Globethics Repository



Staatliche Autorität und Medizinisches Ethos: Rahmenbedingungen für die Medizin im Strafvollzug

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Preprint
Authors	Swiss Academy of Medical Sciences
Publisher	Swiss Academy of Medical Sciences
Rights	With permission of the license/copyright holder
Download date	2026-11-09 19:08:32
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/185534

Staatliche Autorität und Medizinisches Ethos

Rahmenbedingungen für die Medizin im Strafvollzug: Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission der SAMW

1. Hintergrund

Die medizinische Betreuung eines Häftlings im Hungerstreik und die Beteiligung von Ärztinnen und Ärzten an Zwangsausschaffungen haben 2010 zu medialem Aufsehen geführt und auch die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) beschäftigt. Das Schweizerische Bundesgericht hatte festgehalten, dass die Strafvollzugsbehörde eine Zwangsernährung anordnen müsse, wenn dies der einzige Weg sei, irreversible Schäden oder den Tod eines Gefangenen abzuwenden. Die zuständigen Ärzte weigerten sich jedoch, eine Zwangsernährung gegen den Willen des Häftlings durchzuführen; sie stützten sich dabei auf die Standesethik, insbesondere auch auf die SAMW-Richtlinien «Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen».

Die SAMW hat dies zum Anlass genommen, die seit 2002 bestehenden medizin-ethischen Richtlinien «Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen» auf ihre Aktualität und Praktikabilität hin zu überprüfen. Dabei hat sich gezeigt, dass die auf der Basis weltweit akzeptierter internationaler Dokumente erstellten Richtlinien nach wie vor Bestand haben. Sie sind fest im medizinischen Ethos und im geltenden Recht verankert. Die Erfahrungen der in der Medizin im Strafvollzug tätigen Ärztinnen und Ärzte zeigen jedoch, dass die in den Richtlinien festgehaltenen ethischen Prinzipien im Straf- und Massnahmenvollzug noch unvollständig umgesetzt werden. Das vorliegende Positionspapier soll deshalb die für die Medizin im Strafvollzug relevanten Prinzipien in Erinnerung rufen und Empfehlungen zu deren verbesserten Umsetzung formulieren.

2. Die für die Medizin im Strafvollzug relevanten Grundprinzipien

2.1. Gleichwertigkeit der medizinischen Versorgung

Inhaftierte Person haben Anrecht auf eine Behandlung, die medizinisch jener der Allgemeinbevölkerung gleichwertig ist (SAMW-Richtlinien Ziff. 5).

Gestützt auf das Prinzip der gleichwertigen Behandlung (Äquivalenzprinzip), das sowohl im nationalen Recht (1) als auch in internationalen Richtlinien und Empfehlungen (2) verankert ist, stehen inhaftierten Personen dieselben Rechte zu wie jedem anderen Patienten. Sie haben Anrecht auf präventive, diagnostische, therapeutische oder pflegerische Massnahmen, die dem medizinischen Standard entsprechen. Das Recht auf eine gleichwertige medizinische Versorgung beschränkt sich jedoch nicht auf den Zugang zur Gesundheitsversorgung und deren Umfang, sondern beinhaltet auch einen Anspruch auf Beachtung der Patientenrechte, wie z.B. das Recht auf Selbstbestimmung und Information und den Anspruch auf Wahrung der Vertraulichkeit.

In der Praxis wird die Gleichwertigkeit der Behandlung jedoch durch verschiedene Faktoren bedroht:

- Es wird zu wenig berücksichtigt, dass inhaftierte Personen eine höhere Prävalenz von Infektionskrankheiten, Suchterkrankungen und psychischen Leiden aufweisen (3) und dass spezifische Anstrengungen nötig sind, um die Gesundheitsversorgung dieser Patienten angemessen sicherzustellen.
- Es fehlt an fachlich qualifiziertem Personal. Aus organisatorischen Gründen muss vielerorts auch das Aufsichtspersonal medizinische Aufgaben übernehmen (z.B. Medikamentenabgabe); dies kann insbesondere das Gebot der Vertraulichkeit (Wahrung des Berufsgeheimnisses) verletzen.
- Nicht alle in die Gesundheitsversorgung eingebundenen Fachpersonen (Ärzte, Pflegefachpersonen, Sanitäter) sind für ihre Aufgabe fachlich genügend ausgebildet.
- Budgetbeschränkungen wirken sich auf medizinische Entscheidungen aus: Verzicht auf Verschreiben teurer Arzneimittel (z.B. Behandlung der Hepatitis C), Verzicht auf wirksame Präventionsmassnahmen, Verzicht auf Impfungen (4).
- Die Tatsache, dass nicht alle inhaftierten Personen eine Krankenversicherung haben, führt mancherorts zu medizinisch nicht gerechtfertigten Unterschieden im Behandlungsangebot.

2.2. Gewährleistung der Unabhängigkeit

Unabhängig von den Anstellungsverhältnissen muss sich der Arzt gegenüber den polizeilichen oder den Strafvollzugsbehörden stets auf volle Unabhängigkeit berufen können. Seine klinischen Entscheidungen sowie alle anderen Einschätzungen des Gesundheitszustands von inhaftierten Personen stützen sich ausschliesslich auf rein medizinische Kriterien.

Um die Unabhängigkeit der Ärzte zu wahren, muss jegliche hierarchische Abhängigkeit oder sogar direkte vertragliche Beziehung zwischen den Letzteren und der Leitung der Anstalt vermieden werden. (SAMW-Richtlinien Ziff. 12).

Die Sicherstellung einer gleichwertigen Gesundheitsversorgung und die Unabhängigkeit des Arztes stehen in einem engen Zusammenhang. Ärzte (und Pflegefachpersonen) stehen vielfach in einem Loyalitätskonflikt zwischen Berufspflichten ihren Patienten gegenüber und expliziten oder impliziten, realen oder vermeintlichen Verpflichtungen gegenüber Dritten. Die SAMW-Richtlinien «Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen» beschreiben typische Situationen, in welchen Loyalitätskonflikte auftreten können (z.B. Gutachtersituationen, Zwangsbehandlung, Hungerstreik usw.). Insbesondere können auch fehlende oder ungenügende Ressourcen zu heiklen Situationen führen, z.B. wenn Patienten mit einer psychischen Erkrankung in Institutionen in Haft sind, die nicht für solche Situationen ausgerüstet sind. Dies kann Ängste beim Personal und Forderungen nach Behandlungen (z.B. Zwangsbehandlung) auslösen, die medizinisch nicht gerechtfertigt sind. Heikel ist es, wenn medizinische Entscheide aus ökonomischen Überlegungen der Institution beeinflusst werden. Die Wahrscheinlichkeit, dass Ärzte in ihrer medizinischen Entscheidungskompetenz beeinflusst werden, ist sicherlich grösser, wenn sie direkt von den Strafvollzugs- oder Justizbehörden angestellt sind.

Vor diesem Hintergrund ist die Gewährleistung der Unabhängigkeit in der Vollzugmedizin von zentraler Bedeutung. Die Einhaltung dieses Prinzips wird in der Schweiz jedoch sehr unterschiedlich gehandhabt. An einigen Orten bestehen formelle Regelungen zur Unabhängigkeit; an vielen Orten sind die entsprechenden Regelungen jedoch unvollständig oder fehlen.

Die Erfahrung zeigt, dass in Ländern, in welchen die Medizin im Strafvollzug nicht den Strafvollzugsbehörden, sondern den Gesundheitsbehörden unterstellt ist, die Unabhängigkeit der Ärzte gestärkt und damit die Qualität der Versorgung verbessert wurde (5). Dies lässt sich an folgenden Beobachtungen erkennen:

- eine verbesserte Kontinuität der medizinischen Versorgung dank besserer Interaktionen zwischen den Gesundheitsdiensten im Strafvollzug und solchen für nicht-inhaftierte Personen;
- den Einbezug der Vollzugsanstalten in Kampagnen der öffentlichen Gesundheitspflege;
- eine Verbesserung der epidemiologischen Überwachung und der Präventionsmassnahmen;
- Verbesserungen bezüglich Rekrutierung, Motivation, Qualität und Betreuung des in der Medizin im Strafvollzug tätigen medizinischen Personals.

3. Anliegen der SAMW

Damit die beschriebenen Grundprinzipien umgesetzt werden können, sind aus Sicht der SAMW folgende Voraussetzungen zu erfüllen:

1. Die für eine gleichwertige Gesundheitsversorgung geeigneten Infrastrukturen sowie die erforderlichen Ressourcen müssen zur Verfügung stehen. Gesundheitsversorgung ist umfassend zu verstehen; eingeschlossen sind diagnostische, therapeutische und pflegerische Massnahmen, aber auch präventivmedizinische Leistungen, wie beispielsweise das Überprüfen des Impfstatus bei der Eintrittsuntersuchung und eine allfällige Nachimpfung, das Angebot von Substitutionsprogrammen usw. Idealerweise werden gesamtschweizerische Standards für die medizinische Betreuung und die hierfür erforderlichen Rahmenbedingungen und Ressourcen definiert.
2. Die Aufgaben und Verantwortlichkeiten der verschiedenen Akteure (Ärzte, Pflegefachpersonen, Gefängnispersonal) bei allen Massnahmen und Entscheidungen, welche die Gesundheit von inhaftierten Personen betreffen, müssen klar definiert werden.
3. Die fachliche Unabhängigkeit der in der Medizin im Strafvollzug tätigen Ärzte muss gewährleistet sein. Das Vorgehen bei allfälligen Meinungsverschiedenheiten zwischen den Gesundheitsfachpersonen und den Vollzugsbehörden bei Entscheidungen, welche die Gesundheit von inhaftierten Personen betreffen, muss festgelegt sein.
4. Die verschiedenen Mitarbeitergruppen im Strafvollzug müssen die im Zusammenhang mit der medizinischen Tätigkeit in Haftanstalten gültigen rechtlichen und ethischen Grundsätze kennen.

Das Prinzip der Gleichwertigkeit der Behandlung gilt auch während der Ausschaffungshaft. Es muss sichergestellt sein, dass medizinische Untersuchungen und Behandlungen nach den Regeln der ärztlichen Kunst erfolgen. Dies betrifft insbesondere auch die Evaluation der Transportfähigkeit von Personen in Ausschaffungshaft.

Das Projekt «Bekämpfung von Infektionskrankheiten im Gefängnis (BIG)» (6), das von der Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren, vom Bundesamt für Justiz und dem Bundesamt für Gesundheit lanciert wurde, leistet einen wichtigen Beitrag im Hinblick auf die Verbesserung der Situation in der Medizin im Strafvollzug. Die SAMW unterstützt die aus diesem Projekt resultierenden Empfehlungen zur Harmonisierung der Gesundheitsversorgung im schweizerischen Freiheitsentzug vollumfänglich.

Von der Zentralen Ethikkommission der SAMW am 20. Januar 2012 genehmigt.

Referenzen

1. Sprumont D, Corpataux V. Traitement forcé en prison: analyse juridique d'un dérapage des autorités. In Rapports entre médecins et autorités: indépendance ou collaboration? Actes de la 18e Journée de droit de la santé. Neuchâtel: Université de Neuchâtel; 2011 p.111-38.
2. Comité des Ministres du Conseil de l'Europe: «Clinical decisions should be governed only by medical criteria. Health care personnel should operate with complete independence within the bounds of their qualifications and competence». Rec R(98)7;1998.
3. Rieder J.P. Rev. Méd. Suisse. 2010; 28:1463.
   Wolff H, Sebo P, Haller DM, Eytan A, Niveau G, Bertrand D, Getaz L, Cerutti B. 2011. Health problems among detainees in Switzerland: a study using the ICPC-2 classification. BMC Public Health. 2011; 11:245.
   Gravier B, Iten A. Epidémiologie et prévention des infections dans les prisons de Suisse romande. Rapport au FNS. 2005; Lausanne.
4. Masia M, Achermann C, Richter M, Hostettler U. Auswertungsbericht zur Fragebogenerhebung «Analyse von Präventionsmassnahmen und Behandlungsangeboten von Infektionskrankheiten und Drogenabhängigkeit in Schweizer Anstalten des Freiheitsentzugs» 15. März; 2007.
   Jurgens R, Ball A, Verster A. Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison. Lancet Infect Dis. 2009:57-66.
5. Elger BS. Towards Equivalent Health Care of Prisoners: European Soft Law and Public Health Policy in Geneva. Journal of Public Health Policy. 2008; 29:192-206.
6. Projekt «Bekämpfung von Infektionskrankheiten im Gefängnis (BIG) 2008-2011» der Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und –direktoren, Bundesamt für Justiz, Bundesamt für Gesundheit (http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05484/05488/index.html?lang=de).