prozent in den nächsten fünf Jahren weiter beschleunigen. In diesem Zeitraum werden auch Kontinente wie Afrika und Asien in den Markt eintreten. Sie passen derzeit ihre Gesetzgebung an, damit diese Technologien für den Vollzug bestimmter Strafen ausserhalb der Gefängnisse eingesetzt werden können.

### Und wie sieht es in der Schweiz aus?

Die ersten Versuche mit der elektronischen Fussfessel wurden zwar schon 1999 gestartet, aber es dauerte lange, bis diese Vollzugsform gesetzlich verankert wurde. Erst am 1. Januar 2018 ist das Gesetz in Kraft getreten, das die elektronische Überwachung als Alternative zur Inhaftierung für kurze Freiheitsstrafen bis zu einem Jahr oder am Ende von langen Freiheitsstrafen regelt. Die Kantone bewegen sich derzeit in





unterschiedlichem Tempo. Sie beabsichtigen aber, in naher Zukunft eine öffentliche Ausschreibung durchzuführen, um bis 2023 eine gemeinsame Lösung einzuführen. Bis dahin wird das Potenzial des Electronic Monitoring in der Schweiz nicht voll ausgeschöpft (2018 profitierten nur rund 400 Verurteilte davon). Jeder Kanton betreibt mit jeweils anderen Anbietern eine eigene Lösung. Dabei ist die Überwachung nicht rund um die Uhr gewährleistet und folglich oft auf die Bürozeiten beschränkt. Der Schweiz bietet sich die Gelegenheit, eine einheitliche Lösung auf Basis einer einzigen Technologie einzuführen. So wird sie ein wirksames Instrument zur Bekämpfung der Überbelegung der Gefängnisse und der Rückfälle erhalten und gleichzeitig die damit verbundenen Betriebskosten deutlich reduzieren können.

### **Auf dem Reissbrett entworfen**

Die Entstehung von Geosatis reicht etwa zehn Jahre zurück. Damals begab ich mich aus beruflichen Gründen regelmässig in ein Genfer Gefängnis, um einen Störsender zu installieren. Dabei fiel mir neben der Problematik der Überbelegung des Gefängnisses und der Rückfälle auf, wie mangelhaft die damaligen elektronischen Fussfesseln punkto Zuverlässigkeit, Sicherheit und Benutzerfreundlichkeit waren. Und genau diese Entstehungsgeschichte ist heute die Stärke von Geosatis: Die Fussfessel von Geosatis wurde auf dem Reissbrett entworfen, um die sicherste, zuverlässigste und innovativste Fussfessel der Welt zu schaffen.

Geosatis stellt im Übrigen nicht nur eine Fussfessel her, sondern liefert eine umfassende Lösung für die elektronische Überwachung. Dazu gehören natürlich die elektronische Fussfessel, eine Basisstation für die Geolokalisierung innerhalb der Gebäude, spezifische mobile Anwendungen (verurteilte Person / Opfer) und Software zur Steuerung des Ganzen.

Geosatis wurde 2011 als Spin-off der Eidgenössischen Technischen Hochschule Lausanne (EPFL) gegründet. Das Unternehmen entwickelte sich in der Folge und liess sich in Le Noirmont im Jura nieder, um die Kompetenzen dieses Tals der Uhrmacher im Bereich der Mikromechanik und der Mechatronik zu nutzen. Das Unternehmen beschäftigt heute insgesamt mehr als sechzig Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, hat seinen Hauptsitz in Le Noirmont, ein Büro mit fast zwanzig Mitarbeitenden auf dem Gelände des Innovation Parks der EPFL und eine Geschäftsstelle in den USA in der Region Chicago.

Seit der Gründung von Geosatis wachsen der Umsatz und die Anzahl der weltweit eingesetzten Fussfesseln des Unternehmens exponentiell. Von einigen hundert Fussfesseln pro Jahr in den Anfangsjahren ist es in jüngster Zeit mit mehreren tausend Einheiten pro Jahr in eine andere Dimension vorgedrungen. Und es bestehen weiterhin Aussichten auf ein exponentielles Wachstum.

Schliesslich hat Geosatis bereits den Status eines unbestrittenen Technologieführers in seinem Bereich erreicht. Die jüngsten kommerziellen Entwicklungen versetzen Geosatis zudem in eine gute Lage, bis 2023 das erklärte Ziel der Markführerschaft zu erreichen.



Eine robuste, zuverlässige und innovative Fussfessel – voller Technologie und komfortabel in der Handhabung.  
Foto: © Geosatis

*«Die Abgründe des Bösen sind tief – aber die Motive für Gewalttaten oft flach: Zorn, Gier, Eifersucht, Neid oder der Wunsch nach einem anstrengungsfreien Leben. Im Grunde sind es die sieben Todsünden.»*

Nahlah Saimeh, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie mit Schwerpunkt Forensische Psychiatrie (NZZ Folio, Oktober 2019)

---

#### Impressum

**Herausgeber:** Bundesamt für Justiz, Fachbereich Straf- und Massnahmenvollzug, Ronald Gramigna (ronald.gramigna@bj.admin.ch)

**Redaktion:**

Folco Galli (folco.galli@bj.admin.ch), Nathalie Buthey (nathalie.buthey@bj.admin.ch), Christine Brand (brandschreibe@gmail.com)

**Übersetzung:** Raffaella Marra

**Administration und Logistik:** Marie-Lys Erard (marie-lys.erard@bj.admin.ch)

**Druck und Versand:** BBL – MediaCenter Bund, Bern

**Bestellung, Anfragen und Adressänderungen Printversion:**

Bundesamt für Justiz, Fachbereich Straf- und Massnahmenvollzug, CH-3003 Bern; +41 58 462 41 46, marie-lys.erard@bj.admin.ch

**Internetversion:** [www.prison-info.ch](http://www.prison-info.ch)

**Copyright/Abdruck:** © Bundesamt für Justiz (Abdruck unter Quellenangabe erwünscht mit der Bitte um Zustellung eines Belegexemplars.)

**Titelbild:** Vita-Parcours in der JVA Pöschwies; Foto: Peter Schulthess (2019)

**44. Jahrgang, 2019 / ISSN 2571-5119**

---

# SWISSON PRISON PHOTO PROJECT

# THE

15.11.2019  
– 4.4.2020

Polit-Forum Bern  
im Käfigturm

[www.prisonphotoproject.ch](http://www.prisonphotoproject.ch)



# #prison-info

## Die letzte Seite

**Blick in die Vergangenheit.** 1928 wurde in der Strafanstalt Lenzburg auf Betreiben des damaligen Direktors Emil Thut ein «Trainings- und Gesundheitsturnen» eingeführt, das Marsch- und Freiübungen sowie Ball- und Laufspiele umfasste. Es fand zwei Mal wöchentlich statt und sollte neben der Förderung der körperlichen Gesundheit auch der Beherrschung und Schulung des Willens sowie der Erziehung zur Selbstdisziplin dienen. Die Erfahrungen waren gemäss zeitgenössischen Quellen durchwegs erfreulich. Das Turnen erwies sich überdies auch als vorzügliches Mittel zur Förderung des Ordnungs- und Gemeinschaftssinnes. Foto: Archiv der JVA Lenzburg





# #prison-info

La revue de l'exécution des peines et mesures

2/2019



**Parcours**

**1. Allgemeine Benützungsanleitung**  
Bitte beachten Sie:  
- Locker und entspannt laufen;  
- wachst aufpassen und mit den Füßen atmen;  
- korrekte Ausführung der Übungen gemäss den Angaben nach Bedarf wiederholen;  
- Möglichst ruhig und tief atmen; auch bei Anstrengungen;  
- Unkorrekte Belastungen vermeiden;  
- Kein zu hohes Tempo; bei Sprüngen mit dem Knie absteuern;  
- Bei unwohlsein/Schmerzen in diesem Fall anhalten.

**2. Stretching**  
Bei mit S bezeichneten Übungen bitte folgendes beachten:  
- Position langsam in Richtung der Pfeile verändern;  
- Diese Stellung 15-30 Sekunden beibehalten;  
- Bei Ausführung der Übungen ruhig und regelmässig weiter atmen;  
- Nicht wippen.  
Stellen Sie Personal nicht bereit, das während der Ausführung zum Sprechen für Sie selbst und unterhalten dürfen.  
Mit Unterstützung von: nach Schweizerischer Eidgenossenschaft, Confédération suisse, Confederazione Svizzera, Confederaziun svizra.

**Santé**  
4-39

**La Convention relative aux droits de l'enfant fête ses 30 ans**  
49

**L'exécution des sanctions pénales, une tâche commune**  
51



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Office fédéral de la justice OFJ



Folco Galli,  
rédacteur de #prison-info

Conformément à l'art. 75 du code pénal, l'exécution de la peine privative de liberté doit correspondre autant que possible à des conditions de vie ordinaires, assurer au détenu l'assistance nécessaire et combattre les effets nocifs de la privation de liberté. Ce mandat inclut notamment une **prise en charge médicale** qui respecte le principe d'équivalence, ce qui signifie que les détenus doivent bénéficier de soins médicaux équivalents à ceux auxquels a accès le reste de la population.

L'Etat s'acquitte correctement de son devoir d'assistance particulier vis-à-vis des détenus, qui sont plus touchés que la moyenne par les maladies somatiques et qui souffrent très souvent de troubles mentaux. La Commission nationale de prévention de la torture (CNPT) a tiré un **bilan positif** de l'examen de la prise en charge médicale qu'elle a réalisé pendant deux ans : elle estime que les soins médicaux dans les établissements pénitentiaires qu'elle a visités sont corrects et note, avec satisfaction, que les détenus ont accès à des soins de santé à chaque fois qu'ils en ont besoin. Elle estime toutefois que des **améliorations** sont **possibles** dans différents domaines et formule par conséquent une série de recommandations à l'intention des autorités.

Dans notre coup de projecteur, différents acteurs montrent ce qui se fait en matière de prise en charge médicale en milieu carcéral, les domaines dans lesquels il faut redoubler d'efforts et les points à améliorer. Il apparaît notamment qu'une prise en charge de qualité n'est **pas seulement dans l'intérêt des détenus malades** mais aussi dans celui des codétenus et du personnel pénitentiaire. Dans la perspective de la libération, les services de santé des établissements rendent également un service important à la population. La **prévention**, qui prend par exemple la forme de campagnes de vaccination ou de programmes d'échange de seringues, joue par ailleurs un rôle aussi important que le traitement des patients malades. Une prévention au sens large tient également compte de l'impact que peuvent avoir sur l'état de santé des facteurs non médicaux tels que le taux d'occupation, l'offre de travail et de formation ou le maintien des relations avec les proches. En résumé, on peut dire que plus les détenus s'adonnent à des activités qui ont un sens, plus ils sont en bonne santé et moins ils ont besoin de soins médicaux.

Version en ligne :





# Sommaire

## Coup de projecteur: Santé

La Commission nationale de prévention de la torture (CNPT) note, dans un rapport, que les détenus ont accès à des soins de santé à chaque fois qu'ils en ont besoin. Elle estime toutefois que des améliorations sont nécessaires dans différents domaines et formule donc une série de recommandations à l'intention des autorités.

- 4 Le système carcéral ne devrait pas rendre malade
- 6 Un bilan positif mais des améliorations encore nécessaires
- 8 Préserver et améliorer la santé des détenus
- 14 Une prise en charge psychiatrique requise dans toutes les institutions
- 18 Prendre en charge des détenus en proie à une crise psychique sévère
- 20 Améliorer le contrôle des maladies infectieuses
- 24 Soins en milieu carcéral
- 29 Promouvoir les compétences en santé par l'activité physique
- 32 Renforcer la santé du personnel de la privation de liberté berlinoise
- 35 Adapter au mieux les ressources médicales aux besoins
- 38 Thérapie assistée par l'animal : un potentiel sous-estimé à exploiter
- 40 Cinq questions à Michael Braunschweig

## Etablissement pénitentiaire de Cazis Tignez

Le nouvel établissement pénitentiaire de Cazis Tignez sera opérationnel à partir de début 2020. Doté de 152 places, cet établissement moderne doit contribuer à combler des lacunes existant dans l'offre en places de détention.

- 41 Une prouesse d'une importance considérable pour toute la Suisse
- 43 « Certains détenus peuvent se radicaliser dans notre dos »
- 46 N'autoriser le suicide assisté qu'en dernier ressort
- 48 Projet pilote de justice restaurative dans le canton de Vaud
- 49 Une convention quasi universelle consacrée aux droits humains des enfants
- 51 L'exécution des sanctions pénales en Suisse, une tâche commune classique de la Confédération et des cantons
- 55 Droit à l'information concernant la libération de l'auteur exécutant sa peine
- 55 La rémunération d'un détenu ne doit pas être saisie
- 56 Brèves
- 58 Manifestations
- 59 Nouveautés
- 60 Carte blanche: Le couteau suisse multifonction du système carcéral



Photo: Peter Schulthess (2019)



Photo: Peter Schulthess (2019)

# Le système carcéral ne devrait pas rendre malade

## 250 professionnels ont participé au deuxième forum de la détention et de la probation

Le deuxième forum du Centre suisse de compétences en matière d'exécution des sanctions pénales (CSCSP) avait pour objectif de répondre à la question provocante suivante : comment se porte la santé au sein de la détention et de la probation ? Ce sujet n'est certes pas nouveau mais il est d'actualité. La question de la prise en charge médicale en milieu carcéral a en effet également été au centre des récentes réflexions sur la « sécurité dynamique » mais aussi des visites de la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT). Autrement dit, la santé des personnes est liée à la manière dont un système la promeut ou lui nuit.

Patrick Cotti



Patrick Cotti est le directeur du Centre suisse de compétences en matière d'exécution des sanctions pénales (CSCSP).

Lorsque les responsables de l'exécution des peines et des mesures et les organisations concernées se penchent sur les soins de santé, il est avant tout question des compétences, des ressources en personnel et du respect des droits fondamentaux. Ce qui préoccupe également l'ensemble de la population, en dehors de la hausse des coûts de la santé, ce sont les questions suivantes : comment rester en bonne santé en travaillant ? Comment rester en bonne santé dans des situations de vie qui sont une source de stress permanent ? Dans le domaine de l'exécution des sanctions pénales, ces questions concernent aussi bien le personnel que les détenus.

C'est la raison pour laquelle le deuxième forum de la détention et de la probation était dédié à la santé psychique et physique des personnes détenues et condamnées ainsi qu'à celle du personnel de la privation de liberté. Quelque 250 professionnels issus des milieux de la détention et de la probation, des sciences et de la pratique se sont réunis à cette occasion fin novembre 2019 afin de discuter d'une prise en charge médicale et d'une prévention en matière de santé optimales. Un débat animé a été engagé autour des questions complexes de l'instauration d'un bon climat social au sein des établissements et de la mise en place d'une collaboration constructive entre les équipes de santé, de travail et de sécurité, malgré des ressources financières parfois limitées et en gardant à l'esprit l'objectif d'une réinsertion réussie.

### Les établissements pénitentiaires doivent-ils maintenir les personnes en bonne santé ?

Les prisons et les établissements d'exécution des peines et des mesures peuvent-ils vraiment être sains ou maintenir en bonne santé ? Les collaborateurs ou les détenus ont-ils tendance à être malades ? Si l'on prenait la température de l'opinion publique, il va sans dire que la réponse serait la suivante : la sécurité avant tout. L'approche nuancée de la « sécurité dynamique », qui entend favoriser une meilleure compréhension des détenus tout en garantissant une évaluation objective des risques potentiels ainsi que l'ordre et la sécurité, permet toutefois de mettre particulièrement l'accent sur le bien-être du personnel et des personnes détenues dans les établissements pénitentiaires. Il ne fait aucun doute que la santé mentale du personnel et celle des détenus sont étroitement liées.

La surcharge permanente que subit le personnel, en raison notamment du stress causé par le travail avec les détenus, ou encore la restriction massive de la liberté individuelle qu'entraîne l'enfermement pour ces derniers sont néfastes pour la santé. On s'en aperçoit dans tous les établissements. Comment les détenus et le personnel arrivent-ils à être en bonne santé ? Les responsables doivent – comme l'a montré le forum – constamment apporter une nouvelle réponse à cette question.

« La santé mentale du personnel et celle des détenus sont étroitement liées. »





Le deuxième forum de la détention et de la probation était dédié à la santé psychique et physique des personnes détenues et condamnées ainsi qu'à celle du personnel de la privation de liberté.

Photo : Peter Schulthess (2019)

### **Droit à des soins équivalents**

La CNPT porte son attention sur la prise en charge médicale dans les établissements de privation de liberté, identifie les bonnes pratiques et signale les situations dans lesquelles est observée une différence de traitement avec les personnes en liberté. En effet, le principe d'équivalence, qui est inscrit aux art. 74 et 75, al. 1, CP, s'applique également dans le domaine des soins médicaux. Autrement dit, toute personne placée en Suisse dans une institution a droit à des soins équivalents à ceux dont une personne bénéficie à l'extérieur. Par ailleurs, le personnel médical doit être capable d'agir et de prendre ses décisions en toute impartialité. Le principe de normalisation veut également que les détenus participent aux frais de santé.

Le CSCSP travaille donc, en collaboration avec l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), à l'élaboration de fondements afin que les quelque 2500

détenus qui ne sont pas couverts par l'assurance-maladie obligatoire soient traités comme les personnes relevant du domaine de l'asile. Sur mandat de la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP), il se charge également des questions en lien avec les groupes vulnérables et travaille à l'élaboration de recommandations et de normes se fondant sur les normes internationales, concernant par exemple un examen d'entrée standard, la distribution des médicaments, le suicide assisté ou les soins psychiatriques en milieu carcéral.

Le CSCSP œuvre à l'harmonisation de l'exécution des sanctions pénales et à l'amélioration de la qualité dans le domaine de prestations de la santé, par exemple en encourageant les échanges entre les services de santé, en soutenant des projets pilotes sur le terrain et en proposant des formations continues en matière de santé.

« Le CSCSP œuvre à l'amélioration de la qualité dans le domaine de prestations de la santé. »

# Un bilan positif mais des améliorations encore nécessaires

## Rapport final de la CNPT sur la prise en charge médicale des détenus

La Commission nationale de prévention de la torture (CNPT) tire un bilan positif du projet pilote de deux ans qu'elle a mené afin d'examiner la prise en charge médicale dans les établissements de privation de liberté en Suisse. Dans son rapport final, elle relève que les détenus des treize établissements qu'elle a visités ont accès à des soins médicaux adéquats à chaque fois qu'ils en ont besoin. Elle estime toutefois que des améliorations sont nécessaires dans plusieurs domaines et formule donc une série de recommandations à l'intention des autorités.

« Les différences dans les modes de prise en charge doivent être questionnées sous l'angle des droits fondamentaux. »

La commission a constaté des disparités lors de son examen, en particulier en ce qui concerne la conduite des examens médicaux d'entrée et les modalités d'accès aux soins. En examinant les bases juridiques cantonales, elle est arrivée à la conclusion que la concrétisation hétérogène des normes relatives aux droits humains et des dispositions du droit fédéral (en particulier de l'ordonnance sur les épidémies) conduit à des approches et des modes de prise en charge différents dans le domaine de la santé dans les différents cantons. Ces différences, qui doivent selon elle être questionnées sous l'angle des droits fondamentaux, plaident en faveur d'une harmonisation des soins de santé en milieu carcéral au plan national, en tenant compte des compétences fédérales en la matière.

### Un entretien dans les 24 heures suivant l'arrivée

La commission a identifié un besoin particulier d'action concernant les mesures de prévention des maladies infectieuses et autres maladies transmissibles, et notamment l'examen médical d'entrée et la distribution de médicaments. Elle recommande aux autorités d'exécution des peines de s'assurer qu'un entretien ou un examen soit systématiquement réalisé par un professionnel de santé dans les 24 heures suivant l'arrivée d'un détenu dans l'établissement. Cet entretien ou cet examen doit couvrir les aspects suivants : maladies infectieuses (hépatites, VIH/sida et tuberculose), médi-

cation, addiction à des substances et traitements de substitution, maladies psychiques, suicidalité et risques d'automutilation. En cas de besoin, l'entretien médical d'entrée doit être suivi d'un examen médical et d'un traitement approprié.

La commission recommande par ailleurs de garantir l'accès aux soins dentaires des détenus y compris lorsqu'il ne s'agit pas de cas d'urgence, et d'étendre les possibilités de prise en charge psychiatrique. Elle préconise également de prendre des mesures pour que l'accès aux données médicales soit limité au personnel médical. Afin de garantir la continuité de la prise en charge, les données médicales doivent, dans le cas d'un transfert, être systématiquement transmises au service médical du nouvel établissement. Il convient par ailleurs d'informer la personne détenue de la transmission des documents la concernant. Une saisie électronique des données médicales doit dans ce contexte être envisagée par les établissements.

### Prise en charge médicale respectueuse du genre

Les établissements accueillant aussi des femmes doivent, selon la commission, prévoir une prise en charge médicale respectueuse du genre. Ils doivent notamment offrir un accès gratuit à des articles d'hygiène, à des moyens contraceptifs et à des examens préventifs, mais aussi prévoir un hébergement et un traitement adaptés pour les détenues enceintes ou mères. La commission recommande en



La CNPT estime que la préparation et la distribution de médicaments soumis à ordonnance ne devrait relever que de la compétence du personnel médical.

Photo : Peter Schulthess (2019)

outre d'inclure des questions spécifiques au genre dans les questionnaires d'entrée et de veiller à ce que les services médicaux comprennent au moins une femme médecin ou une infirmière.

### Obligation d'assurance-maladie

La commission estime que les différences en matière de participation des personnes détenues aux frais médicaux contreviennent au principe d'égalité. Elle considère qu'une éventuelle participation aux frais n'est acceptable que si elle est proportionnée et qu'elle n'entrave ni ne retarde l'accès à des soins adéquats. Elle recommande au Conseil fédéral d'introduire l'obligation d'assurance-maladie pour toutes les personnes détenues, et aux cantons de viser une harmonisation à l'échelle de la Suisse des conditions de participation aux frais médicaux des personnes privées de liberté.

### Position de la CCDJP

La Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP) a fait savoir dans sa prise de position qu'elle a chargé le Centre suisse de compétences en matière d'exécution des sanctions pénales (CSCSP) d'élaborer des normes visant à harmoniser la pratique mais aussi à garantir et, si nécessaire, à améliorer la qualité des soins médicaux. Les projets du CSCSP couvrent

en grande partie les principales recommandations formulées par la CNPT.

Pour la CCDJP, il est incontestable que le principe d'équivalence doit s'appliquer aux soins médicaux en milieu carcéral et que le personnel médical doit exercer son activité en toute indépendance vis-à-vis des autorités d'exécution des peines et mesures. Le principe de l'égalité de traitement veut toutefois que la prise en charge médicale soit efficace, appropriée et économique en milieu carcéral également. Le principe de normalisation exige ensuite que certains frais de santé soient assumés personnellement par les détenus, comme c'est le cas pour les personnes en liberté. La CCDJP considère que la participation aux frais des détenus doit être proportionnée et qu'elle ne doit pas entraver l'accès à des soins adéquats. (gal)

« Une participation aux frais n'est acceptable que si elle n'entrave pas l'accès à des soins adéquats. »

### Lien

Le rapport final sur la prise en charge médicale dans les établissements de privation de liberté en Suisse (2018–2019) peut être consulté sur le site Internet de la Commission nationale de prévention de la torture à l'adresse [www.cnpt.admin.ch](http://www.cnpt.admin.ch) (version intégrale disponible en allemand uniquement, résumé en français).

# Préserver et améliorer la santé des détenus

## La prise en charge médicale commence par une évaluation de la santé à l'admission



Hans Wolff est le président de la Conférence des médecins pénitentiaires suisses, médecin-chef du service de médecine pénitentiaire des Hôpitaux universitaires de Genève et membre du Comité européen pour la prévention de la torture (CPT).

**Le respect de sept principes fondamentaux garantit une prise en charge médicale suffisante des détenus cumulant plusieurs facteurs de risque. Leur santé doit au moins être préservée, si ce n'est améliorée. Les services de santé des prisons rendent un service important non seulement aux personnes incarcérées mais aussi à l'ensemble de la société.**

Hans Wolff

Quels sont les facteurs les plus importants pour une bonne santé en milieu pénitentiaire ? La réponse à cette question est vaste et englobe plusieurs éléments qui dépassent le cadre médical. Un constat s'impose : plus les personnes détenues ont des activités qu'elles perçoivent comme utiles, meilleur sera leur état de santé subjective et moindres seront leurs demandes en soins. Ainsi, le taux d'occupation, l'offre d'activités et de formation, la durée des peines ou encore les possibilités de garder des liens avec leurs proches déterminent la santé générale des personnes en détention et leurs possibilités de réhabilitation, de resocialisation et de désistance.

### Collaboration santé – prison

Avant de préciser les éléments clés d'une prise en charge médicale optimale, il convient de souligner l'importance centrale d'une bonne collaboration entre les professionnels de santé et le personnel pénitentiaire et également parmi les différents groupes professionnels. Cet échange doit se faire dans le respect de leurs rôles et obligations professionnelles respectifs et nécessite une véritable structure professionnelle des services et la mise en place de plages de rencontre, p.ex. un colloque multidisciplinaire hebdomadaire.

### Vulnérabilité et hyper-morbidité

La population carcérale, en Suisse comme ailleurs, cumule des facteurs de risque pour la santé : un faible statut socio-économique qui va de pair avec une fréquence accrue de maladies, sans exception ! De plus, le système judiciaire sanctionne des per-

sonnes souffrant de problèmes d'addiction et de maladies mentales qui, faute de place dans des structures adaptées, sont souvent incarcérées dans des prisons. Par conséquent, on y observe une forte concentration de maladies avec des effets néfastes non seulement pour les personnes détenues, mais également pour leur entourage, les personnes codétenues, les agents de détention, les avocats, les convoyeurs et la communauté libre.

Le risque de dégradation de la santé en prison s'explique par l'organisation de la prison elle-même : isolement, rupture des liens sociaux, surpopulation, manque d'occupation et de formation, promiscuité, punitions. On observe p.ex. une mortalité accrue pour les personnes en isolement disciplinaire. Les études démontrent que cet effet perdure même après la libération. De plus, de nombreuses personnes en prison n'ont pas de statut de séjour et aucune couverture d'assurance-maladie, ce qui complique la continuité des soins après la libération.

### Bilan de santé initial

Un élément primordial, lors de l'admission en détention, est la détection systématique de maladies chez la personne détenue. La privation de liberté est un moment à haut risque, non seulement pour les personnes détenues (p.ex. sevrage non traité d'alcool ou d'autres substances, risque suicidaire), mais également pour l'établissement pénitentiaire (p. ex. maladies infectieuses). Les standards nationaux et internationaux (§30 des Règles Nelson Mandela, et §33 du 3e rapport général CPT) précisent que l'évaluation de la santé de

« Il convient de souligner l'importance centrale d'une bonne collaboration entre les professionnels de santé et le personnel pénitentiaire. »





**Plus les personnes détenues ont des activités qu'elles perçoivent comme utiles, meilleur sera leur état de santé subjective et moindres seront leurs demandes en soins. Dessin (Patrick Tondeux) : Cuisine de la prison de Champ-Dollon**

« Un élément primordial, lors de l'admission en détention, est la détection systématique de maladies. »

la personne détenue doit se faire à l'admission, en règle générale dans les premières 24 heures. Cette évaluation doit inclure :

- Les besoins en santé (maladies aiguës et chroniques, médication, investigations médicales en cours)
- La notification systématique et la transmission aux autorités compétentes (p. ex. procureur) d'allégations ou d'éventuels coups et blessures objectivés. L'utilisation d'un formulaire de constat de lésions traumatiques, spécialement prévu à cet effet, comportant des « schémas corporels », permet de rapporter les lésions observées ; des photographies y sont également ajoutées.
- Les pathologies mentales et en particulier l'évaluation de la suicidalité
- Les maladies contagieuses (TBC, hépatites B et C, etc.)
- Les addictions et utilisations de substances (alcool, tabac, cannabis, cocaïne, héroïne, substances psychoactives nouvelles)
- Une attention particulière doit être portée aux personnes d'origine étrangère. Si nécessaire un interprète devrait être appelé.

#### Principes, valeurs et éthique médicale

Le personnel médical en milieu pénitentiaire est confronté à des situations cliniques ou éthiques complexes, accrues par la violence du contexte et la détresse de certaines personnes détenues. Les situations limites sont fréquentes : jeûne de protestation, refus de soin, risque suicidaire, traitement sous contrainte. Les balises éthiques, déontologiques et légales sont indispensables et les textes de référence sont nombreux. Citons les règles Nelson Mandela, les recommandations du Conseil de l'Europe de même que la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants. L'Académie suisse des sciences médicales a également émis des directives constituant une aide précieuse au quotidien (sur page 12).

Sept principes fondamentaux guident les soins de santé en prison. En effet, l'Etat a un devoir d'assistance envers les personnes détenues et doit leur garantir une prise en charge médicale suffisante :

1. *Accès aux soins* : toutes les personnes détenues doivent bénéficier en tout temps et sans frais des soins médicaux nécessaires.
2. *Equivalence des soins* : les services de soins en prison devraient fournir une prise en charge

médicale dans des conditions et selon des normes comparables à celles que connaissent les patients non incarcérés. Cette prise en charge médicale doit être fournie de manière équitable et doit tenir compte des besoins médicaux accrus des personnes détenues.

3. *Consentement du patient et confidentialité* : le consentement éclairé et le respect de la confidentialité sont des droits fondamentaux. Ils sont essentiels à l'instauration d'un climat de confiance qui fait partie intégrante de la relation médecin/patient.
4. *Prévention des maladies et de la violence* : les services de santé des prisons ne devraient pas se limiter au traitement des patients malades. Ils devraient également être en charge de la prévention (maladies infectieuses, addictions, santé mentale et autres). La loi sur les épidémies les oblige à proposer la distribution de préservatifs et des programmes d'échange de seringues. La prévention de la violence à l'encontre des personnes incarcérées doit être assurée au moyen de la rédaction de constat systématique de tout signe de mauvais traitements, transmis aux autorités compétentes.
5. *Intervention humanitaire* : les services de santé pénitentiaires devraient accorder une attention particulière aux catégories vulnérables de personnes détenues qui nécessitent des besoins spéciaux : les femmes, les enfants, les adolescents, les personnes âgées, les personnes souffrant d'une maladie grave limitant l'espérance de vie, les personnes souffrant d'un handicap mental ou physique, les personnes dont les conditions sanitaires complexes compromettent leur réhabilitation ou mettent en danger leur dignité pendant la détention.
6. *Indépendance professionnelle* : Le personnel de santé travaillant dans les prisons devrait toujours être professionnellement indépendant des autorités policières ou judiciaires. Il devrait être aussi proche que possible des autorités sanitaires cantonales ou fédérales. Une tendance forte peut être observée en Europe d'affilier le personnel de santé travaillant en prison aux autorités sanitaires. En Suisse, sept cantons ont ainsi organisé les soins pénitentiaires de manière indépendante : Bâle-Ville, Berne (unité hospitalière), Genève (à l'exception du Curabilis), Neuchâtel, Tessin, Vaud et Valais.

« L'Etat a un devoir d'assistance envers les personnes détenues et doit leur garantir une prise en charge médicale suffisante. »





**Les services de soins en prison devraient fournir une prise en charge médicale dans des conditions et selon des normes comparables à celles que connaissent les patients non incarcérés. Dessin (Patrick Tondeux) : A l'aube, prise de sang à l'infirmerie de la prison de Champ-Dollon**

« Il est irresponsable de laisser les prisons sans surveillance épidémiologique. »

7. *Compétence professionnelle* : Les médecins, psychologues et infirmiers pénitentiaires devraient posséder des connaissances spécialisées leur permettant de traiter les formes particulières de pathologies, fréquentes en milieu carcéral. Ils devraient avoir accès à la formation professionnelle continue et bénéficier d'un temps rémunéré pour y participer, afin de s'assurer qu'ils pratiquent les meilleurs soins médicaux.

#### Surveillance et évaluation à renforcer

Les principes susmentionnés doivent faire l'objet d'une surveillance assurée par les organes d'inspection, tels que la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT) ou le Comité européen pour la prévention de la torture (CPT). Néanmoins, nous observons des pratiques très divergentes d'un canton à l'autre et même au sein d'un même canton. Or, il est urgent de créer les conditions qui permettent de garantir des prestations de santé de qualité dans l'ensemble des prisons suisses, de même qu'une meilleure homogénéité des pratiques de facturation et d'accessibilité aux soins. A cet égard, les personnes détenues devraient bénéficier d'une couverture par l'assurance-maladie obligatoire. De plus, les organes cantonaux (médecins cantonaux) et fédéraux (OFSP), de même que des associations professionnelles (FMH, FSP, etc.) devraient s'intéresser d'avantage au respect des principes fondamentaux dans les institutions pénitentiaires et établir des instances d'inspection.

Sur le plan de la santé publique, il est irresponsable de laisser les prisons, connues pour des prévalences de maladies élevées, sans surveillance épidémiologique. Contrairement à d'autres pays, aucun bilan sanguin n'est systématiquement proposé aux personnes détenues en Suisse, alors

qu'il s'agit d'une population clé pour la lutte contre certaines maladies infectieuses telles que l'hépatite C. Des études montrent qu'environ un tiers des patients souffrant d'hépatite C est régulièrement incarcéré. Ce serait donc l'endroit idéal pour les identifier, traiter et guérir.

#### Un service à la société

D'importantes personnalités ont identifié la prison comme un lieu qui permet d'évaluer le respect des droits humains. Fedor Dostoïevski et Nelson Mandela décrivent la prison comme le lieu où le degré de civilisation se dévoile à l'aune du respect de ses détenus. Or, les droits fondamentaux des personnes détenues sont souvent remis en question, dans le contexte de crimes tragiques, à fort potentiel émotionnel. En s'assurant de la meilleure santé possible des personnes détenues à leur libération, les services de santé en prison jouent un rôle important, pour le bien-être des personnes détenues, pour l'ensemble des collaborateurs qui y travaillent et pour la communauté libre. Ils assurent une contribution importante à la réhabilitation des personnes détenues et un service à la société en général.

#### Pour en savoir plus

- Nations Unies. Règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela). Genève 2015.
- Règles pénitentiaires européennes. Recommandation du Conseil de l'Europe, 2006.
- Recommandation No R (98) 7 relative aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire, 1998.
- Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants, Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (RS 0.106), 2002.
- Exercice de la médecine auprès de personnes détenues. Académie Suisse des Sciences Médicales, 2002, mise à jour 2018.



## Santé en Prison

Unique en son domaine, cet ouvrage, s'adresse à toutes celles et ceux qui s'intéressent aux divers aspects de la détention et particulièrement aux multiples liens entre la prison et la santé. Il inclut des contributions de plus de 90 auteurs reconnus dans les domaines de la médecine, de la psychiatrie, de la psychologie, du droit et du monde pénitentiaire, tant au niveau national qu'international.

L'ouvrage se décline en quatre parties : La première partie aborde des aspects historiques, juridiques, éthiques et organisationnels de la médecine en milieu pénitentiaire, en particulier les Règles Nelson Mandela établies par les Nations Unies, les normes générales établies par le Comité Européen pour la Prévention de la Torture (CPT), les particularités du secret médical et de la recherche médicale en prison ou encore l'analyse de l'évolution de la privation de liberté en Suisse.

La deuxième partie inclut une description détaillée des pratiques de médecine de premier recours en milieu pénitentiaire : entre autres, un modèle de soins infirmiers en milieu pénitentiaire, les besoins spécifiques des adolescents, des femmes ou des

personnes migrantes ou âgées. De plus, ces chapitres abordent les sujets d'importance majeure en milieu pénitentiaire, comme problématique des addictions et les maladies infectieuses.

La troisième partie est dédiée à la santé mentale en prison et comporte des chapitres sur le travail psychiatrique et psychothérapeutique avec les adolescents ou les adultes, les spécificités de la psychiatrie forensique, la question de la prévention du suicide, la problématique des actes auto-dommageables en détention ou encore la prise en charge des auteurs d'infractions à caractère sexuel. Enfin, la quatrième partie aborde des aspects spécifiques tels que la grève de la faim, le tatouage, la gestion des coups et blessures, la prévention de la violence ou le décès en prison.

Cet ouvrage s'adresse à toutes celles et ceux qui s'intéressent à la protection et à la santé des personnes vulnérables en détention, souvent soumises à des conditions de détention qui menacent ou aggravent leur état de santé. L'intérêt de cet ouvrage de langue française réside dans la diversité des thèmes traités qui ne se limitent pas seulement au territoire et au cadre juridique de la Suisse. Sa portée internationale peut donc constituer un cadre de référence pour l'Europe et au-delà.



Hans Wolff & Gérard Niveau: Santé en Prison, Chêne-Bourg, RMS Editions, 2019 (ISBN 9782880494100).

# Une prise en charge psychiatrique requise dans toutes les institutions

## En cas de symptômes sévères, un placement dans une clinique psychiatrique s'impose

**Les troubles mentaux sont des maladies fréquentes, en particulier chez les détenus. Ces derniers présentent également un risque suicidaire beaucoup plus élevé que la moyenne, d'où la nécessité de proposer une prise en charge psychiatrique dans tous les établissements de privation de liberté.**



Psychiatre et psychothérapeute, spécialisée en psychiatrie et psychothérapie légales, Simone Hänggi est la cheffe du service de psychiatrie légale de Bâle-Campagne.

Simone Hänggi

Les hallucinations, les ruminations, les troubles de la concentration, la confusion, l'abattement, les troubles du sommeil sont quelques-uns des symptômes associés aux troubles mentaux ou psychiques. De tels troubles entraînent une altération pathologique de la perception, de la pensée et des sentiments. Il ne s'agit pas de variations de l'état psychique telles qu'on en connaît tous dans la vie de tous les jours mais de graves symptômes qui causent une souffrance considérable. Ils limitent en effet la capacité d'un individu à faire face aux exigences du quotidien et à entrer en relation avec les autres, entraînant dans de nombreux cas une incapacité de travail et une invalidité.

La présence d'un trouble mental peut également affecter la capacité à gérer une situation de détention, ce qui peut conduire à des conflits avec les autres détenus et avec le personnel mais aussi à des problèmes disciplinaires. Le délit commis peut d'ailleurs également être en relation avec ce trouble.

### Une personne sur cinq souffre d'une maladie psychique

Les troubles mentaux font partie des motifs de consultation médicale les plus fréquents. Selon l'Organisation mondiale de la santé, une personne sur cinq souffre chaque année dans le monde de troubles mentaux et une personne sur quatre dans le monde sera, à un moment ou l'autre de sa vie, confrontée à une maladie psychique nécessitant un traitement. Les troubles mentaux constituent donc des maladies fréquentes. Leur prévalence est

particulièrement élevée en milieu pénitentiaire, les détenus étant beaucoup plus souvent touchés par ce type de maladies que le reste de la population.

De nombreux travaux de recherche font état de cette prévalence élevée des troubles mentaux chez les détenus. Une étude menée en 2002 sur 23 000 détenus a ainsi révélé qu'une personne incarcérée sur sept souffrait de psychose (accompagnée d'hallucinations, d'idées délirantes et de troubles de la pensée) ou de dépression (abattement, perte de l'élan vital, retrait social), et qu'un homme détenu sur deux présentait une personnalité dyssociale (mépris des règles et des normes établies). Les détenus sont donc touchés deux à quatre fois plus par les troubles psychotiques et la dépression, et dix fois plus par les troubles de la personnalité dyssociale que la population générale. Ils présentent en outre un taux de suicide beaucoup plus élevé, le suicide étant d'ailleurs la première cause de mortalité en prison, notamment dans les premiers temps de l'incarcération.

### Le rôle de la médecine générale...

L'Etat a un devoir d'assistance vis-à-vis des détenus. Il doit également préserver leur santé et leur bien-être. C'est la raison pour laquelle, en Suisse, tous les établissements de privation de liberté sont dotés d'un service de médecine générale. Les médecins généralistes traitent ainsi dans leur cabinet les affections courantes sans signe de complication. Ils assurent par ailleurs le suivi des patients nécessitant des traitements complexes après qu'un spécialiste

« Les troubles mentaux sont des maladies fréquentes, en particulier chez les détenus. »



Lorsque les symptômes psychiques atteignent un certain stade, la personne doit impérativement être transférée dans une clinique psychiatrique (photo : cour de promenade recouverte d'un grillage de la Clinique de psychiatrie légale de Rheinau) afin d'éviter que sa santé soit mise en péril.

Photo: Peter Schulthess (2019)

a posé le diagnostic et mis en place le traitement. Ils ont donc aussi une fonction de triage dans la mesure où ils procèdent aux premiers examens et adressent les patients, en fonction de leur pathologie, aux spécialistes compétents. Les troubles psychiques constituent, eux aussi, des affections complexes dont le traitement requiert des connaissances spécialisées en psychiatrie.

#### **...et de la psychiatrie**

Un rapport d'un groupe de travail de la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP) sur l'héberge-

ment, la prise en charge et le traitement des délinquants souffrant de troubles psychiques montre la nécessité d'une prise en charge psychiatrique dans tous les établissements de privation de liberté. Tous sans exception – aussi bien l'établissement de détention provisoire de huit places que l'établissement pénitentiaire de 250 places qui accueille différents types de régimes pénitentiaires – ont besoin non seulement d'un médecin généraliste mais aussi d'un psychiatre, ce qui ne veut pas dire pour autant que tous les détenus doivent faire l'objet d'un examen psychiatrique ou qu'une consultation de psychiatrie doit être proposée tous les jours. Un psychiatre

« Le risque suicidaire est beaucoup plus élevé chez les détenus que dans le reste de la population. »

« Le manque de places dans des cliniques adaptées est discriminant pour les personnes souffrant de troubles mentaux. »

doit au moins pouvoir être appelé dans le cas où un détenu souffrirait de troubles mentaux. Les établissements doivent, pour ce faire, collaborer avec les services de psychiatrie (légale) de leur canton ou avec un psychiatre libéral.

#### **L'information est essentielle**

Dans de nombreux cas, les détenus souffraient déjà d'un trouble mental avant leur incarcération. Le traitement qui était mis en place (p. ex. un traitement médicamenteux) est alors poursuivi pendant la détention. Il n'est cependant pas non plus rare de voir

un trouble mental apparaître en raison du stress engendré par la détention. Il peut ainsi arriver que des personnes qui n'avaient encore jamais souffert d'une maladie psychique développe un syndrome carcéral aigu pouvant s'accompagner d'idées suicidaires, voire d'un passage à l'acte.

Le traitement a pour but d'améliorer les symptômes invalidants tels que l'abattement, les idées fixes ou les troubles du sommeil. Le fait d'expliquer à l'intéressé en quoi consiste sa maladie et comment la traiter de manière adéquate joue un rôle essentiel dans la prise en charge. Des



Le fait d'expliquer au patient en quoi consiste sa maladie et comment la traiter correctement joue un rôle essentiel dans la prise en charge. (Photo : Salle de consultation du centre d'exécution des mesures de Bitzi.

Photo : Peter Schulthess (2019)



instructions peuvent lui être données, des mesures de soutien lui être proposées et des médicaments lui être éventuellement prescrits. En règle générale, des consultations régulières sont nécessaires jusqu'à ce que les symptômes disparaissent. Dans le cas d'un traitement médicamenteux de longue durée, un contrôle doit également être effectué au moins tous les deux mois même si la personne semble en bonne santé mentale.

### Un nombre insuffisant de places dans les cliniques

Lorsque les symptômes psychiques atteignent un certain stade, la personne doit impérativement être transférée dans une clinique psychiatrique afin d'éviter que sa santé soit mise en péril. Ce transfert revêt le même caractère impératif que pour un infarctus ou une appendicite nécessitant une prise en charge hospitalière. Le nombre de places pour les détenus est cependant insuffisant dans les cliniques psychiatriques. Les cliniques de psychiatrie générale, où tout le monde peut se rendre, ne sont quant à elles pas assez sécurisées et posent le problème du risque de fuite.

En Suisse, toutes les cliniques de psychiatrie légale, y compris l'unité « Etoine » des Services psychiatriques universitaires (SPU) de Berne, sont spécialisées dans l'exécution des mesures. Elles ne peuvent en aucun cas être forcées de prendre en charge un patient en particulier. Les cliniques psychiatriques et de psychiatrie légale ne font pas partie du système judiciaire et sont gérées par les cantons. Elles ont l'obligation d'accepter les patients venant de leur canton mais pas les autres. Ce manque de places dans des cliniques adaptées nuit à la santé des personnes concernées, est discriminant pour les personnes souffrant de troubles mentaux et met sous pression le système judiciaire, qui n'a en aucun cas vocation à prendre en charge ces personnes gravement malades.

### Les recommandations des médecins pas toujours suivies

Des problèmes résultent souvent – et pas seulement en détention – du fait qu'une personne atteinte de

troubles mentaux refuse de prendre le traitement qui lui est proposé. Cette situation n'a rien d'exceptionnel en soi. Il est fréquent que les gens ne suivent pas les recommandations de leur médecin, et pas uniquement dans le cas de maladies psychiques. Chacun est libre d'accepter ou non le traitement préconisé et de prendre ou non les médicaments prescrits. En Suisse, un traitement médical ne peut, à juste titre, être imposé à une personne contre son gré que dans des conditions légales très strictes et dans des cas de force majeure.

### Le cas particulier des mesures

Le traitement des troubles mentaux est assuré par un psychiatre, y compris dans le cas d'une mesure thérapeutique ordonnée en vertu des art. 56 ss du Code pénal (CP). Ce type de mesure poursuit un objectif différent de celui des soins psychiatriques de base : il vise à améliorer le pronostic légal tandis que ces derniers doivent permettre, comme l'ensemble des soins médicaux, d'assurer le bien-être des personnes qui en bénéficient et de les maintenir en bonne santé.

### Secret médical

L'activité exercée par les psychiatres dans le cadre de la détention soulève régulièrement des questions concernant le secret médical. Il est évident que le fait que le personnel d'encadrement et de surveillance d'une institution puisse être informé par le psychiatre de l'état de santé et des problèmes d'un détenu peut présenter un certain avantage. Il va cependant aussi de soi que le respect du secret médical est impératif, une violation de ce dernier étant d'ailleurs punissable d'une peine privative de liberté de trois ans au plus. (art. 321 CP).

La présence dans les établissements de privation de liberté d'un service de santé pouvant faire office de relais entre le secteur médical et le secteur pénitentiaire contribue à atténuer le problème. La situation est différente dans le cas de l'exécution des mesures, la question du secret médical pouvant être réglée dès le départ en informant la personne concernée et en lui faisant signer un contrat thérapeutique.

« Les mesures thérapeutiques ordonnées par un juge visent à améliorer le pronostic légal. »

### Liens

Seena Fazel & John Danesh : Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys, 2002, The Lancet, vol. 359 (étude disponible en anglais sur le site Internet de la revue The Lancet à l'adresse [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com)).  
 Monitoring des capacités de privation de liberté. Rapport complémentaire relatif à l'hébergement, à la prise en charge et au traitement de délinquants souffrant de troubles psychiques, 2017 (rapport disponible sur le site Internet de la CCDJP à l'adresse [www.kkjpd.ch](http://www.kkjpd.ch)).

# Prendre en charge des détenus en proie à une crise psychique sévère

## La prison de Limmattal offre un environnement particulier

**Depuis son ouverture en février 2019, le service d'intervention d'urgence de la prison de Limmattal a pris en charge, avec succès, plus de 40 détenus en proie à des crises psychiques sévères. Ces détenus ont pu, après plusieurs semaines, regagner l'unité de détention ordinaire.**



Daniel Bosshart : « Nous laissons aux détenus une plus grande liberté de mouvement. »

Malgré la présomption d'innocence, la détention avant jugement est la forme de détention la plus restrictive. La privation de liberté soudaine constitue une atteinte importante qui peut avoir des effets secondaires négatifs tels que l'isolement social et l'incertitude. Ces dernières années, le canton de Zurich a pris plusieurs mesures destinées à assouplir le régime de la détention provisoire sans toutefois remettre en question son but. « Nous laissons aux détenus une plus grande liberté de mouvement afin de leur redonner davantage d'autonomie », explique Daniel Bosshart, le directeur de la prison de Limmattal. « Les cellules restent ouvertes plus longtemps, les détenus peuvent se déplacer librement au sein de l'unité et rendre visite aux autres ou se retrouver dans la salle de séjour ou la salle commune. » Pour éviter toute collusion entre des personnes prévenues dans une même affaire, celles-ci sont placées dans des unités ou des prisons différentes.

Les détenus ont en outre, depuis octobre 2018, la possibilité de se doucher tous les jours et, depuis novembre 2019, de prendre leur repas de midi ensemble, celui-ci n'étant plus servi en cellule. Daniel Bosshart indique par ailleurs que l'offre d'activités sportives et, dans une moindre mesure, le cours d'allemand ont été étoffés. Il attire également l'attention sur le fait que les détenus peuvent travailler à mi-temps, voire à plein temps, en fonction du volume des commandes. « Nous voulons normaliser le quotidien des personnes détenues afin qu'il se rapproche le plus possible de celui des personnes vivant à l'extérieur ». Cet objectif n'est pas encore atteint : « Nous souhaitons étendre la plage de liberté, qui prend fin à 16h30 au moment de la fermeture des cellules ». Les détenus auraient ainsi la possibilité de se rendre

visite en dehors des heures de bureau et de partager le repas du soir. Pour le directeur de la prison, une journée derrière les barreaux devrait autant que faire se peut ressembler à une journée normale à l'extérieur. « Nous ne devrions pas priver les détenus des ressources dont ils ont besoin pour leur réinsertion. »

### Un établissement très calme

Daniel Bosshart parle de l'évolution de la détention provisoire comme d'un changement de culture qui met au défi tout le personnel, aussi bien les cadres que les autres. Celui-ci dispose en effet de compétences plus étendues et d'une plus grande autonomie, ce qui l'oblige à repenser son rôle. Il doit également arriver à comprendre le changement d'approche qui s'est opéré de la « sécurité par la restriction » à la « sécurité par la proximité ». Les relations avec les détenus jouent à cet égard un rôle important. Se montrer amical ne veut pas dire laisser passer tous les manquements aux règles : « Ceux qui viennent troubler ce climat d'ouverture en se montrant menaçants ou violents s'exposent à une mise aux arrêts de cinq jours au maximum », précise Daniel Bosshart. « Cela arrive toutefois extrêmement rarement, c'est très calme chez nous. »

### Aptitude à prendre et tenir des engagements et esprit coopératif

Malgré l'assouplissement du régime de la détention provisoire, le choc que cette dernière provoque peut plonger les personnes concernées dans une crise psychique sévère. C'est la raison pour laquelle a été créé, en février 2019 dans la prison de Limmattal, un service d'intervention d'urgence. Les personnes en proie à une telle crise y sont prises en charge de



Silke Roth-Meister : « Les détenus doivent être aptes à prendre et tenir des engagements et se montrer coopératifs. »



« L'aménagement spartiate des cellules, qui ne contiennent que le strict nécessaire, montre bien qu'un séjour dans ce service est temporaire. »  
Photo : Peter Schulthess (2019)

manière intensive par des infirmiers ayant suivi une formation complémentaire en psychiatrie et par un psychiatre. Ce sont le psychiatre référent de la prison et Silke Roth-Meister, la cheffe du service, qui décident des personnes qui sont admises dans ce service. « Les détenus doivent être aptes à prendre et tenir des engagements et se montrer coopératifs, faute de quoi ils sont dirigés vers la clinique de psychiatrie légale », souligne la cheffe. Le service d'intervention d'urgence ne peut pas assurer une surveillance 24h/24. Il est certes doté d'une cellule de sécurité placée sous vidéosurveillance mais les détenus n'y restent que temporairement : si la crise suicidaire ne passe pas rapidement, ils sont transférés dans la clinique.

### Désengorger les prisons et les cliniques

Le service d'intervention d'urgence, qui a accueilli plus de 40 détenus (dont des femmes) depuis son ouverture, contribue à désengorger les cinq prisons du canton de Zurich et les cliniques de psychiatrie légale. Il dispose de quatre cellules doubles et d'une cellule individuelle, soit neuf places au total. « La cellule double offre un niveau de sécurité plus élevé, mais ce n'est pas son but premier », indique la cheffe du service. Il ne serait pas du tout possible de faire peser une telle responsabilité sur le codétenu. « Les personnes appartenant à certaines ethnies veulent rester en groupe et voient presque la cellule individuelle comme une punition ». La langue est un critère déterminant dans la répartition des cellules, les détenus partageant la même cellule devant pouvoir discuter et regarder la télévision ensemble. On veille par ailleurs à séparer les fumeurs des non fumeurs. Depuis l'ouverture, pas plus de six places à la fois ont été occupées. « Ce que nous voulons, ce n'est pas fonctionner à plein régime mais être en capacité d'accueillir des personnes qui en ont besoin », précise Silke Roth-Meister.

L'aménagement spartiate des cellules, qui disposent seulement du strict nécessaire, montre bien qu'un séjour dans ce service est temporaire. Au départ, il était prévu de limiter la durée du séjour à trois semaines. « Nous avons rapidement abandonné

l'idée d'une durée fixe », explique Silke Roth-Meister. Toutes les situations sont différentes, ce qui requiert des solutions au cas par cas. « Chacun y reste le temps nécessaire afin d'éviter les va-et-vient avec l'unité de détention ordinaire. » Un détenu peut ainsi rester jusqu'à dix semaines dans ce service.

### De la proximité et des rencontres

Les cellules du service d'intervention d'urgence restent plus longtemps ouvertes que celles de l'unité de détention ordinaire : quatre heures le matin et trois heures l'après-midi. Les détenus sont, selon l'approche de la thérapie de milieu, immergés de façon temporaire dans une communauté de vie. Les infirmiers leur proposent des entretiens et des programmes d'occupation tels que par exemple piler, mélanger et mettre en pot du sel aux herbes. Cela permet une grande proximité et des rencontres, ce qui favorise l'esprit communautaire. « Nous avons énormément de retours positifs, les détenus sont très reconnaissants de pouvoir être là », constate Silke Roth-Meister avec satisfaction. « Ce service n'est cependant pas adapté à tout le monde : les personnes qui ne supportent pas une telle proximité ne sont pas à leur place ici. » Dans ce service, on transmet également aux détenus des compétences et des techniques qu'ils pourront mettre en œuvre dans l'unité de détention ordinaire en cas de nouvelle crise.

« Elaborer le concept de ce service n'a pas été difficile, mais le mettre en œuvre oui », explique Silke Roth-Meister. Il n'existe en effet aucune structure comparable. « Nous avons certes pu nous rendre dans des cliniques psychiatriques, mais n'avons pas pu nous appuyer sur les expériences acquises. » La mise en œuvre du concept n'est d'ailleurs pas encore terminée. Depuis peu, les détenus ont la possibilité de cuisiner ou de faire de la pâtisserie une fois par semaine. Selon la cheffe du service, « le fait de cuisiner ensemble constitue un bon moyen pour les détenus de structurer leur journée et d'occuper leur temps de manière judicieuse ». (gal)

« Le service d'intervention d'urgence n'est pas adapté à tout le monde : les personnes qui ne supportent pas une telle proximité ne sont pas à leur place ici. »

# Améliorer le contrôle des maladies infectieuses

## Les personnes incarcérées ont une prévalence plus élevée d'infections

**Comparées à la population générale, les personnes incarcérées ont une prévalence plus élevée d'infections, par exemple certains virus transmis par voies sanguines ou sexuelles (HIV, hépatites B et C), ou la tuberculose. Des opportunités existent pour améliorer le contrôle de ces infections en détention. Un renforcement du contrôle est nécessaire, pour viser un impact positif sur la santé des détenus, du personnel travaillant en milieu pénitentiaire, mais aussi de la communauté générale.**

Laurent Gétaz



Laurent Gétaz est médecin adjoint responsable d'unité au service de médecine pénitentiaire des Hôpitaux Universitaires de Genève.

« Les prévalences élevées des infections en prison sont dues à un mélange complexe entre déterminants socio-économiques et facteurs environnementaux. »

Les personnes vivant en détention représentent une population vulnérable et sont lourdement touchées par des problèmes de santé, en particulier les maladies infectieuses. Dans une perspective de santé publique, le VIH et les hépatites B et C sont des maladies d'importance en détention, en raison de leur fréquence, leur morbidité et de leur contagiosité. Sans traitement, les hépatites B et C engendrent des cirrhoses et des carcinomes hépatocellulaires, et représentent une des causes principales de transplantation hépatique. En Suisse, des études ont montré que le VIH et les hépatites B et C sont respectivement 3x, 33x et 9x plus fréquents en détention que dans la population générale.

### Des raisons multiples

Les prévalences élevées de ces infections en prison sont dues à un mélange complexe entre déterminants socio-économiques et facteurs environnementaux. Les personnes d'un bas niveau socio-économique, peu socialisées et marginalisées, les consommateurs de substances illicites et des minorités raciales et ethniques sont souvent surreprésentées en détention. Due à une longue période asymptomatique, la prévalence de plusieurs maladies peut être liée à l'épidémiologie rapportée dans les pays d'origine des personnes vivant en détention, où elles ont passé une partie de leur vie et où elles ont contracté la plupart de leurs infections avant le processus de migration. La plupart des prisonniers acquièrent ces maladies avant l'incarcération. De plus, le risque d'infection est majoré durant l'incarcération, en raison de la proximité/promiscuité d'un grand nombre d'individus dans

un espace confiné, d'un turn-over important de personnes à haut risque, et de comportements à risque, notamment les rapports intimes et l'échange d'objets dans des conditions d'hygiène insuffisantes (matériel d'injection, de tatouage, de rasoirs et de tondeuses à cheveux).

Les prisons représentent une opportunité d'offrir des interventions de santé à une population habituellement peu accessible aux soins. Par conséquent, la prévention, l'identification et le traitement des personnes incarcérées infectées peuvent non seulement limiter le fardeau de ces maladies et les coûts supplémentaires engendrés grâce à un traitement précoce, mais aussi contribuer à réduire la transmission globale dans la population générale après la libération.

### Un ensemble d'interventions

Le Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour l'Europe propose un ensemble d'interventions à adopter en détention, pour prévenir la transmission des hépatites B, C et du VIH. L'ensemble de ces interventions, qui ont démontré leur efficacité dans la communauté, sont aussi efficaces en prison ; néanmoins, en détention, les modalités d'implémentation doivent être parfois adaptées aux contraintes du milieu, et discutées avec l'ensemble des acteurs œuvrant dans les prisons, afin de garantir leur pleine efficacité.

Un accès à une information et une éducation, qui soient adaptées aux spécificités culturelles, linguistiques et de littératie des personnes vivant en détention, est un prérequis essentiel. Le dépistage actif en détention représente une des pierres





Les programmes d'échange de seringues en détention préviennent la transmission du VIH et des hépatites virales et permettent une diminution des comportements à risque. Photo : Peter Schulthess (2019)

angulaires du contrôle des infections. Cette étape constitue un point d'entrée crucial pour l'accès aux mesures préventives et curatives.

#### Traitement antirétroviral

Pour le VIH, l'introduction précoce d'un traitement antirétroviral a un impact favorable sur l'évolution clinique, et de plus ces personnes traitées transmettent très rarement le VIH. Les développements récents du traitement de l'hépatite C offrent la possibilité de guérir plus de 95% de personnes, avec un traitement court (<12 semaines) et bien toléré. L'accès au traitement en prison est bénéfique pour non seulement améliorer la santé des personnes

infectées, mais aussi réduire les risques de transmission en détention et après la libération. Le fait d'atteindre en prison des personnes ayant un accès limité aux soins dans la communauté renforce l'impact positif de cette intervention thérapeutique au niveau communautaire.

L'incarcération peut contribuer à la transmission d'infections sexuellement transmissibles par la rupture de relations sentimentales stables et en promouvant des relations à haut-risques. Dès lors, le personnel pénitentiaire doit s'assurer que l'accès aux préservatifs et aux lubrifiants soit non seulement gratuit, mais aussi discret et facilement accessible.

« Les prisons représentent une opportunité d'offrir des interventions de santé à une population habituellement peu accessible aux soins. »

« Malgré les multiples bénéfices du traitement par agonistes d'opioïdes, le taux de couverture dans les prisons reste suboptimal. »

### **Echange de seringues**

Le taux de dépendance aux substances illicites est élevé au sein de la population pénitentiaire, et l'échange de matériel d'injection en prison contribue à une plus haute prévalence de maladies transmises par le sang en prison, par rapport à la population générale. Les programmes d'échange de seringues en détention préviennent la transmission du VIH et des hépatites virales. De plus, ces programmes permettent une diminution des comportements à risque, de la survenue d'abcès, de l'incidence de troubles psychologiques et une meilleure connaissance des maladies infectieuses. Il a été démontré que ces programmes n'augmentent pas la quantité de drogue consommée, et aucun cas d'utilisation de seringues comme arme contre des codétenus ou des agents de détention n'a été signalé dans les prisons ayant implémenté ce type de programme.

### **Matériel stérile**

Le tatouage est une pratique prohibée mais très répandue dans les prisons, où les détenus fabriquent artisanalement des instruments clandestins qu'ils partagent, ce qui augmente les risques de contagion de maladies transmises par le sang. Un enseignement de la pratique du tatouage, la mise à disposition de matériel stérile et idéalement la mise en place d'atelier de tatouage en détention sont nécessaires, pour minimiser les risques de transmission.

Plusieurs objets d'usage courant peuvent être contaminés par des quantités parfois microscopiques de sang, et dès lors peuvent transmettre le VIH ou les hépatites virales. Il est préconisé d'informer les personnes vivant en détention des risques liés à l'échange de matériel, et de leur fournir des rasoirs et des brosses à dents individuelles pour limiter le risque de partage de ces ustensiles.

### **Traitement par agonistes d'opioïdes**

Le traitement par agonistes d'opioïdes réduit de manière significative la consommation de substances illicites, la mortalité liée aux overdoses et la transmission du VIH et des hépatites, les dépenses publiques des soins de santé et judiciaires, tout en améliorant la qualité de vie des patients. Malgré ces multiples bénéfices, le taux de couverture dans les prisons reste suboptimal.

Au contraire de l'hépatite C et du VIH, l'hépatite B peut être prévenue par la vaccination. La vaccination des personnes susceptibles en détention est nécessaire.

### **Protection du personnel**

D'autres interventions qui limitent la transmission du VIH et des hépatites virales en détention sont

entre autres la prévention de la violence sexuelle, l'accès aux traitements post-exposition, l'application des mesures universelles de biosécurité au sein des services médicaux et dentaires, sans oublier les mesures de protection du personnel travaillant en milieu pénitentiaire. En effet, l'ensemble du personnel pénitentiaire doit bénéficier d'un enseignement ciblant les risques liés aux maladies infectieuses, et des mesures de protection doivent être appliquées de routine. Entre autre, l'utilisation de gants et de lunettes de protection doit être systématique lors de situations à risque et la vaccination contre l'hépatite B doit être préconisée et facilitée.

### **Craintes, connaissances et protection du personnel**

La prévalence de nombreuses maladies infectieuses plus élevée chez les détenus que dans la population générale pourrait impacter également les agents de détention qui les côtoient. Non seulement, ces professionnels doivent appliquer des mesures pour se protéger, mais aussi des connaissances et des croyances erronées pourraient affecter l'efficacité des programmes de réduction des risques. Un projet de recherche a évalué les connaissances, les craintes et les stratégies de protection des agents de détention. Des données démographiques, des craintes spécifiques et des connaissances concernant diverses maladies infectieuses ont été recueillies au moyen d'un questionnaire standardisé auprès d'agents de détention de cinq prisons de Suisse romande, dans les cantons de Fribourg, Genève et Neuchâtel.

### **Craintes, connaissances et protection du personnel**

170 agents pénitentiaires (taux de participation de 96%) ont complété le questionnaire : 88% étaient des hommes et 56% travaillaient dans une prison préventive. Plus de deux-tiers des agents de détention disent avoir peur de contracter chacune des maladies infectieuses suivantes, en lien avec leur travail : l'hépatite C (79%), l'hépatite B (78%), le VIH (73%), la tuberculose (65%) et la gale (63%). La majorité des agents de détention (85%) savent que les aiguilles contaminées peuvent propager l'hépatite B, mais une proportion plus faible est consciente des risques liés au tatouage (72%), aux rapports sexuels non protégés (62%), ainsi qu'au partage de rasoirs (69%) et de brosses à dents (49%). L'accès à des seringues stériles et aux préservatifs a été identifié comme une mesure préventive utile par 82% et 67% des agents. Concernant les mesures de protection adoptées, 43% des agents de détention ont déclaré qu'ils utilisent des gants lorsqu'ils interviennent



Le personnel pénitentiaire doit s'assurer que l'accès aux préservatifs et aux lubrifiants soit non seulement gratuit, mais aussi discret et facilement accessible.

Photo : Peter Schulthess (2019)

lors de bagarres. Seulement 46% disent être certains d'être vaccinés contre l'hépatite B, 16% certains de ne pas l'être, tandis que 38% ne connaissent pas leur statut vaccinal.

Ce projet a démontré que les connaissances des maladies infectieuses et les comportements de protection des agents de détention sont sub-optimaux. Les maladies infectieuses suscitent des craintes : 65% à 80% des répondants disent avoir peur de contracter le VIH, l'hépatite B, l'hépatite C, la tuberculose et la gale. Cependant, le niveau de crainte n'est pas corrélé à la gravité des maladies : par exemple, les craintes pour la tuberculose et la gale sont presque similaires, alors que la gale est peu grave et plus facile à traiter que la tuberculose. Dans le cas de l'hépatite B, près de 40% répondent de façon erronée aux questions liées à la transmis-

sion et aux modes de protection. Plus de la moitié des agents disent ne pas utiliser systématiquement des gants lors de bagarres et de plus ne sont pas correctement vaccinés, alors qu'un vaccin sûr et efficace est disponible. Dès lors, une amélioration des connaissances des modes de transmission et de protection, la vaccination systématique contre l'hépatite B et le port de gants peuvent diminuer les craintes et les risques de contagion.

#### Pour en savoir plus

Laurent Gétaz, Komal Chacowry, Stéphanie Baggio, Hans Wolff: Maladies transmises sexuellement et par le sang en détention, publié dans: Santé en prison, pages 367-379.

« Les connaissances des maladies infectieuses et les comportements de protection des agents de détention sont sub-optimaux. »

# Soins en milieu carcéral

## On manque d'établissements adaptés pour les détenus nécessitant des soins

**Lorsqu'un délinquant condamné à une peine ou à une mesure a besoin de soins, le système suisse d'exécution des sanctions se heurte à ses limites. La prise en charge médicale des criminels représente en effet un défi, leur trouver une place étant un véritable casse-tête : malgré une demande en hausse, on manque d'établissements adaptés.**

Christine Brand



Peter Baumann : « Nous couvrons toutes les disciplines médicales. »



Bruno Graber : « Il n'existe à l'heure actuelle aucune solution commune pour la prise en charge des délinquants dangereux nécessitant des soins. »



Alfred Weidmann : « Nous disposons de 54 lits répartis sur trois unités plus ou moins fermées. »

Le couloir est imprégné de cette odeur typique des hôpitaux : une odeur de désinfectants mêlée à celles de la stérilité et du lino. Sur la gauche, les cellules sont alignées les unes à côté des autres. L'une d'elles n'a pas de porte. « Le patient l'a détruite », explique Peter Baumann en traversant la division. « Vous pouvez vous imaginer la force qu'ils peuvent avoir. »

A vrai dire, c'est assez difficile à imaginer car les portes sont en acier résistant ; ce sont des portes de sécurité comme on n'en trouve que dans les prisons. Peter Baumann est le directeur de la Division cellulaire de l'Hôpital de l'Île, une unité de haute sécurité située au sein même de l'hôpital et spécialement conçue pour la prise en charge des détenus blessés ou malades. Cette division dispose de huit cellules doubles avec 16 lits au total et de trois cellules spéciales. Elle est unique en son genre en Suisse et fonctionne presque toujours au maximum de ses capacités.

### Toutes les disciplines médicales et tous les types de détention couverts

Cette division prend en charge toutes sortes de délinquants : de l'homme tombé d'un silo de treize mètres de haut pendant sa fuite au chauffard qui a causé un accident et qui a été immédiatement arrêté gravement blessé, en passant par le détenu dont la tentative de suicide a échoué ou encore le patient atteint d'un cancer en phase terminale, qui est interné et jugé dangereux. Aux 450 à 470 patients hospitalisés chaque année viennent s'ajouter 1300 patients traités en ambulatoire. « Nous couvrons toutes les disciplines médicales », fait savoir Peter Baumann. « Et tous les types de détention. Chez nous, on trouve de tout. »

Ce n'est pas en ambulance mais dans des véhicules spécialement équipés pour le transport de détenus que les patients qui séjournent dans cette division sont en règle générale amenés et ramenés – pour autant qu'ils le soient. Trouver une place à ceux qui

ont encore besoin de soins à leur sortie constitue en effet un véritable casse-tête. « Plus ces soins sont importants, plus il est difficile de transférer un patient », indique Peter Baumann. Il arrive donc parfois qu'un patient reste dans la division cellulaire jusqu'à sa mort, même si cette division n'a pas vocation à cela : « Nous ne sommes pas une structure d'aide pour les personnes en fin de vie, mais lorsqu'une personne a besoin d'une lourde prise en charge, plus aucun établissement pénitentiaire ne veut de lui. »

### Mourir si possible « en liberté »

Le patient ayant à ce jour effectué le séjour le plus long dans la division cellulaire y est resté 14 mois. Compte tenu de son délit et du fait qu'il était encore jugé dangereux malgré sa grave maladie, lui trouver une place ailleurs s'est révélé impossible. Aucun établissement pénitentiaire ne pouvait assurer ses soins. « Lorsque c'est possible, nous transférons les patients en phase terminale à qui il reste peu de temps dans le secteur ouvert afin qu'ils puissent mourir "en liberté" », explique M. Baumann. Comme ce détenu faisait toutefois l'objet d'une mesure d'internement, le transfert n'a, dans un premier temps, pas été autorisé alors que l'homme aurait également été placé sous surveillance et attaché à son lit dans ce secteur. « Même si le patient n'est capable de parcourir que quelques mètres tout seul, la commission d'évaluation de la dangerosité recommande de rejeter la demande dans la plupart des cas », précise le directeur. Après plusieurs demandes, l'autorisation de transférer ce patient atteint d'un cancer a enfin été obtenue, mais il était trop tard : il est mort au sein de la division cellulaire le jour même où son transfert était prévu.

### Un séjour coûteux

Ce séjour de plusieurs mois dans une unité de haute sécurité a engendré des coûts faramineux,





Le constat est le même pour les établissements pénitentiaires dotés d'une unité spécialisée dans la prise en charge des séniors (photo : unité « 60plus » à Lenzbourg) : ils se heurtent rapidement à leurs limites lorsqu'un détenu a besoin de soins plus importants.  
Photo : Peter Schulthess (2019)

de l'ordre de plusieurs centaines de milliers de francs. Une journée au sein de la division cellulaire coûte en effet, en fonction du cas, plusieurs milliers de francs, dont une partie est prise en charge par les caisses-maladie. Ce sont les contribuables qui payent les frais de prise en charge hospitalière restants et les coûts de sécurité – autrement dit, une journée dans cette division coûte plus de trois fois plus cher qu'une journée dans une prison de haute sécurité.

Séjourner dans la division cellulaire est onéreux car il s'agit à la fois d'un hôpital et d'une prison. On y trouve des personnes en blouse blanche, le personnel hospitalier, et des personnes en uniforme noir, le personnel de sécurité. Seul le directeur, qui porte un t-shirt bleu clair et des chaussures de trekking, se démarque. Il a auparavant travaillé dans des hôpitaux et à l'Institut de médecine légale, où il était confronté à des victimes d'homicide. Aujourd'hui, il travaille pour des délinquants nécessitant des soins. Leur assurer une prise en charge constitue un défi particulier.

#### **Une distinction claire entre justice et médecine**

« Nous attachons une très grande importance à la sécurité de nos collaborateurs », explique Peter Baumann. Le personnel de sécurité est présent à chaque examen réalisé par le personnel hospitalier et doit donner son approbation à tout changement apporté aux processus établis. Le protocole est adapté en fonction de la dangerosité des patients : pour ceux de la catégorie « cellule ouverte », les infirmiers et les médecins sont autorisés à rester seuls avec eux dans la chambre mais doivent laisser la porte ouverte ; pour ceux de la catégorie « cellule fermée », ils ne peuvent et ne doivent entrer qu'accompagnés du personnel de sécurité. Dans cette division, une distinction claire est établie entre justice et médecine.

Pour Peter Baumann, le fait que des délinquants n'ayant pas spécialement besoin d'un lit d'hôpital coûteux mais plutôt d'une place dans un établissement sécurisé séjournent parfois plusieurs mois dans la division cellulaire est loin d'être satisfaisant. Cette division n'est pas une unité de psychiatrie ou

« Nous ne sommes pas une structure d'aide pour les personnes en fin de vie, mais lorsqu'une personne a besoin d'une lourde prise en charge, plus aucun établissement pénitentiaire ne veut de lui. »

« Les établissements d'aujourd'hui sont, en règle générale, dépassés lorsqu'ils sont confrontés à des détenus nécessitant des soins de longue durée ou des soins plus complexes. »

« Un établissement privé n'est pas en mesure d'absorber un risque trop élevé. Nos capacités sont ici limitées. »

de soins palliatifs. « Nous sommes un hôpital pour soins aigus mais certains patients auraient besoin d'être pris en charge dans une autre institution », déclare M. Baumann.

Bruno Graber le confirme : « Quand ça ne va plus nulle part, un détenu nécessitant des soins atterrit dans la division cellulaire de l'Hôpital de l'île à Berne ». Et cet homme sait de quoi il parle puisqu'il est l'ancien directeur de la prison centrale rattachée à l'établissement pénitentiaire de Lenzbourg, où il a notamment créé l'unité « 6oplus » et aidé à sa mise en place. Comme la plupart des autres établissements pénitentiaires de grande taille, Lenzbourg a créé cette unité spéciale pour faire face au nombre croissant de détenus de plus de 60 ans.

#### Criminels malgré un âge avancé

On compte aujourd'hui en Suisse quelque 325 détenus de 60 ans et plus, contre 78 seulement en 2000. La tendance est toujours à la hausse, comme le révèle le rapport « Personnes âgées et malades dans le domaine de l'exécution des sanctions pénales », rédigé par Holger Stroezel et Christoph Urwyler, deux collaborateurs du Centre suisse de compétences en matière d'exécution des sanctions pénales (CSCSP) (voir encadré). Cette situation s'explique d'une part par le fait que les personnes internées ne sont plus libérées qu'au compte-gouttes et qu'elles finissent donc leurs jours en prison. D'autre part, le fait que les séniors restent plus longtemps en pleine possession de leurs moyens implique que certains

commettent encore des actes criminels malgré leur âge avancé. Parmi eux, nombreux sont ceux qui ont commis leur délit après 60 ans et qui ne sont donc pas derrière les barreaux depuis longtemps.

#### Pas de solution commune

L'augmentation du nombre de détenus âgés s'accompagne d'une hausse du nombre de détenus malades ou nécessitant des soins que même les établissements pénitentiaires dotés d'une unité spéciale pour séniors ne sont pas vraiment en mesure de prendre en charge. A Lenzbourg, le personnel de sécurité est spécialement formé pour travailler dans l'unité « 6oplus ». Les détenus nécessitant un degré de soins 0 peuvent être pris en charge sur place. Il s'agit des détenus qui ont besoin d'une assistance mais pas encore de soins médicaux ; ils sont encore capables de prendre leurs médicaments et leur douche seuls. L'unité « 6oplus » dispose de cellules qui, pour certaines, sont équipées d'un lit médicalisé ainsi que d'une infirmerie ; en cas de nécessité, il est fait appel à des médecins externes et à l'association Spitex. « A Lenzbourg, on a recours à la télémédecine : après un premier examen effectué par le service de santé de la prison, des médecins peuvent, si nécessaire, donner une consultation par visioconférence aux patients ; il s'agit d'une pratique largement acceptée », explique Bruno Graber. Cependant, que ce soit pour Lenzbourg ou pour d'autres unités carcérales du même type, le constat est le même : ils se heurtent rapidement à leurs limites lorsqu'un détenu a besoin de soins plus importants. « Les établissements d'aujourd'hui sont, en règle générale, dépassés lorsqu'ils sont confrontés à des détenus nécessitant des soins de longue durée ou des soins plus complexes », révèle Bruno Graber. « Il n'existe à l'heure actuelle en Suisse aucune solution commune pour la prise en charge des délinquants dangereux nécessitant des soins. » Chacun agit à petite échelle pour soi. « Or c'est un problème qu'il faudrait aborder à l'échelle nationale. »

#### Agrandissement du centre de soins Bauma

Le centre de soins privé Bauma, qui accomplit aujourd'hui certaines tâches que la Confédération et les cantons n'assument pas, montre comment le problème pourrait être résolu. « Nous disposons de 54 lits répartis sur trois unités plus ou moins fermées », explique Alfred Weidmann, un membre de la direction. Ce dernier précise que son centre, auquel 121 lits ont été attribués, n'est pas une prison, les employés étant des soignants. Les unités sécurisées et protégées sont toutefois placées sous vidéosurveillance et équipées de portes et de fenêtres de sécurité. Tous les collaborateurs ont suivi



Le centre de soins Bauma dispose aujourd'hui de 54 lits répartis sur trois unités plus ou moins fermées. Il peut accueillir des délinquants nécessitant une lourde prise en charge. Photo : © Centre de soins Bauma



La division cellulaire est une unité de haute sécurité située au sein même de l'Hôpital de l'Île et spécialement conçue pour accueillir les délinquants blessés ou malades.  
Photo : Peter Schulthess

une formation en gestion des risques ; si l'un d'eux appuie sur l'alarme, dix personnes peuvent immédiatement arriver en renfort et intervenir.

Contrairement aux prisons, le centre de soins Bauma, qui fait l'objet d'une gestion privée, peut accueillir des délinquants nécessitant une lourde prise en charge, à l'exception de ceux qui sont jugés très dangereux. « Un établissement privé n'est pas en mesure d'absorber un risque trop élevé. Nos capacités sont ici limitées. » M. Weidmann et son équipe procèdent donc à une sélection rigoureuse des personnes admises dans le centre. « Nous ne prenons par exemple pas les personnes présentant un risque de fuite élevé et jugées dangereuses. » Avant toute décision d'admission, l'équipe rencontre le détenu en personne, consulte des rapports le concernant et s'entretient avec les agents pénitentiaires. « Les prisons sont sous pression afin de se débarrasser des personnes dont les soins représentent une charge trop importante », explique M. Weidmann. « On aurait facilement tendance à vouloir les expédier chez nous, c'est pourquoi nous procédons à des vérifications de sécurité très poussées ; nous sommes très méticuleux là-dessus. »

Alfred Weidmann indique que la demande de places pour les délinquants nécessitant des soins a explosé ces dernières années. C'est la raison pour laquelle le centre de soins Bauma s'agrandit : six nouvelles unités, qui seront fermées pour certaines et qui compteront au total 41 chambres individuelles, verront le jour au printemps 2021. L'établissement sera par ailleurs doté de personnel de sécurité, ce

qui n'était pas le cas jusqu'à présent. Les coûts augmenteront vraisemblablement de 400 à 450 francs par jour pour les cas particuliers, une somme qui reste largement inférieure à ce que coûte la prise en charge dans la division cellulaire de l'Hôpital de l'Île.

#### **Etablissements pénitentiaires spécialisés dans la prise en charge des détenus nécessitant des soins**

Un centre de soins privé ne peut pas pour autant résoudre le dilemme dans lequel les autorités judiciaires se sont enfermées. « En Suisse, il manque environ 80 lits médicalisés pour des délinquants », fait savoir Peter Baumann avant d'ajouter : « C'est une évolution qu'on n'a pas vu venir. » Le directeur de la division cellulaire souhaiterait que des unités de soins ou des petites unités hospitalières voient le jour au sein des établissements pénitentiaires existants. Pour Bruno Graber, on pourrait aussi tout à fait envisager de créer, si ce n'est des établissements, des unités spécialisées dans la prise en charge des détenus nécessitant des soins. Selon lui, « ce qui est important, c'est qu'une formation soit également proposée aux collaborateurs qui y travaillent ». Il estime en effet que le bon fonctionnement de ces unités dépend du personnel. La problématique de la proximité et de la distance entre les détenus et le personnel s'accroît lorsque le détenu et l'employé de sécurité deviennent tout à coup respectivement le patient et le soignant. « Le problème qui se pose une fois de plus, c'est que la société veut une solution avec un risque zéro mais qui ne coûte rien, car personne n'est prêt à payer le prix fort. »

« Il manque en Suisse environ 80 lits médicalisés pour des délinquants. »



« Près d'une institution sur trois n'a pas à gérer le groupe d'âge des 60 ans et plus. »

### 325 séniors derrière les barreaux

Combien de personnes âgées se trouvent derrière les barreaux en Suisse ? Combien de détenus nécessitent des soins ? C'est à ces questions qu'Holger Stroezel et Christoph Urwyler, collaborateurs du Centre suisse de compétences en matière d'exécution des sanctions pénales (CSCSP), se sont intéressés ces derniers mois : ils ont élaboré dans le cadre d'un projet pilote le rapport « Personnes âgées et malades dans le domaine de l'exécution des sanctions pénales ».

66 établissements d'exécution des peines et des mesures sur les 89 pris en compte ont participé à une enquête en ligne visant à déterminer le nombre de détenus de 60 ans et plus et de détenus nécessitant des soins qu'ils accueillent. Au moment de l'enquête – menée de juin à août 2019 –, 6139 personnes étaient placées dans un établissement d'exécution des peines et des mesures. Parmi elles, 325 personnes (soit 5,3 %) étaient âgées de 60 ans et plus. A titre de comparaison, elles n'étaient, selon l'Office fédéral de la statistique (OFS), que 78 en 2000. « L'effectif des détenus âgés se concentre sur 45 établissements », révèle Christoph Urwyler. « Un établissement sur trois n'a donc pas à gérer ce groupe d'âge. » Selon M. Urwyler, les détenus âgés se trouvent plus

souvent en exécution d'une mesure thérapeutique, en internement ou en régime de logement et de travail externes que les détenus plus jeunes.

Afin de déterminer le nombre de détenus ayant besoin d'assistance pour raisons de santé, l'étude fait une distinction entre le « besoin d'assistance » et le « besoin de soins ». On parle de besoin d'assistance lorsqu'une personne ne parvient pas à accomplir de façon autonome certaines activités quotidiennes, comme le rangement ou le ménage. On parle de besoin de soins lorsqu'une personne ne parvient plus à manger, à se mettre au lit ou à en sortir, à s'habiller, à aller aux toilettes ou à se doucher sans aide. 5,3 % des personnes âgées de 60 ans et plus, soit 17 personnes, ont besoin d'assistance. Les dix détenus de 60 ans et plus ayant besoin de soins sont répartis sur huit institutions. Au moment de boucler ce numéro, on ne pouvait pas encore dire comment ces chiffres allaient évoluer au cours des prochaines années. On peut toutefois partir du principe que la tendance restera à la hausse. (cbb)

Le rapport « Personnes âgées et malades dans le domaine de l'exécution des sanctions pénales » peut être consulté sur le site Internet du CSCSP ([www.skjv.ch](http://www.skjv.ch)).



On compte aujourd'hui en Suisse 325 séniors derrière les barreaux, dont 17 ayant besoin d'assistance et 10 de soins.

Photo : Peter Schulthess (2019)



# Promouvoir les compétences en santé par l'activité physique

## Une prison qui se porte bien contribue à la réinsertion

**Encourager un comportement sain chez les personnes privées de liberté fait sens à plus d'un titre : cela contribue non seulement à une réduction des frais de maladie mais dans une large mesure aussi à leur réinsertion. Les offres pédagogiques proposées dans le domaine de la santé permettent par ailleurs aux collaborateurs et aux détenus de bénéficier de conditions de vie et de travail nettement meilleures.**

Samuel Maurer et Matthias Marending

Les compétences en santé sont essentielles pour pouvoir prendre sa vie en main et vivre de façon autonome. Il ne s'agit pas seulement ici de venir à bout de maladies mais aussi d'adopter un bon comportement en matière de santé, par exemple savoir gérer son stress, pratiquer une activité physique et avoir une bonne alimentation. Les compétences en santé permettent à chacun de prendre de manière autonome des décisions qui ont une influence positive sur sa santé et son bien-être.

De nombreuses exigences doivent être respectées : il faut connaître son propre corps et sa psyché, les maladies et affections possibles ainsi que les moyens de guérison possibles. La motivation joue, elle aussi, un rôle déterminant : me préoccuper de moi-même et de mon environnement m'intéresse-t-il ? Ai-je un regard critique sur les informations que je reçois ? Suis-je capable de les déchiffrer et de les utiliser pour moi, mais aussi de démêler le vrai du faux ?

### Les compétences en santé font partie de chaque décision

La brochure d'Alliance compétences en santé décrit très bien cela : « Les compétences en santé font en quelque sorte partie de chaque décision que nous prenons au quotidien, tout au long de notre vie. » Elles agissent dans trois domaines que sont la promotion de la santé, la prévention des maladies et les soins de santé. Au quotidien, cela signifie que je suis capable, dès le matin à la boulangerie, de faire des choix qui auront un impact positif sur ma santé et, une fois sur mon lieu de travail, de me préoccuper de mon bien-être en appliquant mes connaissances en matière d'ergonomie (promotion de la santé). Après le déjeuner, je suis capable de décider, en voyant que je commence à avoir des maux de tête, si j'ai besoin

de prendre un médicament ou plutôt si une promenade au grand air me fera du bien (prévention des maladies). Sur le chemin du retour, je peux lire la brochure de ma nouvelle assurance-maladie que j'ai emmenée avec moi puis décider si je souhaite ou non y adhérer (soins de santé).

En détention, cela signifie que je connais mes droits et mes possibilités, que je sais à qui m'adresser lorsque je suis malade et comment m'y prendre (soins de santé). Je sais aussi qu'en cas de petit rhume je n'ai pas nécessairement besoin de prendre des médicaments, mais que par exemple un thé et du repos peuvent m'aider à aller mieux (prévention des maladies). Je me rends également compte que mes joggings quotidiens dans la cour, mes séances de sport hebdomadaires et mes séances de renforcement musculaire quotidiennes dans ma cellule m'aident à me sentir mieux. Je remarque aussi que je suis beaucoup moins malade et que je suis mieux dans ma peau depuis que je m'y tiens régulièrement (promotion de la santé).

### Compenser le manque d'activité physique

Le manque d'activité physique est un problème majeur en prison. L'établissement pénitentiaire de Witzwil s'est doté d'un concept concernant le sport dans lequel on peut lire ce qui suit : « Le manque d'activité physique peut conduire à des formes négatives d'adaptation et à des difficultés pour gérer son quotidien qui peuvent se révéler très néfastes pour la santé. Certains types d'activités contribuent, dans une large mesure, à compenser ce manque. » Un manque d'activité physique à long terme peut par ailleurs, du fait de la charge psychologique – souvent exacerbée par la détention –, entraîner le détenu dans une spirale négative où il va négliger sa santé et prendre des décisions qui ne sont pas toujours bénéfiques pour cette dernière.



Samuel Maurer est co-dirigeant de lifetime health GmbH, professeur à l'EPF Zurich et conseiller en apprentissage en mouvement et formation dans l'exécution des peines.



Matthias Marending, titulaire d'un master en sciences du sport HEFSM de Macolin, était en charge du sport et des loisirs dans l'établissement pénitentiaire de Witzwil de 2011 à 2019.



**Selon le concept concernant le sport défini par l'établissement pénitentiaire de Witzwil (photo : salle de fitness et gymnase), certains types d'activités contribuent, dans une large mesure, à compenser le manque d'activité physiques.**

Photo : Peter Schulthess (2019)

Cette spirale négative peut être stoppée grâce à des offres d'activité physique et à une motivation suffisante. Le bien-être personnel est ici essentiel. Faire de l'exercice montre qu'on se préoccupe de soi-même et de sa santé physique et mentale. L'aspect émotionnel, comme par exemple le plaisir de participer à un match de volleyball dans le cadre d'une séance dirigée, joue un rôle important. Les aspects physiologiques, tels que l'accélération du pouls et l'augmentation de la chaleur corporelle après une séance de jogging que l'on a décidé de faire de sa propre initiative ou la bonne fatigue ressentie après une séance de renforcement musculaire dans la salle de fitness, sont eux aussi déterminants. Il en découle à long terme une sensation de bien-être, ce qui crée une spirale positive. Dans le cadre du travail avec les détenus, on observe souvent ce phénomène lorsqu'une telle offre est proposée en continu. C'est la raison pour laquelle il est judicieux de proposer également – comme motivation extrinsèque – des séances de sport et d'activité physique dirigées, en plus de celles faites de manière autonome.

### Impliquer l'équipe

Plusieurs formes de mise en œuvre peuvent être envisagées en fonction des capacités fonctionnelles, des ressources financières et des effectifs (capacité, savoir-faire) : les offres de sport peuvent être mises sur pied et dirigées par un collaborateur de l'établissement (en règle générale, un professeur de sport) ou par un professionnel venu de l'extérieur. Il est aussi possible d'impliquer l'ensemble du personnel de surveillance et d'encadrement. Il apparaît judicieux de confier la formation du personnel à un spécialiste externe et de proposer ponctuellement aux collaborateurs des ateliers spécifiques pour les aider dans la mise en œuvre de l'offre et le maintien de sa qualité.

Ce procédé permet un accompagnement ciblé des processus d'apprentissage et offre un plus grand potentiel de développement. On peut même envisager de proposer deux types d'offres : l'une obligatoire et l'autre facultative. Lorsqu'il est question de compétences en santé, il peut parfois être utile d'être « forcé au bonheur » car la motivation personnelle se trouve, en tout état de cause, diminuée par une charge psychique accrue.

C'est parfois visible à la posture ou à l'état émotionnel des détenus. Ainsi, on observe souvent des différences significatives dans l'attitude, la satisfaction et la sérénité avant et après un effort physique.

### La prison, un microcosme

Compte tenu de la restriction de liberté qu'elle entraîne, la prison peut être considérée comme un microcosme. L'environnement et le contexte social dans lesquels il est possible d'évoluer sont limités et toujours les mêmes. C'est la raison pour laquelle les spirales positives et négatives évoquées précédemment produisent plus particulièrement leurs effets : les facteurs de risque tels que le tabagisme, le manque d'activité physique ou la dépression sont particulièrement fréquents et ont un impact considérable sur la santé et les compétences en la matière des personnes concernées. C'est pourquoi il convient de remédier à la situation en mettant en œuvre les concepts de promotion de la santé susmentionnés. Rien de mieux pour ce faire que d'encourager l'activité physique. Une étude de l'Union européenne sur les compétences en santé (European Health Literacy Survey) a comparé l'activité physique à d'autres comportements ou risques en lien avec la santé, tels que le tabagisme, l'indice de masse corporelle et la consommation d'alcool, et est parvenue à la conclusion suivante : « C'est entre les compétences en santé et l'importance de l'activité physique que le rapport était le plus étroit et le plus constant ; plus les compétences en santé sont bonnes, plus l'activité physique pratiquée est importante ».

Cette situation peut être profitable à tous : outre leur rôle bénéfique sur les compétences en santé des détenus, de telles offres peuvent également permettre aux collaborateurs d'avoir une vision plus large de leur rôle en raison des fonctions supplémentaires qu'ils assument dans le domaine du sport. Ces offres peuvent en outre contribuer à instaurer un meilleur climat au sein de l'établissement. L'activité physique sert d'exutoire aux détenus, qui se sentent mieux dans leur peau et donc plus satisfaits et plus sereins, ce qui diminue le risque de conflits et favorise la vie en communauté.

« Le fait de faire de l'exercice montre qu'on se préoccupe de sa santé physique et mentale. »

« Lorsqu'il est question de compétences en santé, il peut parfois être utile d'être "forcé au bonheur" ».

### Bibliographie

- Promouvoir les compétences en santé - Approches et idées : un guide d'action de l'Alliance Compétences en santé (2016)
- Klaus-Jürgen Tolktsdorf : Sport im Strafvollzug, document issu du site Internet du Congrès allemand pour la prévention de la criminalité
- Ilona Kickbusch entre autres : L'instruction en santé. Les faits, OMS, 2016 (version intégrale en allemand uniquement, résumé en français)
- Jerome Kuonen : Die Bedeutung des Sports im Straf- und Massnahmenvollzug, Munich, GRIN Verlag, 2008.

# Renforcer la santé du personnel de la privation de liberté berlinoise



La conseillère sénatoriale Christina Hansen est cheffe de la Division III B du Département de la justice, de la protection des consommateurs et de la lutte contre la discrimination du Sénat de Berlin.



Kristin Herold est responsable de la gestion stratégique de la santé au sein du Département de la justice, de la protection des consommateurs et de la lutte contre la discrimination du Sénat de Berlin.

## Ce que les autres organisations peuvent apprendre du « pacte de santé » du système berlinois

**La gestion de la santé dans les établissements de privation de liberté berlinois est résolument axée sur l'aménagement de conditions de travail favorables à la santé. Le milieu carcéral est considéré comme un environnement de vie et de travail particulier où il y a lieu de développer les compétences du personnel et de lui apporter du soutien. L'adoption du pacte de santé berlinois a donné lieu à une multitude de projets et mesures destinés à promouvoir la santé des collaborateurs.**

Christina Hansen und Kristin Herold

Comptant six établissements pénitentiaires pour adultes et deux établissements d'éducation pour mineurs, le secteur de l'exécution des peines et des mesures du Land de Berlin emploie, à l'heure actuelle, environ 2840 collaborateurs, toutes professions confondues. En 2015, un « pacte de santé » a été adopté pour les établissements pénitentiaires berlinois. Ce pacte est un instrument centralisé destiné à piloter le processus de gestion sanitaire dans ces derniers. Il fixe les idées directrices et formule des objectifs stratégiques valant pour l'ensemble du domaine de la détention. Son principal but est de promouvoir la santé psychique et somatique des collaborateurs.

Pour pouvoir répondre à la question de savoir ce que les autres organisations peuvent apprendre du « pacte de santé » berlinois, nous allons tout d'abord expliquer comment, de notre point de vue, un processus de changement, tel que celui induit par l'introduction d'un système de gestion de la santé, peut porter ses fruits. Notre expérience à Berlin nous permet de dire qu'il faut pour ce faire une vision claire, une stratégie globale, la participation active de tous les acteurs concernés et la mobilisation de ressources. A l'aide de trois exemples pratiques, nous montrerons ensuite comment cette vision peut être concrètement mise en œuvre.

### Une vision claire

Un système d'exécution des peines sûr et adapté à notre époque requiert du personnel en bonne santé.

Faire en sorte que les conditions de travail en milieu carcéral soient favorables à la santé constitue une préoccupation particulière de tous dans le milieu berlinois de l'exécution des sanctions pénales. En effet, le travail en milieu carcéral est très exigeant. Par ailleurs, la situation professionnelle est toujours influencée par des éléments extérieurs et soumise à des changements qui affectent de différentes manières le travail et la santé de chaque individu.

Nous sommes convaincus que pour disposer d'un système d'exécution des peines sûr et adapté à notre époque, il faut que le personnel soit en bonne santé. Il y a donc lieu de développer ses compétences et de lui apporter du soutien. Le fait de travailler quotidiennement avec des détenus soumet le personnel pénitentiaire de la ville à des exigences élevées sur le plan aussi bien professionnel que personnel. En introduisant un système de gestion professionnelle de la santé, nous avons réussi à amorcer un processus de changement qui favorise l'aménagement de conditions de travail respectueuses de la santé.

### Une stratégie globale

Un système de gestion professionnelle de la santé devrait avoir pour priorité stratégique l'aménagement de conditions de travail favorables à la santé. L'idée sous-jacente est qu'on peut répondre aux exigences quotidiennes de son travail en utilisant de façon optimale les ressources qui sont mises à disposition. Autrement dit :



- La gestion de la santé dans les établissements pénitentiaires berlinois s'inscrit dans une approche globale : la compétence de direction, la culture bureaucratique, l'attention portée aux autres, les bonnes conditions de travail et, bien évidemment, le comportement de chacun en matière de santé sont autant d'éléments qui doivent être pris en compte.
- Afin de préserver et renforcer la santé des collaborateurs, il convient de mettre en place un processus planifié et structuré, conçu comme un processus d'amélioration continu.
- Une importance particulière doit impérativement être accordée, non seulement aux mesures de promotion individuelle de la santé (mesures de prévention comportementale), mais aussi aux mesures visant à aménager des conditions de travail respectueuses de la santé (mesures de prévention situationnelle).

#### Participation active de tous les acteurs concernés

Il convient de convaincre les cadres supérieurs et les représentants du personnel de participer au processus et de les impliquer suffisamment tôt. A intervalles réguliers, des objectifs valant pour l'ensemble du domaine de la détention sont fixés pour la mise en œuvre de la gestion de la santé et des mesures

concrètes sont arrêtées. Parmi les décideurs figurent les directeurs de prison, des représentants du personnel des prisons berlinoises, des représentants de l'ensemble du système judiciaire berlinois ainsi que des cadres supérieurs travaillant au ministère.

#### Mobilisation des ressources

La gestion de la santé devrait être ancrée durablement dans la structure organisationnelle d'un établissement pénitentiaire. Pour qu'elle puisse devenir une tâche permanente, des responsables de la gestion stratégique de la santé ont été désignés dans tous les établissements.

#### Gestion de la santé introduite

Le processus de gestion de la santé est introduit avec le slogan « Aider les gens à s'aider eux-mêmes » (« Hilfe zur Selbsthilfe ») et débouche sur des mesures personnalisées de promotion de la santé.

- *Les collaborateurs participent activement à des « cercles de réflexion »*

En 2016, une entreprise externe de conseil a reçu le mandat d'accompagner les établissements pénitentiaires dans l'introduction d'un programme de gestion de la santé. La situation de travail des collaborateurs a été analysée au sein de chaque établissement dans des « cercles de réflexion ». Au terme de ces analyses, des propositions et des

« Pour disposer d'un système d'exécution des peines sûr et adapté à notre époque, il faut que le personnel soit en bonne santé. »

Gesund und sicher in die Zukunft.

Gesundheitsmanagement gemeinsam gestalten!

- Berliner Justizvollzug -



« Le besoin de trouver « une oreille attentive » est perceptible. »

mesures concrètes destinées à apporter certaines améliorations ont été formulées, puis mises en œuvre.

■ *Le besoin de trouver « une oreille attentive » est perceptible*

Au cours du projet, les travaux ont mis en évidence le lien étroit entre les différents facteurs que sont la situation et les conditions de travail, la communication, le comportement social, l'attitude des cadres, la responsabilité individuelle et les circonstances personnelles. Quel que soit le domaine thématique abordé, le besoin de trouver « une oreille attentive », autrement dit d'avoir plus de temps pour être écouté, de recevoir de l'attention et d'être respecté, s'est fait sentir à tous les niveaux. L'accent a donc été mis sur la création d'une gestion des urgences. Il s'est agi, dans ce cadre, de fixer une marche à suivre systématique en cas d'événements traumatisants, tels que ceux auxquels les collaborateurs peuvent être exposés, par exemple lorsque des détenus les agressent.

■ *Des collaborateurs sont désignés et formés pour venir en aide à des collègues*

Pour répondre au besoin de trouver du temps pour la discussion, des collaborateurs ont été désignés et formés dans tous les établissements pour pouvoir venir en aide à des collègues qui en auraient besoin. L'expérience montre que ces mesures sont très appréciées par un grand nombre de collaborateurs.

**Mise en place d'un programme de management axé sur un certain nombre de valeurs**

Les autorités berlinoises d'exécution des peines et des mesures élaborent actuellement une stratégie relative aux cadres. Trois groupes de travail prenant appui les uns sur les autres traitent, dans l'ordre chronologique, les thèmes suivants : les valeurs et la culture du management, les compétences de direction et le développement des responsables hiérarchiques. L'objectif est d'élaborer un programme de management spécifique et axé sur un certain nombre de valeurs.

**Soutien aux collaborateurs malades**

Un projet qui sera lancé en janvier 2020 aura pour objectif de recruter des spécialistes chargés de fournir un accompagnement professionnel aux collaborateurs malades. De premières analyses sur les maladies chroniques ont montré que le système pénitentiaire berlinois est appelé à créer des structures et des procédures pour la santé du personnel. Celles-ci doivent englober l'ensemble du spectre allant de la prévention et de la promotion de la santé à la réintégration, en passant par le dépistage et la réadaptation, tout en incluant une gestion des rapports de service. Deux spécialistes de la réinsertion professionnelle (« return-to-work manager ») ont donc été déployés dans deux établissements pénitentiaires de la capitale allemande.

**Ce qui a porté ses fruits**

De notre point de vue, voici ce qui a notamment porté ses fruits :

■ *Engagement* : Le fait de conclure un engagement sous la forme d'un pacte de santé a permis de mettre en œuvre avec succès un système de gestion sanitaire, avec la participation de tous les acteurs concernés.

■ *Top-down et Bottom-up* : Le processus peut être vu comme conduit selon une approche « top-down » et lancé selon une approche « bottom-up ». Il est recommandé d'adopter conjointement ces deux approches en apparence opposées.

■ *Continual Improvement Process (CIP)* : La gestion de la santé dans les prisons berlinoises, qui consiste en la mise en œuvre planifiée de diverses mesures de préservation de la santé, se distingue notamment par sa méthode structurée.

■ *Designing health-promoting working conditions* : Cette démarche se concentre avant tout sur l'aménagement de conditions de travail favorables à la santé et accorde moins d'importance à l'adoption par l'individu d'un comportement responsable en matière de santé.

# Adapter au mieux les ressources médicales aux besoins

## La télémédecine fait ses preuves dans les établissements pénitentiaires du canton d'Argovie

**Depuis qu'il a été réorganisé il y a trois ans, le service de santé de l'établissement pénitentiaire de Lenzbourg prend en charge, avec le soutien de l'Institut de médecine du travail de Baden, les quelque 550 détenus du canton d'Argovie. Non seulement la télémédecine a permis une amélioration de la prise en charge médicale mais elle présente aussi un intérêt financier.**

L'évolution démographique et la pénurie croissante de soins médicaux ont poussé, ces dernières années, le service de santé à chercher des solutions innovantes. Son directeur, Sven Lupi, attire l'attention sur le fait que le nombre de détenus susceptibles de nécessiter des soins médicaux a considérablement augmenté entre 2008 et 2015 dans l'établissement pénitentiaire de Lenzbourg : le groupe des plus de 50 ans a ainsi doublé et celui des plus de 60 ans triplé. Il en va de même du nombre de détenus présentant plusieurs pathologies, nécessitant une toxicothérapie ou souffrant de troubles psychiques. Parallèlement, un nombre croissant de médecins généralistes installés dans le canton d'Argovie et qui, pour certains, assuraient les soins médicaux en prison, sont partis à la retraite sans être sûrs d'être remplacés. Sven Lupi résume le défi à relever en ces termes : « Nous devons assurer un nombre et une qualité de soins bien plus élevés avec moins de personnel ».

Afin d'adapter au mieux les ressources médicales limitées aux besoins, les responsables ont décidé d'opter pour une « solution numérique ». Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, le service de santé, qui a été réorganisé et doté de davantage de personnel, prend en charge, avec le soutien de l'Institut de médecine du travail de Baden, les quelque 550 détenus du canton d'Argovie incarcérés dans l'établissement pénitentiaire de Lenzbourg mais aussi dans les prisons de district d'Aarau, de Baden, de Kulm et de Zofingen. Des soignants expérimentés, ayant suivi des formations postgrades dans le domaine des soins d'anesthésie, des soins intensifs et des soins d'urgence mais aussi dans le domaine opératoire, se partagent 6,5 postes. Ils disposent à

Lenzbourg de deux salles de consultation modernes, équipées pour la pratique de la télémédecine. Ils assurent également la prise en charge des détenus incarcérés dans les prisons de district au moyen de deux véhicules disposant d'un équipement médical.

### Moins de médicaments

Le service de santé reçoit les demandes des détenus et procède à un premier tri afin de déterminer leur degré d'urgence et la personne compétente pour traiter le cas. Il est responsable sur place des consultations, de la prise en charge et des urgences médicales. Il est très important pour le personnel d'avoir un entretien constructif avec le patient, ce qu'on ne pouvait auparavant généralement pas faire lors de la visite du médecin par manque de temps. Sven Lupi estime que, si le nombre de médicaments prescrits a pu être réduit des deux tiers, c'est en grande partie grâce à ce changement.

Le personnel soignant doit non seulement disposer d'un niveau de compétences élevé et d'une solide expérience, mais aussi faire preuve d'un fort esprit d'initiative et d'un grand sens des responsabilités. Si l'arrivée de la télémédecine a entraîné une simplification de la structure hiérarchique, elle n'a rien changé aux compétences, tient à préciser Sven Lupi : le service de santé s'occupe des examens, les diagnostics et les traitements restant de la compétence du médecin. « La télémédecine ne peut fonctionner que si une équipe médicale hautement qualifiée procède, de sa propre compétence, à un tri sur place », relève pour sa part le Dr Dieter Kissling, qui dirige l'Institut de médecine du travail. « Cela contribue à



Sven Lupi est le directeur du service de santé de l'établissement pénitentiaire de Lenzbourg.

« Nous devons assurer un nombre et une qualité de soins bien plus élevés avec moins de personnel. »

L'établissement pénitentiaire de Lenzbourg dispose de deux salles de consultation modernes, équipées pour la prise en charge des détenus par télémédecine. Si nécessaire, un médecin peut être appelé en renfort au moyen du dispositif mis en place.  
Photo : Peter Schulthess (2019)



« L'avantage de la télémédecine est qu'elle peut se pratiquer sans contrainte de lieu et qu'elle permet d'économiser les temps de trajets. »

instaurer la confiance requise pour mettre en place une collaboration efficace. »

#### **Empathie et professionnalisme également possibles devant un écran**

Si nécessaire, il peut être fait appel à un médecin par le biais du dispositif de téléconsultation. Sven Lupi estime toutefois que ce dispositif n'est utilisé que dans 3 à 4 % des consultations. La plupart du temps, le service de santé est en effet en mesure de traiter lui-même les nombreux cas de peu de gravité, tels que les rhumes ou les infections fongiques, et dans le cas des patients ayant des affections chroniques le médecin se base sur le dossier pour décider de la suite du traitement. Comment, dans le cas d'une maladie aiguë, est-il cependant possible d'établir, par écran interposé, une relation de confiance entre le médecin et le patient, relation qui est déterminante dans le succès du traitement ? « L'expérience quotidienne montre qu'on est aussi capable d'empathie et de

professionnalisme quand on est face à un écran ; ce sont là deux compétences essentielles pour instaurer une relation de confiance », souligne le Dr Kissling, qui estime qu'un équipement de qualité, permettant une transmission synchrone du son et de l'image, est toutefois nécessaire. Il renvoie en outre à plusieurs études qui prouvent l'efficacité de la télémédecine, y compris dans le cadre de psychothérapies.

#### **Un traitement spécialisé de haute qualité possible**

L'équipement technique permet de transmettre des images et des données en temps réel et d'utiliser de nombreux appareils de diagnostic. Il s'agit de s'adapter à l'évolution du numérique, selon le Dr Kissling, qui cite en exemple un dermatoscope dernier cri permettant de prendre des clichés extrêmement nets de la peau et de les transmettre. En règle générale, ce sont toujours les deux ou trois mêmes collaborateurs de l'institut qui sont chargés d'assurer les soins de médecine générale aux détenus. L'institut couvre



de nombreuses autres disciplines médicales en dehors de la médecine générale. Si nécessaire, le médecin de service peut faire appel à des spécialistes, la télé-médecine permettant également un traitement spécialisé de haute qualité. Des consultations de psychiatrie seraient, sur le principe, également possibles, mais la prise en charge des détenus se limite au traitement des maladies somatiques. Les nombreuses connaissances en langue des médecins se révèlent également précieuses ; au besoin, il est aussi possible de faire appel à des interprètes à distance.

### Un traitement plus efficace et plus ciblé

Grâce à la mise en réseau numérique, les médecins peuvent accéder immédiatement aux dossiers médicaux et aux résultats d'analyses. Le service de santé les aide lors des consultations en réalisant les examens requis sur place. Il peut leur transmettre les résultats – p. ex. des électrocardiogrammes, des tests de la fonction pulmonaire ou des radiographies – simultanément. « Les données sur la santé peuvent être recueillies, enregistrées, analysées et transmises à toute heure et en tout lieu », explique Sven Lupi. La protection des données est toujours parfaitement garantie par toute une série de mesures. Pour le directeur du service de santé, « cette mise en réseau numérique complexe permet de traiter les cas médicaux de manière plus efficace et plus ciblée ».

L'arrivée de la télé-médecine a également un impact positif sur la disponibilité du médecin. Auparavant, ce dernier était présent deux heures et demie par semaine à Lenzbourg ; lorsqu'il était en vacances ou absent pendant une longue durée, la prise en charge médicale n'était souvent pas assurée. Aujourd'hui, Lenzbourg et les prisons de district ont à leur disposition un médecin 13 heures par semaine, réparties sur trois jours. En cas d'urgences, un médecin est également joignable en dehors des créneaux prévus. Dans la mesure où seules les prestations médicales demandées sont payées, ce nouveau modèle présente également un intérêt financier.

### Moins de transports

« L'avantage de la télé-médecine est qu'elle peut se pratiquer sans contrainte de lieu et qu'elle permet d'économiser les temps de trajets », indique le Dr Kissling. Ce dernier précise que l'Institut de médecine du travail ne prend pas seulement en charge les détenus du canton d'Argovie, mais qu'il assure aussi les soins médicaux dans neuf entreprises à travers tout le pays. La télé-médecine a permis de réduire de moitié le nombre de transports de détenus dans le canton d'Argovie. Grâce au nouveau système mis en place, le service de santé peut, en cas de doute, rapidement demander l'avis d'un spécialiste et

ainsi renoncer à un transport inutile. Un transport n'intervient en règle générale aujourd'hui que si des examens spécifiques, tels que par exemple un ECG d'effort ou une IRM, doivent être réalisés.

### Une pratique largement acceptée

Etre confronté à la nouvelle technologie peut être impressionnant, admet Sven Lupi. L'expérience montre toutefois que la nouvelle pratique est largement acceptée par les patients. « Les détenus appartiennent, pour la plupart, à une génération pour laquelle il est tout à fait normal de communiquer par écrans interposés. » Les plus âgés ont, eux aussi, très bien accueilli cette nouvelle pratique, selon Sven Lupi. Le directeur évoque le cas d'un patient polymorbide ayant l'âge de la retraite, qui était déjà pris en charge depuis plus de dix ans par le service de santé. Souffrant d'une maladie cardiaque et pulmonaire à un stade avancé et d'autres pathologies, il s'est porté volontaire pour tester le nouveau dispositif et le perfectionner. Il a accepté avec joie de se soumettre à toute une batterie d'examens : électrocardiogramme et mesure de la pression artérielle sur 24 heures, mesure de la fonction respiratoire, radiographies, consultations par visioconférence, etc.

Ce patient a par ailleurs été « missionné » par le service de santé pour recueillir l'avis des autres patients sur cette nouvelle pratique. Ce qui lui plaît particulièrement dans la télé-médecine, c'est que les visites et les examens sont plus structurés et permettent une plus grande concentration qu'avant. De plus, il n'est pas nécessaire, à chaque nouvel examen, de parcourir de longs trajets menotté pour se rendre dans divers établissements médicaux. Ses codétenus ont également le sentiment que la prise en charge médicale s'est améliorée.

### Un dispositif qui peut être étendu autant qu'on le souhaite

Le modèle de télé-médecine testé et éprouvé dans les établissements de privation de liberté argoviens peut être étendu autant qu'on le souhaite, selon Sven Lupi. Dans la mesure où il est modulaire, il suffit d'accroître les ressources, ce qui, compte tenu de l'accroissement du nombre de personnes à prendre en charge, contribuera progressivement à un meilleur rapport coût-efficacité. La prise en charge médicale des requérants d'asile pourrait, à l'avenir, également être assurée de cette manière. « La télé-médecine ne supplantera jamais le personnel médical présent sur place », souligne Sven Lupi. La suppression des canaux d'informations et des contraintes de déplacement nous permet toutefois, compte tenu de la hausse du nombre de patients et de la baisse des ressources médicales disponibles, de respirer davantage. » (gal)

« Cette mise en réseau numérique complexe permet de traiter les cas médicaux de manière plus efficace et plus ciblée ».

« L'avantage de la télé-médecine est qu'elle peut se pratiquer sans contrainte de lieu et qu'elle permet d'économiser les temps de trajets.

# Un potentiel sous-estimé à exploiter

## Thérapie assistée par l'animal en milieu carcéral

**L'utilisation à des fins thérapeutiques d'animaux en milieu carcéral n'en est encore qu'à ses balbutiements. Deux expertes ayant mené ces dernières années plusieurs projets dans des unités de détention ordinaire, de sécurité et d'exécution des mesures suggèrent dans un livre d'exploiter ce potentiel sous-estimé. Par son approche globale, la thérapie assistée par l'animal peut, selon elles, largement aider les détenus à rester en bonne santé ou à se rétablir.**

« L'animal permet de briser la glace, de motiver les participants et de favoriser la communication. »

Les deux auteurs, Theres Germann-Tillmann, spécialiste de la thérapie assistée par l'animal, et Bernadette Roos Steiger, médecin spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, montrent dans leur ouvrage intitulé Tiergestützte Therapie im Freiheitsentzug (thérapie assistée par l'animal en milieu carcéral) l'importance de la relation entre l'homme et l'animal et les bienfaits que ce dernier a sur le bien-être, la santé et la qualité de vie. En prison, la thérapie assistée par l'animal prend la forme d'une interaction continue entre le client, le thérapeute et l'animal, ce dernier ayant pour tâches de « briser la glace, de motiver les participants et de favoriser la communication » au sein de ce triangle relationnel.

Les deux auteurs insistent sur un aspect particulier de la rencontre entre l'homme et l'animal qui renferme, selon elles, un potentiel élevé en termes de motivation et de développement : « L'animal n'a, vis-à-vis des délinquants – comme des autres êtres humains –, aucun préjugé ni aucun jugement moral. » Il se fiche de ce qu'ils ont fait ; la culpabilité et la honte sont reléguées au second plan. L'animal vit complètement dans le présent, permettant ainsi à la personne d'oublier son passé, de vivre, de sentir et d'agir dans le moment présent, « libérée l'espace d'un instant des crimes dans lesquels elle s'est em pêtrée ». La personne n'a pas à avoir peur d'être rejetée ou méprisée à cause de ce qu'elle a fait lors de sa rencontre avec son compagnon de thérapie.

### Transposer ce qu'on a appris aux êtres humains

La thérapie assistée par l'animal a pour but de transposer ce qui a été appris au contact de l'animal aux relations humaines, comme le montrent les auteurs à l'aide de nombreux exemples. Ainsi, le fait de mieux comprendre le « langage » des animaux peut aussi permettre de mieux comprendre la manière

de s'exprimer des êtres humains. Le contact avec les bêtes peut par ailleurs améliorer la perception que l'on a de soi et celle que l'on a des autres. Grâce à la thérapie assistée par l'animal, les détenus peuvent découvrir l'effet qu'ils ont sur l'animal, les conséquences de leur comportement et les sentiments qu'ils éprouvent à ce moment-là. Ils doivent porter un regard sincère et critique sur l'effet produit et développer une image plus réaliste d'eux-mêmes. Ils apprennent à cerner l'animal et à modifier leur jugement au fil du temps.

### Une fenêtre sur le monde

La thérapie assistée par l'animal joue également un rôle important au regard de la solitude sociale et émotionnelle dans laquelle sont enfermés de nombreux détenus. Grâce aux animaux, les thérapeutes leur procurent une fenêtre sur le monde. Ils leur permettent en effet de vivre de nouvelles expériences, d'éprouver des sensations nouvelles, de s'évader de leur quotidien et de lutter – notamment lors des séances de groupe – contre leur sentiment de solitude. Le contact physique avec l'animal a en outre un effet apaisant et déstressant sur eux. De ces contacts thérapeutiques réguliers peut naître un lien fort entre l'animal et le client, qui peut également favoriser les compétences relationnelles. Enfin, le fait que la relation avec l'animal soit souvent spontanée, simple, basée sur le jeu et plus ouverte fait apparaître chez la personne certaines ressources qui peuvent être mises en œuvre dans les relations humaines.

### Réserves et limites

Les animaux utilisés dans le cadre de thérapies doivent souvent réaliser des performances exigeantes, qui sont certes importantes pour le client,

« L'animal permet à la personne de vivre l'espace d'un instant libérée des crimes dans lesquels elle s'est em pêtrée. »



Le programme d'encouragement assisté par l'animal (photo : accueil chaleureux d'un âne participant à ce programme), qui fait depuis 2007 partie de l'offre thérapeutique proposée par l'établissement pénitentiaire de Saxerriet, est devenu, aux dires même des responsables de ce dernier, « un instrument précieux en matière d'exécution pénale ».

Photo : © Saxerriet

mais qui peuvent conduire à un surmenage. Un chapitre du livre est par conséquent consacré aux aspects relatifs à la protection des animaux et à la manière dont leur bien-être peut être garanti. Un autre chapitre traite des réserves suscitées par la thérapie assistée par l'animal en milieu carcéral et qui concernent notamment l'hygiène, le surcroît de travail pour le personnel et la sécurité. Aussi une gestion minutieuse des risques et de l'hygiène est-elle indispensable, selon les auteurs. Le fait d'informer en détail le personnel et de lui assurer une formation continue complète avant le lancement d'un projet le motive par ailleurs à collaborer et permet d'apaiser ses craintes.

De l'avis des auteurs, la thérapie assistée par l'animal peut constituer un bon complément aux mesures diverses et variées existant pour promouvoir la santé des détenus, mais elle a aussi ses limites : « Il est insensé de vouloir à tout prix utiliser des animaux. Tout le monde n'aime pas les animaux, tous les animaux ne conviennent pas à tout le monde, tout le monde n'a pas envie de travailler avec des animaux et toutes les institutions n'ont pas la possibilité d'autoriser la présence d'animaux. »

### Peu d'études mais une vaste expérience

Plusieurs études démontrent les bienfaits des animaux sur la santé des hommes. Même s'il n'existe pour l'heure aucune preuve scientifique explicite pour ce qui est des détenus, les auteurs considèrent, au vu de leur solide expérience, que l'utilisation d'animaux à des fins thérapeutiques a des effets bénéfiques aussi, voire surtout, dans les établissements de privation de liberté. « Les personnes qui séjournent et/ou travaillent en prison avec des animaux s'aperçoivent tous les jours de ce que ces derniers apportent à l'homme sur les plans physique, psychique et spirituel ou social. » Les contributions des auteurs suisse, allemand, autrichien et luxembourgeois invités à s'exprimer sur les différents projets de thérapie assistée par l'animal mis en œuvre en milieu carcéral en témoignent également. (gal)

Theres Germann-Tillmann & Bernadette Roos Steiger : Tiergestützte Therapie im Freiheitsentzug. Das unterschätzte Potenzial, Pabst Science Publishers, Lengerich. 2019.

# Cinq questions à Michael Braunschweig

## « L'ouverture et la transparence sont les éléments clés du traitement des délinquants »

Spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, Michael Braunschweig est médecin-chef du Service de psychiatrie et de psychologie de l'Office de l'exécution judiciaire du canton de Zurich. Lors de la dernière Conférence des Directeurs des services pénitentiaires et de probation (CDPPS) du Conseil de l'Europe, il a animé un atelier largement salué sur la problématique du secret médical dans le cadre des mesures thérapeutiques ordonnées par un juge.



### #prison-info : A quoi sert le secret médical ?

Michael Braunschweig : Il vise en premier lieu la protection de la personnalité. Tous les patients veulent être sûrs que les discussions très personnelles qu'ils peuvent avoir avec leur médecin resteront confidentielles. S'ils ne pouvaient pas compter sur le secret médical, il se pourrait qu'ils ne demandent pas l'aide médicale dont ils ont besoin. Dans le cas de maladies transmissibles telles que la tuberculose, le VIH ou l'hépatite, ils pourraient alors induire un risque imprévisible pour la société. Le secret médical est donc aussi un outil au service de la santé publique.

### Le secret médical s'applique-t-il de manière absolue ?

La réponse est clairement « Oui, mais ! » Conformément à la Déclaration de Genève adoptée par l'Association médicale mondiale en 1948, le secret médical s'applique de manière absolue. La plupart des Etats considèrent toutefois qu'il existe certaines circonstances dans lesquelles le secret médical peut ou doit en partie, si ce n'est complètement, être levé. En Suisse, un médecin a par exemple le droit d'aviser les autorités compétentes des infractions commises à l'encontre d'un mineur. Il a même l'obligation d'informer les autorités compétentes de tout décès extraordinaire. Il peut, par ailleurs, être délié de son secret lorsqu'il doit être entendu comme témoin ou comme expert.

### Quid du secret médical dans le cadre de la privation de liberté ?

Les informations obtenues par un médecin dans le cadre du suivi d'un patient placé en détention sont, elles aussi, couvertes par le secret médical. Que doit cependant faire le médecin lorsque le patient menace les intérêts d'un tiers par son comportement ?

Pour mieux comprendre ce conflit d'intérêts, je donnerai deux exemples sans toutefois pouvoir donner de solution toute faite. Le médecin peut-il ou plutôt doit-il, afin d'éviter tout risque de contagion, informer le personnel pénitentiaire qu'un détenu a contracté une maladie sexuellement transmissible si celui-ci s'y oppose ? Ou encore, que doit faire le médecin lorsqu'il a affaire à un schizophrène violent qui ne veut plus prendre ses médicaments et qui expose donc le personnel pénitentiaire à un risque de violence accru ?

### Qu'en est-il dans le cas d'une thérapie ordonnée par un juge ?

Il est tout d'abord important de bien saisir la différence entre une thérapie ordonnée par un juge et une thérapie ordinaire. Dans le cas d'une thérapie ordinaire, le patient est le mandant. C'est lui qui prend la décision de suivre cette thérapie parce qu'il souffre énormément et qu'il veut changer quelque chose dans sa vie. Le secret médical s'applique alors pleinement. Dans le cas d'une thérapie ordonnée par un juge, ce n'est pas le patient

mais le juge qui est le mandant. La thérapie a été ordonnée parce que la personne présente des troubles psychiatriques importants qui l'ont conduite à commettre une infraction. Elle a pour but de réduire le risque de récidive. Dans la mesure où le psychiatre légal est tenu de rendre compte de l'évolution du traitement thérapeutique au juge, qui est le mandant, le secret médical s'applique de manière restreinte.

### Qu'est-ce que cela signifie concrètement ?

L'ouverture et la transparence sont les éléments clés du traitement des délinquants. Cela signifie concrètement que le psychiatre établit dès le départ avec le détenu un contrat thérapeutique expliquant les raisons pour lesquelles la thérapie a été ordonnée, l'objectif que celle-ci poursuit et les moyens mis en œuvre, ses droits et la façon dont le thérapeute doit rendre compte de l'évolution du traitement au juge. En discuter de manière approfondie avec lui permet d'établir une relation thérapeutique. On ne peut soumettre un patient à une thérapie contre son gré. Les réticences initiales disparaissent toutefois souvent une fois que le thérapeute parvient à établir une relation empreinte de respect avec son patient et que ce dernier commence à réaliser que la thérapie doit induire un changement de comportement visant à ce qu'il ne commette plus d'infraction après sa libération.



# Une prouesse d'une importance considérable pour toute la Suisse

## Le nouvel établissement pénitentiaire de Cazis Tignez est destiné à un usage de plusieurs siècles

**Le nouvel établissement pénitentiaire de Cazis Tignez sera opérationnel à partir de début 2020. Doté de 152 places, cet établissement moderne doit contribuer à combler des lacunes existant dans l'offre en places de détention.**

L'établissement pénitentiaire de Cazis Tignez dispose de 10 places dans l'unité d'admission, de 100 places en régime de détention ordinaire, de 20 places en régime de détention spéciale, de 10 places destinées à des détenus âgés et de 12 places destinées à des personnes en détention avant jugement, à des femmes ou à des adolescents. Sa construction a coûté 119 millions de francs au total, dont 33 millions ont été pris en charge par l'Office fédéral de la justice (OFJ) sous forme de subvention de construction.

Avec l'entrée en service de ce nouvel établissement, les problèmes de sécurité posés par la prison de Sennhof à Coire, qui a été construite il y a deux cents ans, appartiennent désormais au passé, peut-on lire dans un communiqué de presse du canton des Grisons. Les concepts architectonique et logistique garantissent non seulement un niveau de sécurité élevé mais ils favorisent aussi le processus de réinsertion des détenus, offrent de bonnes conditions de travail au personnel et permettent des processus d'exploitation efficaces et économiques.

### Un exemple à suivre

Lors de la remise des clés, qui a eu lieu le 18 octobre 2019, la conseillère fédérale Karin Keller-Sutter a déclaré que cette nouvelle prison montrait clairement qu'il était possible, grâce à une construction bien pensée, de réunir au même endroit différents régimes de détention tout en respectant les prescriptions légales en matière de séparation. Elle a ajouté qu'il s'agissait d'une prouesse d'une importance considérable pour l'ensemble du système suisse d'exécution des peines et des mesures. Elle a salué ce nouvel établissement,

qui doit servir « de modèle et inciter les autres cantons à s'atteler aux tâches en attente ».

La conseillère fédérale a poursuivi en ajoutant que l'exécution des peines et des mesures était un parfait exemple de la façon dont une tâche commune peut être menée à bien. La Confédération et les cantons travaillent main dans la main afin d'accomplir cette tâche importante qu'est la privation de liberté. L'utilisation des ressources financières de la Confédération permet notamment, de promouvoir l'harmonisation, de garantir une prise en charge d'une qualité suffisante dans toute la Suisse mais aussi d'assurer le respect des droits de l'homme.

### Un bâtiment qui impressionne également par son architecture

Le nouveau bâtiment est bien plus qu'un simple bâtiment fonctionnel devant permettre aux cantons parties au concordat d'avoir une pratique moderne en matière d'exécution des peines et des mesures, a déclaré le conseiller d'Etat Mario Cavigelli. C'est un bâtiment destiné à un usage de plusieurs siècles, qui s'adaptera périodiquement, comme c'était le cas de Sennhof, aux besoins en constante évolution de la société. Divisé en trois parties, il impressionne également par son architecture. Lorsqu'on se trouve à l'intérieur du mur d'enceinte, on a une impression d'ouverture et une vue imprenable sur les montagnes. Le directeur des travaux publics grison a révélé qu'on avait délibérément opté pour des éléments « tenant compte d'aspects sociaux et humains mais aussi esthétiques » dans la construction. Le mur d'enceinte de couleur claire, les briques apparentes, la toiture en tuiles et l'intérieur aménagé de façon à créer une ambiance apaisante font partie de ces éléments.

### Préparer à la vie en liberté

Pour le conseiller d'Etat Peter Peyer, ceux qui, au vu de la modernité de l'établissement, parlent de « prison de luxe » ou de « justice laxiste » se trompent et se laissent aller

à la facilité. On ne peut parler de luxe ou de laxisme lorsqu'il est question de passer plusieurs mois, voire plusieurs années, derrière les barreaux. L'objectif, dans un système moderne d'exécution des sanctions, est « de faire exécuter la peine qui a été prononcée et non pas de briser une personne, celle-ci devant être préparée à sa nouvelle vie en liberté. » Pour ce faire, il faut non seulement que la personne ait conscience de ses erreurs et qu'elle veuille vivre sans commettre d'infractions mais aussi, comme l'a expliqué le directeur de l'office des sanctions pénales du canton des Grisons, qu'elle soit correctement prise en charge par le personnel spécialisé. M. Peyer a en outre souligné l'importance économique de ce nouvel établissement, qui offre 110 postes aussi passionnants qu'exigeants.

### Se doter d'un langage commun

La conseillère d'Etat Jacqueline Fehr a rappelé le fort taux d'occupation des établissements pénitentiaires suisses et la fermeture déjà effective ou programmée des prisons vétustes. « Nous avons par conséquent besoin de places supplémentaires qui répondent aux exigences actuelles ». Le nouvel établissement accueillera également quelque 70 détenus du canton de Zurich. « Nous posons les jalons d'une insertion réussie des détenus dans notre société », a ajouté la conseillère d'Etat. C'est là l'élément central du projet. « La privation de liberté constitue la sanction ; la réinsertion est toutefois le but de l'exécution moderne des sanctions. »

En tant que présidente du Concordat de la Suisse orientale sur l'exécution des peines et des mesures, la ministre zurichoise de la justice a indiqué que ce nouvel établissement était la preuve manifeste que le concordat fonctionne. Elle a par ailleurs annoncé que le concordat s'était fixé un nouvel objectif en plus de l'objectif initial qui est de construire et d'exploiter des établissements de manière conjointe : « Nous voulons à l'avenir également développer ensemble le travail technique et conceptuel. (gal)



**Le nouvel établissement pénitentiaire de Cazis Tignez est bien plus qu'un simple bâtiment fonctionnel ; il impressionne également par son architecture.** Foto: Peter Schulthess (2019)

# « Certains détenus peuvent se radicaliser dans notre dos »

## Etude sur la radicalisation djihadiste en Suisse

**La Suisse est moins touchée par la radicalisation djihadiste que la France, la Belgique ou l'Autriche. Une étude se penche notamment sur la situation en milieu carcéral et montre comment les responsables gèrent les quelques cas isolés de radicalisation. La mise en œuvre de recommandations formulées par la CCDJP doit permettre d'écarter encore plus ce risque.**

La radicalisation djihadiste touche en Suisse majoritairement des jeunes hommes vivant dans des centres urbains ou leur périphérie, ayant un faible niveau d'instruction et ayant du mal à trouver leur place dans le monde du travail. C'est ce qui ressort du rapport final de l'Université des sciences appliquées de Zurich (ZHAW) sur la radicalisation djihadiste en Suisse, qui se fonde sur des informations fournies par le Service de renseignement de la Confédération (SRC) et des entretiens avec différents acteurs. Environ 40 % des 130 personnes engagées dans un processus de radicalisation djihadiste recensées par le SRC perçoivent une aide financière de l'Etat. Certaines d'entre elles sont par ailleurs confrontées à des difficultés sociales et à des problèmes psychiques et possédaient un passé criminel avant même de se radicaliser. Les convertis sont surreprésentés parmi les personnes engagées dans un processus de radicalisation djihadiste, leur proportion atteignant près de 20 %.

Selon le rapport, un dépistage précoce des tendances à la désintégration dans les domaines scolaire et professionnel ou des activités criminelles pourrait augmenter les chances en matière de prévention et d'intervention. Une approche multi-perspectives devrait être adoptée pour la réintégration des personnes radicalisées, qui commencerait par combler différents besoins et manques (carences scolaires, professionnelles et économiques). Des mesures de protection ciblées sont en outre nécessaires pour préserver les personnes vulnérables

de la propagande et du recrutement par des pairs et des recruteurs.

### Des indicateurs de radicalisation difficiles à saisir

Le rapport final se penche de manière approfondie sur la radicalisation en prison. Selon un directeur de prison interrogé, « la prison est un lieu dans lequel les personnes peuvent développer des pensées négatives, un lieu où elles peuvent se radicaliser dans un sens très général : haine envers la société, renforcement des positions criminelles, etc. » Les indicateurs d'une radicalisation seraient plus subtils à saisir qu'une appartenance revendiquée à un sous-système religieux tel que le salafisme par exemple. Selon un autre directeur, « certains [détenus] peuvent avoir l'air totalement normal dans leurs relations avec les autres, manger du porc, mais quand même se radicaliser dans notre dos. En revanche, s'ils sont assez idiots pour marcher sans chaussette, prier à longueur de journée et ne parler que de Allah, alors bien sûr, on va les remarquer. Mais si le processus est subtil, qu'il est secret, qu'il se déroule de façon raffinée, nous n'avons aucune chance. »

### Séparation sans isolation

Pour lutter contre le risque de radicalisation en prison, les responsables de l'exécution des peines mise sur une forme de placement particulière : l'insertion de la personne dans un groupe restreint de codétenus dont le profil aura été préalablement analysé. Il s'agit ainsi de limiter les contacts entre le détenu connu pour radicalisation et des prisonniers qui pourraient partager ses représentations du monde ou des détenus fragiles qui pourraient être influencés par son charisme ou ses idées. Selon le rapport, cette séparation, sans isolation, peut aussi agir positivement sur le condamné et contribuer à un désengagement.

Cette forme de placement n'est toutefois envisageable que si le nombre de cas reste limité. Un directeur de prison fait le constat

suivant : « Pour un ou deux, c'est gérable, on peut créer des groupes spéciaux, on peut regarder qu'ils ne se fréquentent pas et ne se renforcent mutuellement. Mais s'il devait en avoir plus de 5, il ne serait plus possible de tous les avoir sous notre radar de façon aussi précise ». Il semble toutefois que les tailles modestes, en comparaison internationale, des établissements helvétiques, les formes de management respectueux de la diversité et des libertés fondamentales constituent des moyens préventifs à une radicalisation : telle est la conclusion du rapport.

### L'importance des imams

La question de savoir si la présence régulière et institutionnelle d'un aumônier musulman ou d'un imam constitue une autre mesure préventive fait débat. Un directeur décrit l'imam présent au sein de son établissement comme un « bon partenaire » et déclare : « Il nous soutient aussi par exemple lorsque nous avons des interrogations au sujet du comportement d'un détenu. Il peut aussi nous conseiller sur les pistes à suivre avec un détenu ou si quelque chose d'inquiétant se développe. » Pour d'autres, la difficulté de trouver une personne de confiance qui satisfasse la pluralité des profils sociodémographiques de la population musulmane carcérale constitue un obstacle. Ils craignent que la présence de cette personne ne suscite davantage de tensions intracommunautaires.

Selon les imams et les aumôniers musulmans interrogés, leur présence et leur action ont essentiellement un but préventif. Pour eux, ce qui se fait est bien mais pas suffisant. L'imam doit avoir « la possibilité d'avoir des entretiens continus avec des personnes à risque. Ça prend du temps. Ce n'est pas une séance et c'est fini », comme le souligne un imam. Les aumôniers musulmans sont, eux aussi, d'avis que les personnes radicalisées ou aux comportements à potentiel radical sont encore des exceptions, mais des cas existent et d'autres pourraient à tout





Foucault x



La pratique religieuse, même assidue (dessin : prière de l'après-midi à Champ-Dollon), ne constitue pas, pour les aumôniers musulmans, un indicateur de radicalisation. Le fait que la personne concernée se voit comme une victime et exprime un désir de revanche ou de vengeance est, pour eux, beaucoup plus significatif. Dessin : Patrick Tondeux

moment survenir. Pour eux, la pratique religieuse même assidue, ne constitue pas un indicateur de radicalisation. C'est la conjonction d'un discours victimaire, d'un désir de revanche, voire de vengeance, qui constitue un indicateur pertinent.

### Des centres de compétences controversés

A l'heure où la question du retour des voyageurs du djihad et des combattants avérés est un sujet d'actualité, les auteurs du rapport recommandent aux établissements pénitentiaires de travailler encore sur les questions du placement, de l'encellulement, du monitoring institutionnel et individuel de la radicalisation ou encore de la gestion des risques. Ces établissements doivent absolument développer des concepts pour une gestion consciente des risques en présence. Il s'agit donc d'impliquer et de former de façon ciblée le personnel spécialisé médical et psychologique, les travailleurs sociaux, les aumôniers, le personnel pénitentiaire et les assistants de probation afin qu'ils disposent de suffisamment de connaissances de fond et de compétences d'action pour traiter les personnes radicalisées avec vigilance et professionnalisme. Etant donné qu'il est coûteux de mettre en œuvre cette approche de manière générale, les auteurs de l'étude proposent, comme piste possible, d'aménager deux ou trois prisons à l'échelle nationale pour en faire des centres de compétences spécialisés dans les détenus radicalisés.

Interrogé, le directeur du Centre suisse de compétences en matière d'exécution des sanctions pénales (CSCSP) Patrick Cotti, attire l'attention sur le fait qu'à l'étranger plusieurs expériences ont été menées avec des unités spéciales pour détenus radicalisés. Aux Pays-Bas, ces personnes sont systématiquement prises en charge en petits groupes thérapeutiques. M. Cotti ne sait toutefois pas quelle est l'efficacité de ce système de séparation. La France, la Norvège et l'Angleterre ont, quant à elles, abandonné ce système et travaillent avec des populations carcérales mixtes.

### L'implémentation des recommandations de la CCDJP va bon train

Afin de prévenir le danger que représentent les délinquants radicalisés en exécution de peine, la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP) a édicté, le 12 avril 2018, sept recommandations, dont la mise en œuvre incombe au CSCSP et aux cantons (voir #prison-info 1/2018). Selon un rapport intermédiaire du CSCSP, il convient, en ce qui concerne les instruments de screening et d'évaluation des risques, de prendre en considération leurs limites et le manque de pratique des établissements. Il semble toutefois utile de développer une check-list ou un guide sous forme d'un « outil de triage » pour que les établissements de détention puissent identifier les problèmes et demander une évaluation forensique par des spécialistes dans les cas critiques.

Les auteurs du rapport préconisent en outre de renforcer le concept de sécurité dynamique qui vise, selon le guide du Conseil de l'Europe à l'intention des services pénitentiaires et de probation concernant la radicalisation et l'extrémisme violent, « à mieux comprendre les détenus et à évaluer les risques qu'ils sont susceptibles de présenter, ainsi qu'à assurer la sûreté, la sécurité et le bon ordre et à contribuer à leur réadaptation ainsi qu'à la préparation de leur remise en liberté ». Le CSCSP est en train de rédiger, sur la base des enseignements tirés de huit ateliers et des résultats d'une enquête, un manuel visant entre autres à harmoniser la pratique carcérale.

### Très peu de cas

Dans le but d'établir une liste des interventions éprouvées et recommandées pour sortir de la violence, le CSCSP a mené des entretiens avec des représentants du travail social de la justice et de l'assistance de probation. Il apparaît ainsi, selon le rapport intermédiaire, « que les cas de radicalisation et d'extrémisme violent auxquels ils ont été confrontés sont peu nombreux ». Il n'est pas jugé urgent de développer des interventions spécifiques.

En revanche, les personnes interrogées souhaitent que la gestion de l'information soit améliorée, en particulier en ce qui concerne la collaboration avec les autorités de sûreté et les services spécialisés dans l'extrémisme. Enfin, le CSCSP prépare un rapport qui recense les offres spécifiques de formation et de formation continue existant pour les collaborateurs de l'exécution des sanctions pénales et les représentants religieux, qui soulignera également les besoins non couverts. Afin de consolider les travaux d'implémentation, il organisera une journée de réflexion en février 2020 avec tous les spécialistes concernés.

### Echange d'informations réciproque

Comme le révèle une enquête menée par le CSCSP, les trois recommandations adressées aux cantons ont déjà été mises en œuvre dans la plupart d'entre eux ou le sont actuellement. Les deux tiers des cantons soumettent leurs aumôniers de prison à un contrôle de sécurité. Toutefois, dans les établissements où les aumôniers sont en place depuis longtemps et donc connus de l'institution, ces contrôles sont généralement considérés comme désuets. La recommandation que les cantons ont le plus souvent mise en œuvre est celle de veiller à assurer un échange d'informations réglementé et réciproque entre les services pénitentiaires, les établissements de détention et les services de renseignement cantonaux. La moitié des cantons ont mis en œuvre la recommandation consistant à mettre en place et à renforcer la gestion cantonale des menaces et à prendre entièrement en compte les autorités d'exécution des sanctions pénales. (gal)

#### Lien

Le rapport final sur la radicalisation djihadiste en Suisse, qui a été publié en juin 2019, peut être consulté sur le site de l'Université des sciences appliquées de Zurich ([www.zhaw.ch](http://www.zhaw.ch)).

# N'autoriser le suicide assisté qu'en dernier ressort

## Consultation relative à un document-cadre de la CSCSP

**Le suicide assisté ne doit être autorisé dans le cadre de l'exécution d'une peine ou d'une mesure qu'en dernier ressort. Telle est la conclusion d'un document-cadre du Centre suisse de compétences en matière d'exécution des sanctions pénales (CSCSP) qui vise à apporter une aide aux autorités et établissements concernés en mettant en évidence les compétences, conditions et procédures liées au suicide assisté. Ce document-cadre fait actuellement l'objet d'une consultation au sein des concordats sur l'exécution des peines.**

Elaboré par un groupe de travail composé de praticiens, le document-cadre de la CSCSP

s'appuie pour l'essentiel sur une expertise du centre de compétences Médecine – Ethique – Droit Helvetiae de l'Université de Zurich. Il y est précisé que le droit à l'autodétermination inscrit dans la Constitution fédérale confère à tout être humain capable de discernement le droit de décider lui-même de la manière et du moment de la fin de sa vie. Il s'agit là d'une expression de la dignité humaine, qui doit être respectée même dans le cadre de l'exécution d'une peine ou d'une mesure. Il s'ensuit qu'en présence des conditions requises, l'aide au décès est autorisée. L'Etat a toutefois le devoir de protéger la vie de ses citoyens et de prévenir les suicides qualifiés d'« émotionnels ».

### Examiner les alternatives possibles au suicide et en discuter

Selon le document-cadre, l'autorité d'exécution se prononce en rendant une décision attaquant quant à la demande de la personne souhaitant mourir. Le recours à une organisation d'assistance au suicide ne doit être autorisé qu'en dernier ressort. L'autorité d'exécution doit d'abord examiner, conjointement avec la direction de l'institution, s'il est possible d'atténuer les souffrances de la personne de sorte à faire disparaître son désir de mourir, en adaptant ses conditions d'hébergement, en lui fournissant un traitement somatique ou psychothérapeutique ou en prenant des mesures palliatives, par exemple. Elle doit aborder sans équivoque ces alternatives au suicide avec l'auteur de la demande.

### En cas de souffrance insupportable...

La personne souhaitant mettre fin à son existence doit être capable de discernement, peut-on ensuite lire dans le document-cadre. Elle doit pouvoir comprendre l'importance de son comportement et être parvenue à sa décision de son propre chef, par une volonté librement formée. Le désir de mourir doit être durable et réfléchi, et ne doit être déterminé par aucune pression extérieure. Se référant aux directives de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) « Attitude face à la fin de vie et à la mort » publiées en 2018, le groupe de travail est d'avis qu'un patient doit pouvoir faire appel à une organisation d'aide au décès « lorsque les symptômes de sa maladie et/ou ses limitations fonction-



Selon le document-cadre de la CSCSP, le recours à une organisation d'aide au suicide en exécution des peines et mesures ne doit être autorisé qu'en dernier ressort. Il convient d'examiner notamment s'il est possible d'atténuer les souffrances de la personne de sorte à faire disparaître son désir de mourir, en lui fournissant un traitement somatique ou psychothérapeutique ou en prenant des mesures palliatives. Photo : Keystone

nelles lui causent une souffrance qu'il juge insupportable ». La présence d'une maladie physique ou psychique grave et de nature chronique doit alors être attestée par un médecin externe.

### ...ou uniquement en fin de vie ?

Sur cette question, le point de vue défendu dans le document-cadre diverge de celui des auteurs de l'expertise. Ces derniers soulignent en effet que la nouvelle formulation choisie par l'ASSM en 2018, où la notion de souffrance insupportable est centrale, a été jugée trop vague par la Fédération des médecins suisses (FMH) pour être reprise dans le code de déontologie ». Ils estiment – en accord avec les directives de 2013 de l'ASSM « Prise en charge des patientes et patients en fin de vie », qui ont été intégrées dans le code de déontologie médicale – que l'assistance au suicide ne doit être autorisée dans le cadre de l'exécution d'une peine ou d'une mesure que si la personne souhaitant mettre fin à son existence se trouve véritablement en fin de vie en raison d'une maladie incurable et qu'elle ne souhaite pas bénéficier de soins palliatifs ou refuse de poursuivre un tel traitement. Pour eux, le suicide assisté ne doit pas être autorisé en cas de souffrance insupportable car cela impliquerait un élargissement massif du domaine d'application des directives, ce qui serait contraire aux objectifs de l'exécution des peines. Les auteurs de l'expertise excluent également la possibilité du suicide assisté dans le cas d'une déficience psychique incurable, permanente et grave.

### Type et durée de la sanction

Selon le document-cadre de la CSCSP, le droit de recourir à une organisation d'aide à la fin de vie ne doit avoir aucune relation ni avec le type, ni avec la durée de la sanction (peine ou mesure pénale), ni avec celle de l'exécution de la peine accomplie jusque-là. Le droit dont jouit une personne capable de discernement de décider de quelle manière et à quel mo-

ment elle souhaite mourir a trait à l'essence du droit à l'autodétermination, lequel ne saurait être restreint par les intérêts publics liés à la prévention générale positive et à la réparation de la faute (idée de rachat). Sur ce point là aussi, les auteurs de l'expertise défendent un autre point de vue. Eu égard non seulement à la finalité de la peine mais aussi à l'égalité de traitement des personnes condamnées, ils estiment qu'il est de la plus haute importance que la sanction soit exécutée et que les détenus ne devraient pas pouvoir y échapper en se suicidant.

### Séparer strictement l'exécution des peines de l'aide au suicide

D'après le document-cadre, la procédure se déroule comme suit : lorsqu'elle reçoit une demande de recours à une organisation d'aide au suicide, l'autorité d'exécution consulte l'auteur de la demande en personne, lui explique les conditions d'admissibilité de l'assistance au suicide en exécution des sanctions pénales et aborde avec lui les alternatives possibles (p. ex., soins palliatifs, traitement contre la douleur, psychothérapie, transfert). Si la personne continue d'éprouver le même désir de mourir, l'autorité d'exécution demande aux partenaires de travail impliqués dans l'étude du cas de rendre un avis sur le déroulement de l'exécution et de la thérapie.

Si l'examen de l'autorité d'exécution montre que les conditions d'un suicide assisté pourraient être réunies, elle commande, en cas de souffrances somatiques, une expertise somato-psychiatrique et, en cas de souffrances psychiques, deux expertises psychiatriques (indépendantes l'une de l'autre), qui lui servent de base pour se prononcer sur l'admissibilité du recours à une organisation d'aide à la fin de vie. En cas d'acceptation, elle fait savoir à l'auteur de la demande qu'il doit prendre lui-même contact avec une telle organisation. Le document-cadre met l'accent sur le fait qu'il

faut respecter une stricte séparation entre les tâches liées à l'aide au suicide et le travail relatif à l'exécution des peines et mesures : il est en effet exclu que le personnel médical et le personnel pénitentiaire assument des missions particulières dans l'accompagnement au suicide.

Si la personne concernée souhaite que le suicide assisté se déroule à l'extérieur de l'établissement, il faut examiner notamment la possibilité d'un transfert dans la chambre-mouroir de l'organisation, dans une structure d'aide pour les personnes en fin de vie ou dans un centre de soins sécurisé. C'est la personne souhaitant mourir qui supporte les coûts liés au suicide assisté à proprement parler. Comme cela est souligné dans l'expertise, « il doit toujours être clair pour le public que les procédures liées à l'aide au suicide (...) ne font pas partie de l'exécution des peines et mesures ».

### Consultation ouverte jusqu'au début de l'année 2020

Le Comité de la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP) a pris acte du document-cadre de la CSCSP et de l'expertise de l'Université de Zurich lors de sa réunion des 19 et 20 septembre 2019. Il a envoyé ces deux documents en consultation auprès des concordats sur l'exécution des peines. Cette consultation durera jusqu'au début de l'année 2020, après quoi le comité décidera des prochaines étapes sur la base des résultats obtenus. (gal)

### Lien

Le document-cadre Le suicide assisté en exécution des peines et mesures et l'expertise Suicide assisté en privation de liberté (disponible dans son intégralité en allemand uniquement) peuvent être consultés sur le site de la CCDJP ([www.kkjp.ch](http://www.kkjp.ch)).

# Projet pilote de justice restaurative dans le canton de Vaud

## Favoriser la réinsertion et réduire le risque de récidive

Le Département des institutions et de la sécurité du canton de Vaud a lancé en octobre un projet pilote de justice restaurative impliquant des jeunes détenus adultes de 18 à 22 ans au sein de l'établissement pénitentiaire des Léchaies à Palézieux. Mené en collaboration avec le Forum Suisse de Justice Restaurative, ce projet s'intègre, selon le Conseil d'Etat du canton de Vaud, aux stratégies favorisant la prise en charge adéquate des détenus en vue de leur réinsertion et dans le but de combattre les risques de récidive.

Dans un communiqué de presse, le Conseil d'Etat explique que le projet pilote vaudois met en relation, sur une base volontaire, des auteurs d'infractions et des victimes de crimes indirects sur le modèle des dialogues restauratifs en cours depuis deux ans dans l'établissement pénitentiaire de Lenzbourg sous la responsabilité du Forum Suisse de Justice Restaurative. Les dialogues restauratifs évitent la confrontation entre l'auteur et sa victime directe, et favorisent un important travail sur le délit.

La méthode permet de se rencontrer pour discuter en groupe des effets du crime sur les individus et la communauté. La justice restaurative considère en effet les crimes et les délits non pas seulement comme une infraction à la loi, une atteinte à l'ordre public et à l'Etat, mais également comme un dommage aux personnes et au lien social. Elle offre le même intérêt et le même engagement à l'égard des victimes et des auteurs, les impliquant tous deux dans la démarche.

Le Conseil d'Etat rappelle que la prise en charge adéquate de chaque détenu en vue d'une libération future, favorisant la réinsertion et la réduction du risque de récidive, fait partie des objectifs du rapport sur la politique pénitentiaire adopté par le Grand Conseil en décembre 2016. La justice restaurative s'inscrit dans ces objectifs notamment



en complément des prises en charge socio-éducative et socioprofessionnelle, ainsi que de l'accompagnement thérapeutique. Les autorités tireront un bilan de cette expérience au premier trimestre 2020.

### Une importance accrue

Le Conseil fédéral observe « avec satisfaction que la réconciliation entre les victimes et les auteurs d'infractions revêt une importance accrue pendant la phase où la peine est exécutée ». Comme il l'écrit dans son message du 28 août 2019 concernant la modification du code de procédure pénale (CPP), la justice restaurative est possible pendant cette phase sans nouvelles dispositions fédérales. Le Conseil fédéral renonce par contre, dans le cadre de ce projet législatif, à la faire figurer dans la procédure pénale applicable aux adultes. Lors de la consultation, quinze participants avaient demandé que la justice restaurative soit applicable à toutes les infractions indépendamment de leur gravité, devant être perçue comme une alternative au règlement judiciaire des conflits.

« Les jeunes détenus sont une population très spécifique sur laquelle on peut agir tôt pour tenter d'éviter la spirale délictueuse », a déclaré Sylvie Bula, la cheffe du Service pénitentiaire vaudois, face aux médias, avant d'ajouter : « L'établissement des Léchaies (photo) nous offre la flexibilité d'une petite structure où un tel système est plus facile à mettre en place pour voir si ensuite cela peut être déployé plus largement. »  
Photo : Canton de Vaud

Selon le Conseil fédéral, la justice restaurative n'est pas étrangère au droit pénal suisse. L'art. 53 CP (réparation) a pour objectif de réconcilier les auteurs d'infractions avec les lésés et permet à l'autorité compétente de renoncer à poursuivre les premiers ou à leur infliger une peine dans le cas d'infractions moins graves. Le Parlement a toutefois récemment durci ses conditions d'application. Une justice restaurative au champ d'application vaste telle que proposée par les participants serait contraire à ce durcissement. Elle pourrait être source de contradictions avec l'article sur la réparation, dont les conditions deviendraient inutiles. (gal)



# Une convention quasi universelle consacrée aux droits humains des enfants

## Le traité révolutionnaire fête les 30 ans de son entrée en vigueur

**À bien des égards, la promulgation de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (CDE) était révolutionnaire et ce traité des droits humains des enfants a conduit à de grandes avancées, complétées par d'autres processus sociaux inexorables. La CDE est devenue le référentiel mondial que les États s'efforcent d'appliquer, tout en étant encouragés (et parfois harcelés) par leur société civile nationale et la myriade d'associations et de fondations locales et internationales investies en faveur du bien-être des enfants.**



Philip D. Jaffé est psychologue, professeur et directeur du Centre for Children's Rights Studies de l'Université de Genève. Il est Membre du Conseil de fondation de Pro Juventute. En 2018, il a été élu, sur proposition de la Suisse, Membre du Comité des droits de l'enfant de l'ONU.

Le 20 novembre 2019, la communauté internationale a célébré l'un des accomplissements majeurs en matière de droits humains. La Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (CDE), le traité international ratifié par le plus grand nombre de pays, fête les 30 ans de son entrée en vigueur. Il est remarquable que, à l'heure actuelle, 196 pays sur 197 adhèrent à la CDE qui consacre, depuis 1989, les droits humains des enfants de 0 à 18 ans. Seuls les États-Unis d'Amérique s'obstinent à se tenir à l'écart, du moins partiellement : ils n'adhèrent pas à la CDE, mais ont ratifié deux Protocoles facultatifs qui renforcent la Convention. Quant à la Suisse, elle n'a ratifié la CDE qu'en 1997, sans précipitation, mais après avoir orienté certaines réformes législatives importantes dans la direction d'une plus grande compatibilité avec la Convention. Outre la CDE elle-même, la Suisse a également

pleinement adhéré à trois Protocoles facultatifs de la Convention originelle.

### Rénover les lois

Child Rights Now!, une coalition des six plus grandes ONG internationales travaillant pour et avec les enfants, résume bien, dans une publication de grande qualité, les trois axes qui ont évolué de manière spectaculaire. Premièrement, la ratification de la CDE a amené les États à s'engager à rénover leurs lois et leurs politiques pour que l'enfant soit davantage pris en compte et considéré. À titre d'exemple, la prévention de la maltraitance infantile sous toutes ses formes est devenue un champ prioritaire de la santé publique et un symbole du respect de la dignité et des droits de l'enfant. Plus spécifiquement, 25 pays européens ont inscrit une interdiction complète des châtiments corporels dans la



Les enfants peuvent faire valoir leurs droits participatifs de différentes manières, par exemple en prenant part à des parlements d'enfants. Photo : 47<sup>e</sup> session du « Parlement des enfants » de la ville de Berne, qui a eu lieu le 21 mars 2019 (© Service en charge de la participation des enfants et des jeunes de la ville de Berne)

loi. La Suisse fait déjà figure de retardataire (comme à son habitude serions-nous tentés d'ajouter), puisque ses voisins influents, l'Allemagne (2000) et la France (2019), ont adopté une interdiction, mais aussi l'Autriche (1989) et le Liechtenstein (2008).

### Des buts clairs et mesurables

Deuxièmement, la CDE fixe un cadre pour les États et une feuille de route pour atteindre des résultats tangibles. Le bien-être des enfants et les nécessaires améliorations dépendent de stratégies programmatiques et la fixation d'objectifs qui impliquent toujours plus un volet quantitatif. De plus en plus d'études, fondées sur des données objectives, permettent d'évaluer les progrès réalisés et d'identifier les gaps à combler. L'obligation de l'État de devoir rendre compte de l'évolution de la situation des enfants par des Rapports périodiques au Comité des droits de l'enfant à l'ONU (l'organe chargé de la surveillance de l'application de la CDE) renforce le besoin de buts clairs et dans la mesure du possible mesurables. Sans abandonner une approche humaniste holistique, l'évolution actuelle est d'identifier des indicateurs et des benchmarks, tout particulièrement, mais pas uniquement en termes de prestations, qui favorisent une meilleure gestion de programmes et de projets en faveur des enfants.

### L'émergence d'un enfant nouveau

Une troisième transformation est que le statut même de l'enfant a changé, puisqu'il est passé d'un être avant tout vulnérable, dépendant, objet de protection et envers lequel l'État devait fournir des prestations, à un sujet de droit, avec des droits rattachés à sa personne, qu'il pourra exercer de manière progressive à mesure de sa maturation et du déploiement de ses capacités évolutives. L'exemple le plus éloquent, précisé à l'Art. 12 de la CDE, est la reconnaissance que l'enfant est en droit de faire valoir son opinion sur tout objet qui le concerne directement ou indirectement... et l'obligation faite à l'État de s'assurer que l'enfant dispose des informations nécessaires pour se forger une opinion et, lorsqu'il l'aura exprimée, que celle-ci soit prise en compte avec authenticité dans la mesure du possible au sein de la famille, de l'école et de toutes les administrations. L'enfant bénéficie désormais du régime des 3 Ps: Prestations, Protection et Participation.

### Des modifications profondes

En Suisse, les droits participatifs des enfants, conjugués au droit d'être entendu et d'avoir son opinion prise en compte, génèrent des modifications profondes des pratiques sociales ou encore concernant le rapport entre les générations. Quelques exemples parmi bien d'autres. En matière de séparation et de divorce parental, la voix de l'enfant doit être entendue pour que son intérêt supérieur puisse être identifié et des décisions judiciaires favoriser son bien-être. Dans le cadre scolaire, la mise en place presque systématique de conseils de classe ou d'établissement montre bien la tendance à impliquer les enfants, même si dans bien des cas la participation demeure prétexte.

Sur le plan politique, les enfants du Canton de Glaris peuvent voter dès l'âge de 16 ans (tout comme à Malte, en Slovaquie et en Autriche) et des parlements d'enfants et de jeunes sont mis en place et peuvent dans certains cantons avoir parfois même voix au chapitre législatif. Et puis, plus récemment, les enfants manifestent dans la rue et exigent que leur droit à la survie et au développement (Art. 6 CDE) soient pris en compte dans une politique qui reflète l'urgence climatique. Sommes-nous en train de vivre le Mai 68 de notre époque, considérant que les protestataires sont avant tout des collégiens qui ont remplacé les étudiants et qu'ils exercent leur droit à la participation que la CDE leur reconnaît sans ambages ?

### 30 ans, et après ?

Il est évident que tout n'est pas rose et que beaucoup reste à faire en matière de droits de l'enfant. En Suisse, signalons la question lancinante de dizaines de milliers d'enfants pauvres, les violences qui sont faites à l'en-

contre des enfants, le sort cruel des enfants en situations de migration sur le sol helvétique, l'égalité entre les garçons et les filles qui reste difficile à réaliser, les discriminations encore trop souvent subies par des enfants dans des situations particulières, telles que souffrant d'un handicap, avec des troubles mentaux, ou encore se débattant avec leur orientation sexuelle et leur identité de genre.

La Suisse n'est certainement pas mauvaise élève en matière de droits humains des enfants, mais elle peut faire beaucoup plus. Toutefois, même un pays avec des ressources financières considérables et un fonctionnement respecté des institutions rencontre des difficultés à appliquer pleinement des dispositions clés de la CDE. Une partie de la difficulté est assurément structurelle et provient de notre organisation politique fédérale particulière. Une autre raison tient au fait que nous demeurons un pays globalement conservateur qui avance à petits pas quand il s'agit d'innover dans le domaine des droits humains, croyant d'ailleurs que nous les respectons suffisamment.

### Une culture des droits de l'enfant

Dans le domaine des droits de l'enfant, il manque encore une culture des droits de l'enfant, un réflexe social qui les prend en compte pleinement et quasiment automatiquement. Cette culture des droits de l'enfant dépendra tout particulièrement des professionnels qui travaillent pour et avec des enfants et des formations qui les propulsent sur le marché de l'emploi. Nous formulons le vœu qu'en 2019, à l'occasion des 30 ans de la Convention, naisse une prise de conscience helvétique, c'est-à-dire besogneuse, diligente et efficace, en faveur des droits de l'enfant.

### Liens

- La Convention et les Protocoles facultatifs sont disponibles sur le site de la Confédération suisse ([www.admin.ch](http://www.admin.ch)):
- Convention relative aux droits de l'enfant (RS 0.107)
- Protocole facultatif concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés (RS 0.107.1)
- Protocole facultatif concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants (RS 0.107.2)
- Protocole facultatif établissant une procédure de présentation de communications (mécanisme de dépôt de plainte individuelle en cas de violations de droits) (RS 0.107.3)
- La publication « Une deuxième révolution. 30 ans de droits de l'enfant et un programme inachevé » est disponible sur le site de Child Rights Now! ([www.child-rights-now.org](http://www.child-rights-now.org)).

# L'exécution des sanctions pénales en Suisse, une tâche commune classique de la Confédération et des cantons

## Rétrospective et perspectives à l'occasion du 60<sup>e</sup> anniversaire du Concordat de la Suisse du Nord-Ouest et de la Suisse centrale sur l'exécution des peines et mesures

Entre 1956 et 1963, les cantons se sont unis dans le cadre de trois concordats afin d'assurer une exploitation conforme à la loi des établissements d'exécution des peines et des mesures prévus par le droit fédéral. A l'occasion du 60<sup>e</sup> anniversaire du Concordat de la Suisse du Nord-Ouest et de la Suisse centrale sur l'exécution des peines et des mesures, le conseiller d'Etat Urs Hofmann a appelé les cantons à continuer à assumer leurs responsabilités à l'avenir et à jouer un rôle actif dans le domaine de l'exécution des sanctions pénales.



Le conseiller d'Etat Urs Hofmann est le chef du Département de l'économie et des affaires intérieures du canton d'Argovie et le président de la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJJP).

En se penchant sur le passé du *Concordat de la Suisse du Nord-ouest et de la Suisse centrale sur l'exécution des peines et des mesures*, on peut se demander comment on en est venu à pouvoir fêter son 60<sup>e</sup> anniversaire. Pour répondre à cette question, il faut revenir presque 130 ans en arrière, soit en 1890, année où le Conseil fédéral a mandaté les premiers travaux préparatoires du code pénal (CP). Ce dernier n'est toutefois entré en vigueur qu'une cinquantaine d'années plus tard, le 1<sup>er</sup> janvier 1942. Il obligeait les cantons à exécuter les jugements rendus par leurs tribunaux pénaux (art. 372, al. 1, CP), mais aussi à créer et à exploiter tous les établissements et sections d'établissements prévus par la loi (art. 377 CP).

Les cantons n'étaient bien entendu pas en mesure d'exploiter seuls tous les types d'institutions prévus par la loi, et il n'aurait pas non plus été judicieux de créer un peu partout des établissements de petite taille. Au terme du délai de transition de dix ans prévu par la loi, les cantons ne pouvaient toujours pas se résoudre à unir leurs efforts pour se conformer au CP. Face à l'insistance de la Confédération, ils ont toutefois fini par se constituer en trois concordats entre 1956 et 1963. C'est ainsi que le Concordat de la Suisse du Nord-Ouest et de la Suisse centrale a vu le jour le 4 mars 1959. Dans son acte fondateur, les cantons d'Argovie, de Bâle-Campagne, de Bâle-Ville, de Berne, de Lucerne, de Nidwald, d'Obwald, de Schwytz, de Soleure, d'Uri et de Zoug s'engagent à exploiter les établissements d'exécution des peines et des mesures prévus par le droit fédéral conformément aux dispositions du CP.

### Un objectif simple

Il a fallu attendre la révision du régime des sanctions du CP en 2007 pour que le concor-

dat soit remanié pour la première fois. Le nouveau texte est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 et garde à ce jour sa pleine et entière validité. Faisant office de constitution du concordat, il définit les attributions et le but de ce dernier. Ses attributions et ses obligations sont réglées de manière plus détaillée dans le règlement y afférent qui est entré en vigueur en 2016. L'objectif du concordat est en fait simple : il entend garantir que les peines et les mesures prononcées à l'encontre des adultes soient exécutées dans le respect de la Constitution et de la loi.

### Principales attributions du concordat

Le concordat est notamment chargé de coordonner la planification des besoins en places de détention et de garantir l'exploitation des établissements d'exécution des peines et des mesures, également appelés « établissements concordataires ». La *conférence concordataire* définit des standards pour ces derniers et fixe les indemnités et autres tarifs. Elle détermine en outre quelles prestations sont couvertes par ces indemnités et quels standards doivent être respectés pour que ces dernières puissent être exigées. Un autre objectif du concordat est d'harmoniser, dans la limite du possible et du raisonnable, l'exécution des peines et des mesures sur le territoire concordataire, ce qui se fait par le biais d'échanges intensifs d'informations, de connaissances et d'expériences au sein des organes concordataires mais aussi par le biais de directives et de normes.

Outre la conférence concordataire, qui est composée des conseillers d'Etat compétents des onze cantons parties au concordat, le concordat compte plusieurs conférences spécialisées, dont la conférence des chefs des départements de justice et police de la Suisse du Nord-Ouest et de la Suisse centrale,

la conférence des autorités de placement et d'exécution, la conférence des établissements d'exécution des peines et mesures et la conférence des services d'assistance de probation. Le secrétaire du concordat assiste à toutes les séances de ces conférences. Constitué de représentants des quatre conférences spécialisées et du président de la commission spécialisée, le groupe de coordination et de planification, qui est dirigé par le secrétaire, est un organe fondamental : il prépare les affaires à traiter par la conférence et lui soumet des propositions.

### Un juste équilibre

Malgré les efforts déployés pour unifier au mieux l'exécution des peines et des mesures au sein du concordat et entre les trois concordats, il ne faut pas oublier que les décisions relatives aux différentes étapes de l'exécution (congés, libération conditionnelle) incombent toujours au canton compétent, qui en assume aussi la responsabilité. C'est un aspect à prendre en compte au moment de l'élaboration de directives, car les coûts devraient, le cas échéant, être supportés non pas par un concordat mais par le canton compétent.

Il faut aussi parvenir à trouver un juste équilibre lorsqu'on veut, par le biais de directives, préciser à des fins d'harmonisation les bases légales existantes, sans toutefois étendre leur champ d'application pour ne pas risquer de se voir reprocher d'avoir créé une

nouvelle législation sans légitimité démocratique. Je suis convaincu que notre concordat y est très bien arrivé par le passé.

### Des normes minimales pour les cantons

Dans le cadre de la révision de la partie générale du CP – qui est en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2007-, la Confédération a introduit dans le droit fédéral des dispositions détaillées sur l'exécution et la mise en œuvre des peines privatives de liberté et des mesures entraînant une privation de liberté. Le but du législateur était d'harmoniser à l'échelle nationale les principes supérieurs applicables à l'exécution des peines et des mesures dans le respect de la Constitution et du droit international. Il a pour ce faire prescrit des normes minimales aux cantons sans toutefois limiter inutilement leur souveraineté en matière de privation de liberté. Conformément à l'art. 372, al. 3, CP, les cantons sont ainsi tenus de garantir l'exécution uniforme des sanctions.

C'est à eux qu'il appartient d'établir la réglementation concrète et détaillée. Le législateur fédéral ne veut empiéter inutilement ni sur l'autonomie des autorités cantonales ni sur la marge de manœuvre qu'elles ont quant à la forme : il n'a pas créé de loi sur l'exécution des sanctions pénales bien que la Confédération dispose d'une compétence législative étendue, les cantons n'étant compétents pour légiférer dans le domaine de

l'exécution des peines et des mesures que si le législateur fédéral ne l'a pas déjà fait.

### Subventions de construction de la Confédération

Le législateur fédéral a également créé les conditions d'une participation de la Confédération à la création des établissements cantonaux d'exécution des peines et des mesures sous la forme de subventions pouvant atteindre 35 % des coûts de construction reconnus. La Confédération exerce, de cette façon, une influence directe sur la construction des établissements. Elle veille au respect des normes internationales minimales. Etant donné qu'elle n'est autorisée à soutenir financièrement que les constructions dans le domaine de l'exécution des peines et mesures, elle ne peut pour l'instant avoir le même niveau d'exigences pour la construction des établissements destinés à l'exécution des mesures de contrainte prévues par le code de procédure pénale (détention avant jugement ou détention pour des motifs de sûreté), et ce bien que la question du prononcé et de l'exécution des formes de détention entraînant une privation de liberté soit réglée exhaustivement dans ce dernier depuis 2011.

### Nouveaux acteurs

Depuis la dissolution du Comité des neuf créé par les trois concordats, la concertation inter-

L'exécution des peines et des mesures a connu, au cours des deux dernières décennies, une très forte professionnalisation à tous les niveaux, à laquelle a entre autres contribué l'introduction de la surveillance électronique.  
Photo : Peter Schulthess (2019)







cantonale et la coordination des activités au niveau technique et opérationnel s'effectuent au sein de la *conférence de coordination des affaires pénitentiaires (CoCAP)*. Ce sont le comité et l'assemblée plénière de la *Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP)* qui se chargent, à la demande de cette dernière, de la coordination et de l'harmonisation sur le plan politique de l'exécution des peines et des mesures concernant les adultes au sein des trois concordats.

Depuis août 2018, un nouvel acteur national extrêmement important soutient la CCDJP, les concordats et les cantons dans la planification stratégique et le développement de l'exécution des sanctions pénales : le *centre suisse de compétences en matière d'exécution des sanctions pénales (CSCSP)*. Ce dernier constitue une interface importante entre les décideurs politiques et les professionnels. Conformément au mandat de prestations défini par la CCDJP, il doit se charger de la formation du personnel de la privation de liberté et fournir, sur des aspects techniques de l'exécution des peines et des

mesures, les bases nécessaires aux mesures d'harmonisation ultérieures.

Au vu de ce contexte juridique et organisationnel, il n'est assurément pas exagéré de parler d'une tâche commune classique de la Confédération et des cantons. Il revient toutefois aux 26 cantons de fixer les droits et les obligations des détenus et du personnel pénitentiaire, mais aussi de régler l'organisation des autorités ainsi que la procédure d'exécution des jugements pénaux.

### **Evolution de l'exécution des peines et des mesures**

Si les dispositions légales et les réglementations institutionnelles ont leur importance, notamment dans le domaine de l'exécution des sanctions pénales, le climat politique général et la conjoncture aussi. Il va sans dire que, dans les années d'après-guerre, l'exécution des peines et des mesures se caractérisait par des pratiques cantonales très disparates et des infrastructures parfois précaires. A la fin des années 60 et dans les années 70, on a commencé à beaucoup parler, y compris dans les milieux scientifiques, des droits des

Un monitoring des capacités au niveau national doit permettre de s'assurer qu'on disposera au bon moment du bon type et du bon nombre de places de détention et de thérapie. Photo (services psychiatriques du canton d'Argovie) : aperçu du projet d'extension de la Clinique de psychiatrie légale de Königsfelden, qui disposera à partir de 2021 de places supplémentaires destinées à la prise en charge des auteurs d'infractions souffrant de troubles mentaux.

détenus et d'un système pénal moderne, axé sur la réinsertion. Le sort des « détenus » était à l'époque aussi un sujet d'actualité dans la société civile.

L'exécution des peines et des mesures a connu, au sein de notre concordat, au cours notamment des deux dernières décennies, une très forte professionnalisation à tous les niveaux. Y ont contribué l'introduction à l'échelle nationale de l'exécution des sanctions orientée vers les risques (ROS), la mise en place de la surveillance électronique, la création de services spécialisés dans l'exécution des sanctions pénales dans les

cantons et la formation des collaborateurs des institutions et des autorités cantonales d'exécution.

### Il reste encore beaucoup à faire

Même si d'importants progrès ont été accomplis ces dernières années, il reste évidemment encore beaucoup à faire, comme nous le rappelle constamment le travail quotidien en milieu carcéral. L'évolution démographique, l'augmentation continue de la population ainsi que le tourisme criminel, qui ne diminue guère, auront d'importantes répercussions sur les infrastructures existantes. La prise en compte de plus en plus systématique des risques dans l'exécution des sanctions pénales en aura elle aussi : il s'agira de s'assurer, en se basant sur un monitoring national des capacités, qu'on disposera au bon moment du bon type et du bon nombre de places de détention et de thérapie mais aussi du financement requis. Ces questions se posent de plus en plus au sujet des formes de détention entraînant une privation de liberté en vertu du droit de procédure pénale. Comme on a pu s'en rendre compte, l'exécution des peines et des mesures n'échappera pas non plus à la numérisation. Les processus et les procédures vont être adaptés. Peut-être même que les profils professionnels existants seront

amenés à être modifiés. Il faudra donc reconsidérer en permanence l'offre de formation initiale et continue et tenir compte en temps utile de la nouvelle donne.

### La priorité absolue à la sécurité publique

La garantie de la sécurité publique pendant et après l'exécution des sanctions, sur laquelle l'attention de l'opinion s'est de plus en plus portée ces dernières années, restera probablement une priorité absolue dans le futur. Le législateur devra, à l'avenir, non seulement se pencher sur la planification de l'exécution orientée vers les risques, notamment dans le cas d'allègements de l'exécution ou de la libération (conditionnelle), mais aussi réfléchir aux outils qui doivent être mis à disposition pour surveiller, accompagner et sanctionner les récidivistes notoires.

A la lumière des sujets que nous venons d'aborder à titre d'exemple, il faudra réfléchir à la forme d'organisation qui s'avèrera la plus appropriée dans le contexte intercantonal pour résoudre les problèmes qui se posent. Le fait est que les cantons ont tout intérêt à trouver des solutions pérennes dans leur domaine de compétence, faute de quoi, comme on en a fait l'expérience pour la gestion des délinquants dangereux, le statut des entreprises de sécurité privées et la lutte contre la violence lors des manifestations

sportives, on en appelle en règle générale rapidement au législateur fédéral.

Avec le CSCSP, les cantons et la Confédération ont créé une institution qui va être amenée à jouer un rôle de premier plan, en particulier dans le contexte du développement et de l'assurance qualité de l'exécution des sanctions pénales. La question se pose également de savoir si la création d'un unique concordat alémanique ne serait pas une solution plus adaptée que celle qui existe actuellement, avec deux concordats aux tâches similaires ou presque. Quoi qu'il en soit, les cantons sont appelés à continuer à assumer leurs responsabilités dans ce domaine important de notre société à l'avenir, et ce non pas parce qu'on les oblige à collaborer, comme c'était le cas il y a 60 ans, mais parce qu'ils refusent d'être, dans ce domaine également, de simples exécutants chargés de mettre en œuvre des solutions calibrées dans les moindres détails par la Confédération, souhaitant plutôt jouer un rôle actif.

Ce texte est une version légèrement abrégée du discours tenu par le conseiller d'Etat Urs Hofmann lors du 60<sup>e</sup> anniversaire du Concordat de la Suisse du Nord-Ouest et de la Suisse centrale sur l'exécution des peines et des mesures, célébré le 25 octobre 2019 dans l'établissement pénitentiaire de Witzwil.

Lorsque la prison bâloise de Schällemätteli a fêté ses 100 ans d'existence en 1964, il était clair depuis longtemps qu'elle n'aurait, compte tenu de sa vétusté, aucun avenir en plein centre-ville. La même année, un partenariat était conclu avec le canton de Zoug en vue de la construction commune d'un établissement. C'est ainsi que l'établissement pénitentiaire intercantonal de Bostadel a vu le jour en 1977.  
Photo : Peter Schulthess (2019)



# Droit à l'information concernant la libération de l'auteur exécutant sa peine

## Arrêt de principe du Tribunal fédéral

**Une victime ne peut se voir refuser le droit d'être informée par les autorités de la libération de l'auteur exécutant sa peine que dans certains cas exceptionnels. Amené à se prononcer pour la première fois sur ce droit, le Tribunal fédéral a rejeté le recours formé par l'auteure d'une infraction dans un arrêt rendu le 29 juillet 2019.**

La détenue avait été condamnée en 2015, par le Tribunal cantonal du canton de Genève, pour complicité dans un assassinat, à une peine privative de liberté de six ans. En 2018, la mère de la victime avait demandé à l'autorité compétente en matière d'exécution des peines d'être informée de la libération de l'intéressée. Elle avait notamment motivé sa requête par la volonté d'éviter une éventuelle rencontre avec la condamnée. L'autorité compétente avait accepté d'informer la requérante de toutes les décisions essentielles s'agissant de l'exécution de la peine, en particulier concernant la libération ou une éventuelle fuite de la condamnée. Le Tribunal cantonal genevois avait confirmé la décision. La condamnée avait quant à elle formé un recours au Tribunal fédéral.

### Aucun intérêt prépondérant de la personne condamnée

Le Tribunal fédéral rejette son recours. Dans son arrêt, il relève que l'art. 92a du Code pénal confère à la victime et à ses proches (selon la loi sur l'aide aux victimes), ainsi qu'aux personnes disposant d'un intérêt digne de protection, un droit à l'obtention d'informations relatives à l'exécution des peines de l'auteure ou de l'auteur, en particulier concernant le moment de la libération ou une fuite. La transmission d'informations peut

être refusée lorsqu'un intérêt prépondérant de la personne condamnée le justifie. Tel n'est en l'occurrence pas le cas.

Tout d'abord, l'argument de la recourante, selon lequel une rencontre inopinée serait peu probable, n'est pas fondé aux yeux du Tribunal fédéral. Etant donné que les domiciles de l'auteure et de la mère de la victime ne sont distants que de quelques dizaines de kilomètres, l'idée qu'une rencontre puisse survenir n'est pas absurde. Les informations requises permettraient à la mère de la victime, après la libération, d'éviter le lieu de domicile de l'auteure ainsi que ses environs. L'un des principaux motifs ayant conduit à l'adoption de la disposition en question consistait d'ailleurs dans la possibilité de voir la personne ayant droit aux informations et l'auteur se croiser fortuitement. En outre, contrairement à l'avis de la recourante, la transmission d'informations ne suppose pas que la personne condamnée ait adopté un « comportement négatif » à l'encontre de la personne requérante, notamment par l'émission de menaces. Une telle exigence ne ressort pas de la disposition en question et ne correspond pas à la volonté du législateur. (Réd.)

Arrêt 6B\_630/2019 du 29 juillet 2019

## La rémunération d'un détenu ne doit pas être saisie

La rémunération perçue par un détenu est un bien insaisissable. Elle ne doit pas être confisquée pour couvrir les frais de procédure. Dans un arrêt rendu le 30 juillet 2019, le Tribunal fédéral a accepté le recours formé par un détenu.

L'homme a été condamné en juillet 2018 par le Tribunal cantonal de Nidwald à neuf ans de prison pour tentative de meurtre avec préméditation. Il a fait recours. Le procès en appel est en cours. En janvier 2019, il a voulu remettre à une tierce personne 4000 francs qu'il avait gagnés pendant l'exécution anticipée de sa peine. Le Tribunal cantonal de Nidwald a cependant ordonné la confiscation de cette somme afin de garantir le paiement des frais de procédure. Le détenu a formé un recours contre cette décision devant le Tribunal fédéral.

Dans son arrêt, le Tribunal fédéral considère que la rémunération perçue par les détenus pour leur travail est un bien insaisissable et que la confiscation ordonnée par le Tribunal cantonal de Nidwald n'est pas licite. L'insaisissabilité de la rémunération des détenus se justifie selon lui. Il rappelle que la plupart des détenus sont surendettés. Une saisie de la rémunération aurait un effet sur la motivation au travail et donc sur la sécurité dans le système pénal. En outre, les détenus ne pourraient rien mettre de côté avant leur libération, ce qui serait préjudiciable à leur réinsertion.

Arrêt 1B\_82/2019 du 30 juillet 2019

# Brèves

## Hans-Rudolf Schwarz prend la direction de Thorberg

Le directeur de Witzwil, Hans-Rudolf Schwarz, reprendra la direction de l'établissement pénitentiaire de Thorberg le 1<sup>er</sup> janvier 2020. Il succède à Thomas Egger, qui a annoncé en mai dernier son intention de quitter le poste à la fin de l'année.



Selon un communiqué de presse publié par l'Office de l'exécution judiciaire du canton de Berne, Hans-Rudolf Schwarz a été nommé à ce poste « en raison de ses compétences approfondies et reconnues dans le domaine de l'exécution judiciaire, de ses qualités managériales, de sa longue expérience dans la gestion d'un établissement pénitentiaire et de la suppléance qu'il a assurée autrefois à la tête de Thorberg ». Il sera responsable d'un établissement de 180 détenus en milieu fermé et de 130 collaborateurs.

Dans une interview qu'il a accordée à la Berner Zeitung, le futur directeur de Thorberg a avoué qu'il quittait Witzwil le cœur lourd, évoquant la stabilité de la situation, la qualité des concepts d'exécution et la bonne ambiance de travail qui y règne. « Si je pars, c'est parce que je pense que l'établissement de Thorberg peut profiter de ce qui a été mis en place à Witzwil », par exemple en ce qui concerne l'examen médical d'entrée, l'approche socio-éducative ou le travail sur l'infraction. Agé de 63 ans, Hans-Rudolf Schwarz, qui pourrait travailler jusqu'à 70 ans en vertu de la loi sur le personnel, a par ailleurs souligné ne pas être une solution intermédiaire : « Je ne me suis fixé aucune limite d'âge ni aucune date ».

## Hans-Jürg Patzen nommé directeur de l'Office de l'exécution judiciaire du canton de Zurich

Hans-Jürg Patzen, qui était jusque-là responsable des services de probation et d'exécution du canton de Zurich, a remplacé le 1<sup>er</sup> octobre 2019 Thomas Manhart à la tête de l'Office de l'exécution judiciaire. Jusqu'à son départ en retraite anticipée en mai 2020, Thomas Manhart se tient à la disposition de l'office, où il assumera des tâches particulières dans le cadre de son activité de responsable de projet.

Hans-Jürg Patzen a travaillé 14 ans dans l'établissement pénitentiaire de Realta à Cazis, où il a occupé en dernier lieu la fonction de directeur, et dirigé pendant douze ans les services de probation et d'exécution du canton de Zurich. Ces derniers organisent, coordonnent et surveillent le déroulement de l'exécution des peines et la réinsertion des détenus dans la société. Sous la direction de Hans-Jürg Patzen, ils ont développé le modèle ROS (exécution des sanctions orientée vers les risques), qui est devenu un standard dans le système pénal suisse et qui est reconnu bien au-delà des frontières nationales, comme l'écrit le Conseil-exécutif dans un communiqué de presse.

Thomas Manhart travaille depuis 25 ans à la Direction de la justice et de l'intérieur, où il a occupé différents postes. Il a été secrétaire général ainsi que procureur et occupait depuis 2007 la fonction de directeur de l'Office de l'exécution judiciaire. Selon le Conseil-exécutif, il a contribué par ses compétences



approfondies dans le domaine juridique, par sa connaissance du système pénal suisse mais aussi par son humour et ses qualités de médiateur, que ce soit en tant qu'homme ou en tant que chef, dans ses différentes fonctions, à faire triompher le droit dans le canton de Zurich.

## Jean-Marc Boudry est le nouveau directeur des EPO



Jean-Marc Boudry a repris la direction des Etablissements de la Plaine de l'Orbe (EPO) depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2019, succédant ainsi à Raphaël Brossard, chef adjoint du Service pénitentiaire du canton de Vaud, qui assumait la direction par intérim.

Le nouveau directeur a su démontrer d'excellentes aptitudes indispensables à l'exercice de ses futures responsabilités, écrit le Conseil d'Etat dans un communiqué de presse. Il dispose de 25 ans d'expérience dans le domaine de la sécurité, le management et la conduite du personnel ainsi qu'à la direction d'une grande entreprise. Il occupait auparavant le poste de directeur du Département Marketing et Commercial de Securitas SA, où il était également membre de la direction. Il a, à ce titre, collaboré pendant de nombreuses années avec le Service pénitentiaire.



## La CNPT compte de nouveaux membres

Le Conseil fédéral a nommé membres de la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT), pour le 1<sup>er</sup> janvier 2020, M. Hanspeter Kiener, juge à la Cour suprême du canton de Berne, Mme Regula Mader, directrice du foyer Schlossgarten à Riggisberg, et Mme Erika Steinmann, membre de l'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte de l'Entlebuch. Ces nominations font suite au départ du président Alberto Achermann, de Nadja Künzle et de Franziska Plüss pendant la durée de fonction. La commission nommera elle-même son nouveau président ou sa nouvelle présidente.

## Des places supplémentaires pour les auteurs d'infractions souffrant de troubles mentaux

Le premier coup de pioche du chantier d'agrandissement de la Clinique de psychiatrie légale de Königsfelden a été donné fin octobre 2019. Dans un communiqué de presse, les Services psychiatriques du canton d'Argovie font savoir que le nouvel établissement permettra d'accroître considérablement le nombre de places destinées à la prise en charge des auteurs d'infractions souffrant de troubles mentaux, qui est aujourd'hui insuffisant.

Le nouveau bâtiment, qui entrera en service en novembre 2021, sera constitué de trois unités comptant 26 places au total : une unité de tri de 7 places destinées au traitement des détenus en situation d'urgence psychiatrique et à l'examen des possibilités de traitement pour les nouveaux patients ; une unité de soins de 8 places destinées soit à des patients en attente d'une place définitive dans un établissement d'exécution des mesures et devant être préparés à un traitement thérapeutique, soit à des patients faisant l'objet d'un placement de droit civil et présentant un risque de récidive en raison d'un délit de violence commis précédemment ; une unité d'exécution des mesures de 11 places destinées au traitement des auteurs d'infractions atteints de troubles mentaux faisant l'objet d'une mesure thérapeutique au sens de l'art. 59 CP.

Le programme d'exploitation et de sécurité du nouvel établissement permettra d'accroître considérablement la sécurité lors du traitement des auteurs d'infractions atteints de troubles mentaux. Il sera ainsi possible de prendre en charge dans de meilleures conditions de sécurité les détenus en situation d'urgence psychiatrique, notamment, pour lesquels un nombre limité d'informations sont disponibles sur les troubles et le risque présentés. La nouvelle infrastructure permettra également de mieux adapter le régime de sécurité auquel sont soumis les patients faisant l'objet d'une mesure institutionnelle en fonction de l'évolution du traitement et des prédictions des risques.

## La majorité des tueries de masse en Suisse sont des tragédies familiales

Les tueries de masse qu'a connues la Suisse sont en grande majorité des tragédies familiales et ont été perpétrées, pour la plupart, par des hommes mariés de nationalité suisse. Une seule femme était en cause. C'est ce qu'a révélé une étude des services psychiatriques de Bâle-Campagne, qui a porté sur 33 tueries de masse.

L'analyse du profil des auteurs et de leurs motivations constitue une étape importante de la prévention des homicides, écrivent les services psychiatriques de Bâle-Campagne dans un communiqué de presse. L'ancien directeur de l'unité médico-légale rattachée à ces services, Andreas Frei, et la psychologue Andrea Llic se sont, à ce titre, penchés sur les dossiers de 33 tueries de masse survenues en Suisse entre 1972 et 2015. On parle de tuerie de masse lorsqu'au moins trois personnes sont tuées en plus de l'auteur lui-même. Il est ressorti de leur analyse que, dans plus de la moitié des cas (18 cas sur 33), il s'agissait de tragédies familiales et que les auteurs se sont presque tous suicidés.

Dans la plupart des cas, les auteurs étaient des citoyens suisses mariés, qui avaient entre 36 et 65 ans et qui n'avaient aucun antécédent judiciaire. Un tiers d'entre eux avaient des troubles du comportement dans leur enfance ou leur jeunesse et avaient été victimes d'abus. La plupart souffraient de troubles de la personnalité et présentaient des tendances suicidaires. Aucun ne suivait une psychothérapie au moment des faits, mais un tiers avait bénéficié d'une longue thérapie. Les meurtriers ont vécu des problèmes psychosociaux peu avant les crimes, souvent en lien avec des violences domestiques. Le passage à l'acte faisait souvent suite à une déception personnelle, provoquée par exemple par la perte d'un emploi, des problèmes relationnels au sein du couple ou des conflits de voisinage.

# Manifestations

## Comment concilier « bien-traitance » et mesures de placement?

La « bien-traitance » implique la mise en œuvre de bonnes pratiques pour sauvegarder les intérêts et les droits des enfants. L'objectif est de créer un climat durable et stimulant qui réponde aux besoins mentaux, physiques et spirituels des enfants et des jeunes et favorise leur développement. Il s'agit de favoriser le bien-être de l'enfant et d'éviter la « maltraitance ». Les standards de qualité dans l'accueil et l'accompagnement des enfants et des jeunes au cours du placement extrafamilial (p. ex. « Quality4Children ») posent des bases éthiques essentielles pour notre champ professionnel. Mais comment l'orientation vers cet objectif éthiquement exigeant réussit-elle dans le contexte du placement extrafamilial? Et qui y contribue dans le contexte du placement extrafamilial?

La connaissance des standards ne suffit pas. La « bien-traitance » doit être vécue ! Pour y parvenir, chacun doit faire sa part, qu'il s'agisse des enfants et des jeunes, des autorités, des professionnels de la protection de l'enfance, des politiques et des médias. Tous ont leur rôle à jouer dans la mise en œuvre de la « bien-traitance » dans le domaine de la protection de la jeunesse. Lors de ce colloque, différents aspects de la pratique en lien avec ces standards seront discutés, confrontés à des questions critiques et aux résultats de la recherche, en lien avec la « bien-traitance ». Des enfants et des jeunes, ainsi que des anciens enfants placés, viendront également partager leur point de vue concernant la « bien-traitance ».

**Organisation :** Commission éducation sociale Integras

**Date :** 21 janvier 2020

**Lieu :** Casino, Berne

**Langues :** français et allemand (avec traduction simultanée)

**Informations complémentaires :**  
[www.integras.ch](http://www.integras.ch)

## La justice pénale entre intelligence artificielle et algorithmes prédictifs

L'automatisation bureautique des autorités policières, judiciaires et pénitentiaires a été engagée il y a plusieurs décennies, et pourtant, elle a été réalisée à des degrés très différents. Les évolutions les plus récentes vont en direction d'une digitalisation générale de la justice pénale et vers l'introduction de l'intelligence artificielle et d'algorithmes prédictifs dans beaucoup de domaines. La première tendance que l'on constate est de réorganiser tous les processus de l'accès à la justice tout comme ses moyens de travail, son fonctionnement et sa signification ; la seconde implique un possible remaniement des frontières de la pénalité, de la culpabilité et de la peine.

Quelles sont les bases de ces nouveaux instruments, quels sont leurs usages possibles dans le domaine de la justice pénale, de la police, de l'exécution des sanctions jusqu'à la prévention de la récidive ? Comment ces autorités suivent-elles ces développements technologiques qui se font à une grande rapidité ? Comment gèrent-elles ces innovations technologiques, qui contrôlent l'usage des programmes et des algorithmes dans la poursuite pénale et le domaine de l'exécution des peines, et qui veille sur la protection de la sphère privée et les droits individuels ? Quelles questions éthiques et morales se posent en relation avec leur usage ? Le Groupe suisse de criminologie a décidé de se pencher sur ces questions dans le cadre de son prochain congrès. A la suite de multiples demandes, le programme est légèrement moins dense que par le passé, ce qui permet d'offrir plus de temps pour la discussion.

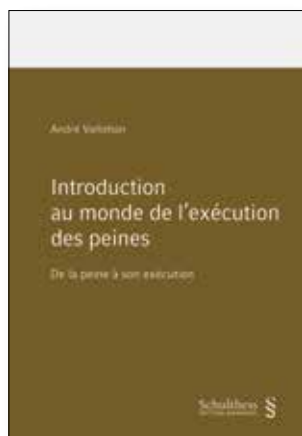
**Organisation :** Groupe Suisse de Criminologie

**Date :** 4 – 6 mars 2020

**Lieu :** Congress Centre Kursaal Interlaken

**Langues :** français et allemand  
**Informations complémentaires :**  
[www.kriminologie.ch](http://www.kriminologie.ch)

# Nouveautés



André Vallotton

## Introduction au monde de l'exécution des peines

394 pages – 98 francs  
Schulthess Verlag, Zürich  
ISBN 978-3-7255-8708-7



Marianne Heer |  
Elmar Habermeyer |  
Stephan Bernard (Herausgeber)

## Die schwere psychische Störung als Voraussetzung von therapeutischen Massnahmen

157 pages – 49 francs  
Stämpfli Verlag, Bern  
ISBN 978-3-7272-3455-2



Benjamin F. Brägger

## Das schweizerische Sanktionenrecht. Kurz und bündig in Text und Tafeln

144 pages – 48 francs  
Stämpfli Verlag, Bern  
ISBN 978-3-7272-2121-7



Martin Killias | Marcelo F. Aebi |  
André Kuhn

## Précis de criminologie

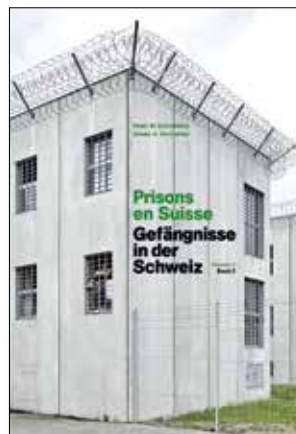
612 pages – 126 francs  
Stämpfli Verlag, Bern  
ISBN 978-3-7272-8908-8



Peter M. Schulthess

## Gefängnisse in der Schweiz – Prisons en Suisse (Band 1)

296 pages – 88 francs  
themaverlag, Basel  
ISBN 978-3-905731-08-8



Peter M. Schulthess |  
Aimée H. Zermatten

## Prisons en Suisse – Gefängnisse in der Schweiz (Band 2)

180 pages – 68 francs  
themaverlag, Basel  
ISBN 978-3-905731-09-5

# Le couteau suisse multifonction du système carcéral

## Un levier pour remédier à la surpopulation et à la récidive

**La surveillance électronique s'impose de plus en plus comme une alternative viable à l'emprisonnement, aussi bien d'un point de vue économique que d'un point de vue sociétal. En effet, le bracelet électronique se présente comme le couteau suisse multifonction du système carcéral, adressant à la fois la problématique de la surpopulation et du coût élevé des prisons, mais aussi le problème de la récidive et de l'échec de la réinsertion. Depuis sa création en 2011, l'entreprise suisse Geosatis a réussi à devenir le leader technologique de cette industrie en développant une solution plus sûre, plus fiable et plus innovante – et ce en Suisse comme à l'échelle internationale.**

José Demétrio



José Demétrio est le fondateur et dirigeant de l'entreprise Geosatis.

La surpopulation carcérale est un problème quasi universel qui touche un nombre croissant de pays dans le monde. La surveillance électronique apparaît comme un des leviers les plus efficaces pour y remédier, tout étant une solution bien plus économique – le bracelet électronique coûtant 15 à 20 fois moins cher que la prison selon des pays. Au-delà de désengorger les prisons et de réduire le coût de l'exécution d'une peine, la surveillance électronique a aussi un autre bienfait pour briser le cercle vicieux de la récidive comme le montre l'infographie ci-dessous, résultat d'une étude française sur le sujet.

Il est bien évident que le bracelet électronique n'a pas vocation à remplacer entièrement la prison, mais il apparaît comme pertinent vis-à-vis de cette frange de la population carcérale que sont les condamnés pour des courtes peines ou dans le cas de l'aménagement des fins de longues peines.

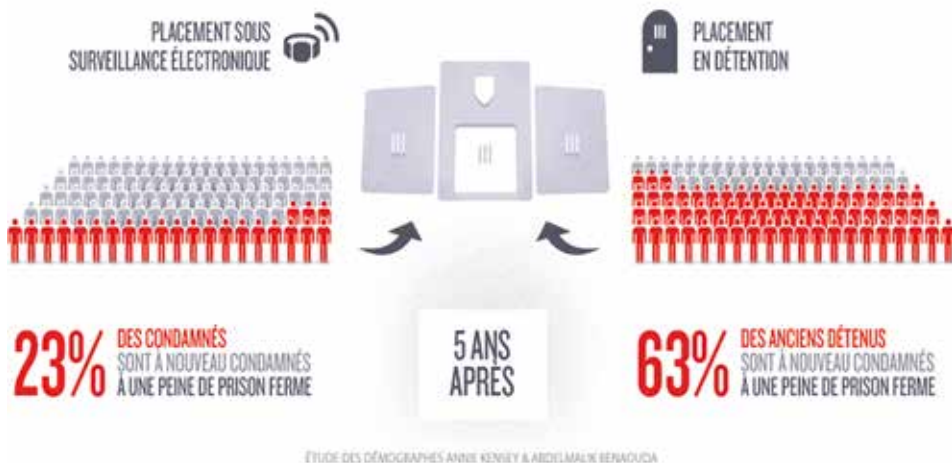
### Un marché en forte croissance

Initialement introduite aux États-Unis il y a près de 40 ans, la surveillance électronique s'y est fortement développée (près de 200 000 condamnés sous bracelets électro-

niques aujourd'hui – ce qui représente près de 50% du marché mondial), suivi principalement par l'Europe de l'Ouest, et l'Amérique du Sud qui ont également rapidement adopté cette technologie comme alternative viable et efficace à l'emprisonnement. Et les perspectives futures prévoient que ce développement s'accélère encore avec une croissance mondiale de plus de 50% du marché durant les 5 prochaines années, qui verront l'adjonction de continents comme l'Afrique et l'Asie actuellement à l'œuvre pour faire évoluer leur cadre législatif pour permettre l'utilisation de ces technologies comme moyen d'exécuter certaines peines hors prison.

### Et la Suisse dans tout ça ?

Et bien elle avance à pas de loup. Les premières expérimentations ont bien débuté en 1999, mais le cadre législatif a lui évolué assez lentement, jusqu'à cette loi entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> Janvier 2018 et qui encadre l'utilisation de la surveillance électronique comme alternative à l'emprisonnement pour les courtes peines de moins d'un an ou pour la fin des peines de longue durée. Les différents cantons avancent pour l'instant en ordre dispersé, mais ont cependant la





volonté de lancer prochainement un appel d'offre public dans le but d'adopter une solution commune d'ici à 2023. En attendant, la surveillance électronique en Suisse n'est pas utilisée à son plein potentiel (environ 400 condamnés seulement en ont bénéficié en 2018). Chaque canton opère sa propre solution basée sur des fournisseurs différents avec une surveillance qui ne peut être assurée 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, et se limite donc souvent aux horaires de bureau. L'opportunité d'une solution unifiée autour d'une seule et même technologie permettra à la Suisse de se doter d'un outil efficace pour lutter à la fois contre la surpopulation carcérale et le problème de la récidive – le tout en réduisant fortement les coûts opérationnels associés.

### **Imaginé en partant d'une feuille blanche**

La genèse de l'entreprise Geosatis remonte à il y a une dizaine d'années, lorsque je me rends régulièrement dans une prison genevoise dans le cadre professionnel pour y installer un système de brouillage, et je découvre la problématique de la surpopulation carcérale et de la récidive combinée au fait que les technologies de bracelets électroniques de l'époque sont défectueuses (problèmes de fiabilité, de sécurité et de facilité d'utilisation). Et c'est précisément l'origine de cette genèse qui fait la force de Geosatis aujourd'hui : le bracelet de Geosatis a en effet été imaginé en partant d'une feuille blanche avec l'objectif de créer le bracelet le plus sûr, le plus fiable et le plus innovant au monde.

Il est important de noter que Geosatis ne fabrique pas seulement un bracelet, mais fournit une solution complète de surveillance électronique, comprenant bien sûr un bracelet électronique, une station de base pour la géolocalisation à l'intérieur des bâtiments, des applications mobiles spécifiques (condamné/victime) et un logiciel pour piloter le tout.

Geosatis a été fondé en 2011 comme spin-off de l'Ecole Polytechnique Fédérale de Lausanne (EPFL), puis s'est développée et implantée au Noirmont dans le Jura, pour tirer parti des compétences de cette vallée horlogère dans le domaine de la micromécanique et de la mécatronique. L'entreprise qui compte au total plus de 60 employés a aujourd'hui son siège au Noirmont, un bureau avec près de 20 personnes sur le site de l'Innovation Park de l'EPFL et une antenne commerciale aux États-Unis basée dans la région de Chicago.

Depuis son lancement, Geosatis a observé une croissance exponentielle de son chiffre d'affaire et de son nombre de bracelets déployés dans le monde. De quelques centaines de bracelets par année à ses débuts, l'entreprise est entrée dans une autre dimension depuis quelques temps, avec plusieurs milliers d'unités déployés par année – et les perspectives de croissance sont toujours exponentielles.

Pour conclure, Geosatis a déjà conquis le statut de leader technologique incontesté dans son domaine et les développements commerciaux récents placent Geosatis dans une bonne position pour atteindre son objectif de devenir le leader du marché à l'horizon 2023.



Un bracelet robuste, fiable et innovant – bourré de technologie et confortable à l'usage.  
Photo : © Geosatis

*« Les abîmes du mal sont profonds ; les motifs de violence sont, quant à eux, souvent frivoles : colère, avarice, jalousie, envie ou encore désir de vivre sans avoir à fournir d'efforts. En somme, il s'agit des sept péchés capitaux. »*

Nahlah Saimah, psychiatre et psychothérapeute spécialisée en psychiatrie légale (NZZ Folio, octobre 2019).

---

#### Impressum

**Editeur :** Office fédéral de la justice, Unité Exécution des peines et mesures, Ronald Gramigna (ronald.gramigna@bj.admin.ch)

**Rédaction :**

Folco Galli (folco.galli@bj.admin.ch), Nathalie Buthey (nathalie.buthey@bj.admin.ch), Christine Brand (brandschreibe@gmail.com)

**Traduction :** Raffaella Marra

**Administration et logistique :** Marie-Lys Erard (marie-lys.erard@bj.admin.ch)

**Mise en page, impression et distribution :** OFCL – Centre média de la Confédération, Berne

**Commandes, questions et changements d'adresse sur papier :**

Office fédéral de la justice, Unité Exécution des peines et mesures, CH-3003 Berne; +41 58 462 41 46, marie-lys.erard@bj.admin.ch

**Version Internet :** [www.prison-info.ch](http://www.prison-info.ch)

**Copyright / Reproduction :** © Office fédéral de la justice (Reproduction autorisée moyennant l'indication de la source et l'envoi d'un justificatif.)

**Photo de couverture :** Parcours vita au sein de l'établissement pénitentiaire de Pöschwies; Photo: Peter Schulthess

# SWISSON PRISON PHOTO PROJECT

# THE

15.11.2019  
– 4.4.2020

Polit-Forum Bern  
im Käfigturm

[www.prisonphotoproject.ch](http://www.prisonphotoproject.ch)



# #prison-info

## Dernière page

**Regard sur le passé.** En 1928, des séances de « gymnastique de maintien en forme », consistant en des exercices libres et de marche ainsi que des jeux de ballon et de course, ont été proposées à raison de deux fois par semaine dans l'établissement pénitentiaire de Lenzbourg, à l'initiative du directeur de l'époque, Emil Thut. Cette activité avait non seulement pour but de promouvoir la santé physique, mais aussi de maîtriser et d'éduquer la volonté et de développer l'aptitude à l'auto-discipline. L'expérience s'est révélée, selon des sources de l'époque, très positive. La gymnastique s'est par ailleurs avérée un excellent moyen pour favoriser le sens de l'ordre et l'esprit communautaire. Photo : Archives de l'établissement pénitentiaire de Lenzbourg

