

BEREITSCHAFTSPLANUNG FÜR SOWIE PRÄVENTION UND BE- KÄMPFUNG VON COVID-19 IN HAFTANSTALTEN UND ANDEREN INSTITUTIONEN DES FREIHEITS- ENTZUGS

Vorläufige Empfehlungen

15. März 2020

Herausgegeben 2020 in englischer Sprache durch das WHO Regionalbüro für Europa unter dem Titel «Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention. Interim guidance, 15 March 2020».

© World Health Organization 2020

Die Übersetzung wurde nicht durch das WHO Regionalbüro für Europa erstellt. Das WHO Regionalbüro für Europa ist weder für den Inhalt noch für die Richtigkeit dieser Übersetzung verantwortlich. Massgeblich und verbindlich ist die englische Originalausgabe. Für die Richtigkeit dieser Übersetzung verantwortlich ist die Übersetzerin.

Deutsche Übersetzung: SIM-PHONIE Kommunikation GmbH, www.sim-phonie.ch

© Schweizerisches Kompetenzzentrum für den Justizvollzug SKJV 2020

DANKSAGUNG

Die Ausarbeitung dieser Leitlinien wurde koordiniert durch Carina Ferreira-Borges, Programmleiterin, Alcohol, Illicit Drugs and Prison Health (Alkohol, illegale Betäubungsmittel und Gesundheit im Strafvollzug), WHO-Regionalbüro für Europa. Sie war ebenso Mitglied der Kerngruppe, welche die vorliegende Publikation entwickelt hat. Diese Arbeit wurde unter der Leitung von Dr. João Breda, Leiter des Europäischen Büros der WHO für Nichtübertragbare Krankheiten, und in Zusammenarbeit mit dem Kriseninterventionsteam (Incident Management Team), dem WHO Health Emergencies Programme, dem WHO Regionalbüro für Europa und dem WHO Hauptquartier in Genf, Schweiz, erstellt.

Beiträge wurden eingereicht von Masoud Dara, Koordinator, Übertragbare Krankheiten, Abteilung Health Emergencies and Communicable Diseases (Krisensituationen im Gesundheitsbereich und übertragbare Krankheiten), WHO Regionalbüro für Europa; Jeffrey Gilbert, IMT_COVID-19, Informationsmanagement, WHO, Beijing, China; Filipa Alves da Costa, WHO European Office for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases (Europäisches Regionalbüro für die Prävention und Eindämmung nichtübertragbarer Krankheiten); Fahmy Hanna, Department of Mental Health and Substance Abuse (Psychische Gesundheit und Betäubungsmittelmissbrauch), WHO Hauptquartier; Kanokporn Kaojaroen, Health and Migration Programme (Programm Gesundheit und Migration), WHO Hauptquartier; Teresa Zakaria, Elizabeth Armstrong Bancroft, Rudi Coninx, Adelheid Marschang und Maria Van Kerkhove, Health Emergencies Programme (Programm Krisensituationen im Gesundheitsbereich), WHO Hauptquartier.

- Daniel Lopez-Acuña, Andalusian School of Public Health, Granada, Spanien
- Éamonn O'Moore, National Lead for Health and Justice, Public Health England, und Direktor des UK Collaborating Centre for WHO Health in Prisons Programme
- Lara Tavoschi, leitende Wissenschaftlerin im Bereich öffentliche Gesundheit, University of Pisa, Italien
- Marc Lehmann, medizinischer Berater, Justizministerium des Landes Berlin, Berlin, Deutschland
- Stefan Enggist, Eidgenössisches Departement des Innern, Bundesamt für Gesundheit BAG, Abteilung Übertragbare Krankheiten, Schweiz
- Sunita Sturup-Toft, Expertin für öffentliche Gesundheit, Public Health England, und UK Collaborating Centre for WHO Health in Prisons Programme.

Die WHO dankt darüber hinaus den folgenden Gutachterinnen und Gutachtern für ihre Erkenntnisse und Beiträge:

- Elena Leclerc, Koordinatorin des Health Programme, Health Care in Detention (Gesundheitswesen im Freiheitsentzug), Health Unit, Assistance Programme, Internationales Komitee vom Roten Kreuz, Genf, Schweiz
- Erika Duffell, Air-Borne, Blood-Borne and Sexually Transmitted Infections (durch Tröpfcheninfektion, durch Blut und sexuell übertragbare Viruserkrankungen), DPR, Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten
- Hans Wolff, Service de médecine pénitentiaire (Medizin im Strafvollzug), Hôpitaux universitaires de Genève, Schweiz
- Fadi Meroueh, Abteilungsleiter Unité Sanitaire, CHU (Universitätsspital) in Montpellier, Frankreich, Präsident Health Without Barriers (HWB)

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

- Gary Forrest, Chief Executive, Justice Health and Forensic Mental Health Network (Netzwerk Gesundheit im Justizvollzug und forensische psychische Gesundheit), Australien
- Hanna Hemminki-Salin, Leitende Ärztin Ambulanz, Health Services for Prisoners (Gesundheitsdienste für Gefangene), National Institute for Health and Welfare (Nationales Amt für Gesundheit und Fürsorge), Finnland
- Laurent Getaz, Unité de médecine pénitentiaire (Abteilung Gesundheit im Strafvollzug), Hôpitaux universitaires de Genève (Universitätsspital Genf), Schweiz
- Michel Westra, medizinischer Berater, Dienst Justitiële Inrichtingen (Amt für Justizvollzugseinrichtungen), Niederlande,
- Ruggero Giuliani und Roberto Ranieri, Infectious Diseases Service (Dienst für Infektionskrankheiten), Penitentiary Health System (Gesundheitssystem im Strafvollzug), San Paolo University Hospital, Mailand, Italien
- Robert B. Greifinger, Professor of Health and Criminal Justice (Gesundheit und Strafvollzug), John Jay College of Criminal Justice, New York, USA
- Robert Charles Paterson, Health Care in Detention (Gesundheitsfürsorge im Strafvollzug), Health Unit, Assistance Programme, Internationales Komitee vom Roten Kreuz, Genf, Schweiz
- Roberto Monarca, Specialista in Malattie infettive (Experte für Infektionskrankheiten), Istituto di Massima Sicurezza di Viterbo (Hochsicherheitsgefängnis), Lead of Territorial Department of Infectious Diseases, Viterbo, Italien
- Philipp Meissner, Justice Section, Division for Operations, Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung
- Claudia Baroni, Justice Section, Division for Operations, Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung
- Sven Pfeiffer, Justice Section, Division for Operations, Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung
- Tracey Flanagan, Manager, Justice Health and Forensic Mental Health Network (Netzwerk Gesundheit im Justizvollzug und forensische psychische Gesundheit), Australien.

ABKÜRZUNGEN

AHRF (ARDS)	Akute hypoxämische respiratorische Insuffizienz
COVID-19	Coronavirus Atemwegserkrankung 2019
ECDC	Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (European Centre for Disease Prevention and Control)
HCID	Hoch infektiöse Erkrankung (high-consequence infectious disease)
IPC	Prävention und Bekämpfung von Infektionen (infection prevention and control)
MERS	Nahost-Atemwegssyndrom (Middle East Respiratory Syndrome)
nCoV	neuer Coronavirus
PHE	Gesundheitssystem England (Public Health England)
PSA	Persönliche Schutzausrüstung
SARI	Schwere akute respiratorische Infektion
SARS	Schweres akutes respiratorisches Syndrom
SARS-CoV-2	Schweres akutes respiratorisches Syndrom Coronavirus 2
UNODC	Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung (United Nations Office on Drugs and Crime)
WHO	Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization)

INHALTSVERZEICHNIS

1.	EINLEITUNG	8
2.	HINTERGRUND	9
3.	PLANUNGSGRUNDSÄTZE UND MENSCHENRECHTS-FRAGEN	11
4.	RAHMEN UND ZIELSETZUNG	15
4.1	Rahmen	15
4.2	Zielsetzung	15
5.	ZIELGRUPPEN	17
6.	KONZEPT	18
7.	DAS COVID-19 VIRUS: KRANKHEITSERREGER, ANZEICHEN, SYMPTOME UND ÜBERTRAGUNG	21
7.1	Eigenschaften des Krankheitserregers	21
7.2	Anzeichen und Symptome der COVID-19-Infektion	21
7.3	Übertragung des COVID-19-Virus	22
7.4	Wie lange überlebt das Virus auf Oberflächen?	22
8.	BEREITSCHAFTSPLANUNG, NOTFALLPLANUNG UND GEFAHRENSTUFEN	23
9.	SCHULUNG	26
10.	RISIKOKOMMUNIKATION	28
11.	WICHTIGE DEFINITIONEN: VERDACHTSFÄLLE, WAHRSCHEINLICHE FÄLLE, BESTÄTIGTE FÄLLE, KONTAKT, MELDUNG	29
11.1	Definition: Verdachtsfall	29
11.2	Definition: Wahrscheinlicher Fall	30
11.3	Definition: Bestätigter Fall	30
11.4	Definition: Kontakt	30
11.5	Meldung	31
12.	PRÄVENTIONSMASSNAHMEN	32
12.1	Massnahmen zum persönlichen Schutz	32
12.2	Verwendung von Masken	33
12.3	Massnahmen zur Reinigung und Desinfizierung des Umfeldes	34
12.4	Abstandsregeln («physical distancing»)	35
12.5	Überlegungen zu einer Zugangsbeschränkung und Einschränkung der Bewegungsfreiheit	35
12.6	Mitarbeitende, die nach einer Reise in ein betroffenes Gebiet an den Arbeitsplatz zurückkehren oder potenziell einem Risiko ausgesetzt sind	36
12.7	Was tun, wenn sich ein Mitarbeitender krank fühlt und glaubt, dass er dem COVID-19-Virus ausgesetzt war?	36

13.	EVALUATION VON COVID-19-VERDACHTSFÄLLEN IN HAFTANSTALTEN/IM STRAFVOLLZUG	38
13.1	Ratschläge zur Verwendung der PSA und andere standardisierte Vorsichtsmassnahmen für Mitarbeitende und.....	38
13.2	Empfehlungen für Polizei-, Grenz- und Einwanderungskontrollen.....	40
14.	FALLMANAGEMENT	42
14.1	Klinische Versorgung von schweren akuten respiratorischen Infektionen (SARI) bei COVID-19-Verdachtsfällen.....	42
14.2	Zusätzliche Vorsichtsmassnahmen.....	43
14.3	Wischdesinfektion der Flächen und Gegenstände im Umfeld eines Verdachtsfalles in der Haftanstalt.....	43
14.4	Entlassung von Gefangenen aus Haftanstalten und anderen Institutionen des Freiheitsentzugs.....	44
15.	INFORMATIONSMQUELLEN	45
16.	ANHANG 1 WISCHDESINFEKTION DER FLÄCHEN UND GEGENSTÄNDE IM UMFELD VON COVID-19-VERDACHTSFÄLLEN IN HAFTANSTALTEN.....	47

1. EINLEITUNG

Menschen im Freiheitsentzug, die sich z. B. in Haftanstalten und anderen Institutionen des Freiheitsentzugs befinden¹, sind durch den Ausbruch der Coronavirus-Infektionen (COVID-19) stärker gefährdet als die Allgemeinbevölkerung, da sie über einen längeren Zeitraum auf engem Raum zusammenleben. Erfahrungsgemäss sind Haftanstalten, Gefängnisse und ähnliche Umfelder, in welchen Menschen auf engstem Raum zusammenleben, ein Nährboden für Infektionen, deren Auswirkungen dort verstärkt werden. Infektionen können sich innerhalb dieser Anstalten leicht verbreiten und von dort weiter ausbreiten.

Gesundheitsvorsorge in Gefängnissen wird daher allgemein als integraler Bestandteil der allgemeinen Gesundheitsvorsorge betrachtet. Der Umgang mit COVID-19 in Haftanstalten und anderen Institutionen des Freiheitsentzugs birgt besondere Herausforderungen und verlangt nach Ansätzen, welche die gesamte Regierung und die gesamte Gesellschaft miteinbeziehen, und zwar aus folgenden Gründen:^{2,3}

1. Die flächendeckende Ausbreitung eines infektiösen Krankheitserregers innerhalb der Gesellschaft birgt die Gefahr, dass dieser auch in Haftanstalten und andere Institutionen des Freiheitsentzugs eingeschleppt wird. Hier besteht das Risiko einer schnellen Übertragung des Krankheitserregers mit exponentieller Ansteckungsgefahr, so dass die Anzahl der erkrankten Personen rapide ansteigt.
2. Bemühungen, die Verbreitung von COVID-19 innerhalb der Gesellschaft einzudämmen, sind zum Scheitern verurteilt, wenn nicht auch in Haftanstalten und anderen Institutionen des Freiheitsentzugs effiziente Massnahmen zur Prävention und Bekämpfung von Infektionen getroffen sowie angemessene Tests, Behandlungen und Pflegemassnahmen durchgeführt werden.
3. In zahlreichen Ländern liegt die Zuständigkeit für die Gesundheitsfürsorge in Haftanstalten und anderen Institutionen des Freiheitsentzugs bei den Justiz- oder Innenministerien. Eine enge Koordination und Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheits- und Rechtswesen ist für den Schutz der Gesundheit der Menschen in Haftanstalten und anderen Institutionen des Freiheitsentzugs sowie der Allgemeinbevölkerung aber auch dann entscheidend, wenn die Zuständigkeit beim Gesundheitsministerium liegt.
4. Menschen in Haftanstalten und anderen Institutionen des Freiheitsentzugs erleben bereits den Entzug von Freiheit und reagieren daher auf weitere freiheitsbeschränkende Massnahmen möglicherweise anders als die Allgemeinbevölkerung.

¹ Institutionen des Freiheitsentzugs im Sinne dieser Leitlinien umfassen Gefängnisse, Justizvollzugsanstalten sowie Ausschaffungs- und Wegweisungszentren.

² 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): Strategischer Bereitschafts- und Reaktionsplan («2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): Strategic Preparedness and Response Plan.») Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2020 (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf?sfvrsn=7ff55ec0_4&download=true).

³ Verantwortungsbewusstes Handeln im Bereich der Gesundheitsfürsorge in Haftanstalten («Good governance for prison health in the 21st century: a policy brief on the organization of prison health.») Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa /Wien: Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung; 2013 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/231506/Good-governance-for-prison-health-in-the-21st-century.pdf).

2. HINTERGRUND

Menschen, welchen die Freiheit entzogen wurde, wie dies z. B. im Gefängnis der Fall ist, sind anfälliger für Krankheiten und gesundheitliche Probleme. Freiheitsentzug bedeutet im Allgemeinen, dass Menschen in Haftanstalten und anderen Institutionen des Freiheitsentzugs auf engem Raum zusammen leben. Dies erhöht das Risiko einer Ansteckung von Mensch zu Mensch und einer Tröpfcheninfektion wie bei COVID-19. Nebst demographisch bedingten Schwierigkeiten haben Inhaftierte in der Regel eine höhere Krankheitslast. Ihr Gesundheitszustand ist generell schlechter als derjenige der Allgemeinbevölkerung. Sie sind gesundheitlichen Risiken wie z. B. Rauchen oder mangelnder Hygiene oftmals stärker ausgesetzt und haben aufgrund von Stress, Mangelernährung und Vorerkrankungen - wie z. B. blutübertragene Viren und Tuberkulose - oder durch Krankheiten, die aufgrund von Betäubungsmittelmissbrauch verursacht wurden, ein geschwächtes Immunsystem.

Der COVID-19-Ausbruch wurde erstmals im Dezember 2019 in Wuhan (China) festgestellt und entwickelt sich derzeit rasant weiter. Am 30. Januar 2020 erklärte der Generaldirektor der WHO den gegenwärtigen Ausbruch der Coronavirus-Infektion zu einer «gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite». Am 12. März 2020 wurde er zur Pandemie erklärt.⁴

Unter diesen Umständen ist die Verhinderung einer Einschleppung des Virus in Haftanstalten oder andere Institutionen des Freiheitsentzugs von entscheidender Bedeutung, um das Risiko eines Ausbruchs der Krankheit in diesen Umfeldern zu vermeiden oder zumindest so gering wie möglich zu halten.

Das Risiko einer Einschleppung von COVID-19 in Haftanstalten oder andere Institutionen des Freiheitsentzugs ist von Land zu Land unterschiedlich. In Regionen, in welchen das Virus nicht vorkommt, kann das Risiko seiner Einschleppung in geschlossene Umfelder unter Umständen auf das Gefängnispersonal und auf Neueintritte von Personen eingegrenzt werden, welche sich vor Kurzem in Risikogebieten aufgehalten haben oder welche Kontakt mit anderen Personen hatten, die aus Risikogebieten zurückgekehrt sind. Da die Verbreitung des Virus in der Bevölkerung diverser europäischer Länder jedoch inzwischen weit vorangeschritten ist, hat sich das Übertragungsrisiko um ein Vielfaches erhöht.

In allen Ländern muss der Einschleusung des infektiösen Virus in Haftanstalten und andere Institutionen des Freiheitsentzugs vorgebeugt, die Verbreitung innerhalb der Anstalten begrenzt und die Möglichkeit der Weiterverbreitung des Virus über ihre Grenzen hinaus so weit wie möglich reduziert werden. In Ländern, in welchen die Übertragungsraten bereits hoch sind, wird dies eine grössere Herausforderung darstellen.

Bei Haftanstalten und anderen Institutionen des Freiheitsentzugs handelt es sich um geschlossene Umfelder, innerhalb welcher die Menschen (inkl. das Personal) in unmittelbarer Nähe zueinander leben. Jedes Land hat die Verantwortung, eigene Vorsorgemassnahmen zu treffen sowie die Bereitschafts- und Reaktionsmassnahmen zu definieren, um neue Fälle von COVID-19 identifizieren und

⁴ Eröffnungsrede des Generaldirektors der WHO an der Informationssitzung mit den diplomatischen Vertretungen («mission briefing») zum Thema COVID-19 (12.03.2020). Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2020 (<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mission-briefing-on-covid-19---12-march-2020>).

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

handhaben sowie die Versorgung sicherstellen zu können. Die Länder sollten vorbereitet und in der Lage sein, diverse Szenarien der Bedrohung der öffentlichen Gesundheit bewältigen zu können, denn es gibt keine einheitliche Lösung zur Bewältigung von Ausbrüchen der Coronavirus-Infektion, welche gleichermassen für alle Fälle greift.

Für COVID-19 wurden vier Übertragungsszenarien definiert, welche auf subnationaler Ebene auftreten könnten. Daher sollten die Länder ihren jeweiligen Ansatz an die Situation vor Ort anpassen.⁵

⁵ Notfall- und Bereitschaftsplanung für COVID-19: Vorläufige Empfehlungen («Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19: interim guidance») 16.03.2020. Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>).

3. PLANUNGSGRUNDSÄTZE UND MENSCHENRECHTSFRAGEN

Die Notfallplanung von Gesundheitsschutzmassnahmen ist massgeblich, damit angemessene Reaktionsmassnahmen zur Verfügung stehen und Gefangene in einem gesicherten, sicheren und menschlichen Umfeld leben können. Im Allgemeinen sind Notfall- und Kriseninterventionspläne für örtlich begrenzte, kurze Ausnahmesituationen vorhanden. Wenn sich Infektionskrankheiten ausbreiten und sich zu Epidemien oder gar Pandemien entwickeln, überschreiten diese Situationen jedoch die in den Notfallplänen vorgesehenen Massnahmen auf lokaler, nationaler oder weltweiter Ebene und haben potentiell Auswirkungen auf die Sicherheitslage, das Justizsystem im Ganzen sowie im Extremfall auch auf die öffentliche Ordnung.

Darüber hinaus sollten Betriebskontinuitätsplanungen vorhanden sein, um die Aufrechterhaltung aller Sicherheitsaufgaben und -funktionen der Haftanstalten und anderen Institutionen des Freiheitsentzugs gewährleisten zu können.

Von herausragender Bedeutung ist hier, dass die Institutionen der öffentlichen Gesundheit, des Gesundheitswesens und die Haftanstalten partnerschaftlich zusammenarbeiten, so dass Institutionen der gemeinnützigen Arbeit und Haft-/Justizvollzugsanstalten gemeinsam vorgehen.

Das Rahmenwerk der Menschenrechte bietet Leitlinien für die Erarbeitung der aufgrund des Ausbruchs von COVID-19 zu treffenden Massnahmen. Die Rechte aller Menschen müssen gewahrt und alle Massnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit müssen diskriminierungsfrei durchgeführt werden. Menschen in Haftanstalten und anderen Institutionen des Freiheitsentzugs sind nicht nur anfälliger für Infektionen durch den COVID-19-Virus, sie sind darüber hinaus auch besonders anfällig für Menschenrechtsverletzungen. Aus diesem Grunde macht die WHO an dieser Stelle nochmals auf Grundsätze aufmerksam, welche im Rahmen der Reaktionsmassnahmen auf den Ausbruch des COVID-19-Virus in Haftanstalten und anderen Institutionen des Freiheitsentzugs einzuhalten sind. Diese stützen sich auf die Menschenrechtsgesetzgebung sowie auf internationale Standards und Normen im Bereich der Verbrechenverhütung und der Strafrechtspflege.⁶

⁶ Siehe UNO-Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (Sozialausschuss, CESCR), Allgemeiner Kommentar (General Comment) Nr. 14 zum Recht auf ein Höchstmass an Gesundheit («The Right to the Highest Attainable Standard of Health»), Art. 12, verabschiedet an der 22. Sitzung des UNO-Ausschusses für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte am 11. August 2020 (enthalten in Dokument E/C.12/2000/4) (<https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>). Die UN-Mindestgrundsätze für die Behandlung der Gefangenen («United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners», «Nelson Mandela Rules»). UNO-Generalversammlung, Resolution A/RES/70/175, verabschiedet am 17. Dezember 2015 (<https://undocs.org/A/RES/70/175>). Der Hochkommissar informiert den Menschenrechtsrat (Human Rights Council) über die weltweit neuesten Entwicklungen der Probleme und Fortschritte in Menschenrechtsfragen. Menschenrechtsrat (Human Rights Council), 43. Sitzung, Punkt 2, Genf, 27. Februar 2020. UNO-Hochkommissariat für Menschenrechte (<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25621&LangID=E>). Empfehlung des Unterausschuss der Vereinten Nationen zur Folterprävention («Subcommittee on Prevention of Torture, SPT») an GB Nationaler Präventionsmechanismus («National Preventive Mechanism, NPM») zur Zwangsquarantäne bei Coronavirus (<https://s3-eu-west-2.amazonaws.com/npm-prod-storage-19n0nag2nk8xk/uploads/2020/02/2020.02.25-Annexed-Advice.pdf>).

- Die Sicherstellung der Gesundheitsfürsorge für Gefangene in Haftanstalten und anderen Institutionen des Freiheitsentzugs obliegt dem Staat.
- Für Gefangene in Haftanstalten und anderen Institutionen des Freiheitsentzugs sollten dieselben Leistungen des Gesundheitssystems zur Verfügung stehen wie für die Menschen ausserhalb dieser Anstalten, ohne dass sie aufgrund ihres rechtlichen Status diskriminiert werden.
- Angemessene Massnahmen sollten getroffen werden, um bei einer COVID-19-Notlage in Haftanstalten und anderen Institutionen des Freiheitsentzugs auch die Geschlechtergleichstellung sicherzustellen.
- Haftanstalten und Strafvollzugsbehörden müssen sicherstellen, dass die Menschenrechte der in ihrem Gewahrsam befindlichen Personen geachtet werden, dass Menschen nicht von der Aussenwelt abgeschnitten werden und dass sie insbesondere Zugang zu Informationen und angemessener Gesundheitsfürsorge haben.⁷
- Auf allen Ebenen der Strafverfolgung - d.h. im vorgerichtlichen Verfahren, während des Verfahrens, zum Zeitpunkt der Verurteilung als auch in der Phase nach dem Strafverfahren - sollte den nicht freiheitsentziehenden Massnahmen Vorrang gegeben werden. Die nicht freiheitsentziehenden Massnahmen sollten prioritär mutmasslichen Straftätern und Inhaftierten mit niedrigem Risikoprofil und Betreuungsaufgaben, vorzugsweise schwangeren Frauen und Frauen mit zu betreuenden Kindern, eingeräumt werden.
- Darüber hinaus sollte die Unterbringung nach einem gut ausgearbeiteten Verfahren erfolgen, so dass Hochrisiko-Gefangene effizient und mit möglichst wenigen Störungen separat von anderen Inhaftierten untergebracht werden können und auch für die vulnerabelsten Personen Möglichkeiten der Einzelunterbringung zur Verfügung stehen.
- Zum Zeitpunkt des Eintritts in die Haftanstalt oder eine andere Institution des Freiheitsentzugs sollten alle Personen auf Fieber und Symptome der unteren Atemwege untersucht werden. Hierbei sollte ein besonderes Augenmerk auf Personen gerichtet werden, welche bereits an einer ansteckenden Krankheit leiden. Weisen sie Symptome auf, welche mit COVID-19 kompatibel sind, oder wurde COVID-19 bei ihnen bereits diagnostiziert und die Symptome treten weiterhin auf, sollten sie isoliert und medizinisch betreut werden, bis weitere Untersuchungen und Tests durchgeführt werden können.
- Die Reaktionen der Gefangenen unterscheiden sich auf psychologischer und verhaltenspsychologischer Ebene mit grosser Wahrscheinlichkeit von den Reaktionen der Personen, welche in der Gesellschaft Abstand zu anderen wahren («physical distancing»). Daher sollte auch dem erhöhten Bedarf der Inhaftierten nach emotionaler und psychologischer Unterstützung, nach transparenter Sensibilisierung sowie nach Informationen über die Krankheit Rechnung getragen werden. Gleichzeitig sollte ihnen zugesichert werden, dass der Kontakt zur Familie und den Verwandten ununterbrochen aufrechterhalten wird.

⁷ Coronavirus: Gesundheitsfürsorge und Menschenrechte von Gefangenen («Coronavirus: healthcare and human rights of people in prison.») London: Penal Reform International; 2020 (<https://www.penalreform.org/resource/coronavirus-healthcare-and-human-rights-of-people-in/>).

- Darüber hinaus sollten angemessene Massnahmen zur Vermeidung einer Stigmatisierung oder Ausgrenzung von Einzelpersonen oder Personengruppen, welche als potenzielle Virenträger gelten, getroffen werden.
- Jeder Entscheid, eine Person in einer Haftanstalt oder anderen Institution des Freiheitsentzugs in Quarantäne zu versetzen, sollte grundsätzlich auf der Basis einer medizinischen Notwendigkeit und einer klinischen Entscheidung erfolgen und auf einer gesetzlichen Grundlage oder einer Entscheidung der zuständigen Verwaltungsbehörde beruhen.
- Menschen, welche in Haftanstalten und anderen Institutionen des Freiheitsentzugs zum Schutz der öffentlichen Gesundheit in Quarantäne versetzt werden, sollten über die Gründe für diese Massnahme informiert werden und die Möglichkeit erhalten, eine Drittperson informieren zu lassen.
- Massnahmen sollten getroffen werden, um die isolierten Menschen vor Misshandlungen zu schützen und ihnen zwischenmenschliche Kontakte zu erleichtern, wann immer diese angemessen und unter den gegebenen Umständen möglich sind (z. B. durch audiovisuelle Medien).
- Der COVID-19-Ausbruch darf nicht als Rechtfertigungsgrund für die Nichtbeachtung der in den der UN-Mindestgrundsätzen für die Behandlung der Gefangenen («Nelson Mandela Rules») festgehaltenen grundlegenden Garantien gelten, die unter anderem folgende Punkte beinhalten: Kein Gefangener darf der Folter und anderer grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe unterworfen werden; Verbot der langen Einzelhaft (z. B. Isolation an mehr als 15 aufeinanderfolgenden Tagen); medizinische Entscheidungen dürfen ausschliesslich durch Gesundheitsfachkräfte getroffen und dürfen vom nichtmedizinischen Personal nicht verworfen, sondern müssen umgesetzt werden; obgleich Kontakte zu Familienangehörigen unter aussergewöhnlichen Umständen temporären Einschränkungen unterliegen können, dürfen diese nie ganz verboten werden.⁸
- Der COVID-19-Ausbruch darf ebenfalls nicht als Rechtfertigungsgrund für die Ablehnung externer Überprüfungen von Haftanstalten und anderen Institutionen des Freiheitsentzugs durch unabhängige internationale oder nationale Organe gelten, deren Aufgabe die Verhütung von Folter und anderer grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe ist. Zu diesen Organen zählen u.a. die Nationalen Präventionsmechanismen gemäss dem Fakultativprotokoll zum Übereinkommen gegen Folter⁹, der Unterausschuss zur Verhütung von Folter und anderer grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe¹⁰ und das Europäische

⁸ UN-Mindestgrundsätze für die Behandlung der Gefangenen («Nelson Mandela Rules»). Generalversammlung der Vereinten Nationen, Resolution A/RES/70/175, verabschiedet am 17. Dezember 2015 (<https://undocs.org/A/RES/70/175>).

⁹ Fakultativprotokoll zum Übereinkommen gegen Folter und anderer grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe. Generalversammlung der Vereinten Nationen, Resolution A/RES/57/199, verabschiedet am 18. Dezember 2002 (<https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/OPCAT.aspx>).

¹⁰ Fakultativprotokoll zum Übereinkommen gegen Folter (OPCAT), Unterausschuss der Vereinten Nationen zur Folterprävention. Der Unterausschuss der Vereinten Nationen zur Folterprävention kurz erklärt («The SPT in Brief») (<https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/OPCAT/Pages/Brief.aspx>).

Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe¹¹.

- Auch in aussergewöhnlichen Lagen wie dem Ausbruchs des COVID-19-Virus sollten Kontrollstellen im o.g. Sinne Zugang zu allen Personen erhalten, welche in Haftanstalten und anderen Institutionen des Freiheitsentzugs leben. Dies gilt gemäss den Bestimmungen des jeweiligen Mandats der entsprechenden Kontrollstelle auch für isolierte Personen.

¹¹ Europäisches Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe [Webseite]. Strassburg: Europarat (<https://www.coe.int/en/web/cpt>).

4. RAHMEN UND ZIELSETZUNG

4.1 Rahmen

Dieses Dokument stützt sich auf die für den Strafvollzug in Haftanstalten und für nicht freiheitsentziehende Massnahmen bestehenden internationalen Standards und Normen auf dem Gebiet der Verbrechenverhütung und Strafrechtspflege sowie auf internationale Leitfäden zur Gesundheit im Strafvollzug, inkl. die UN-Mindestgrundsätze für die Behandlung der Gefangenen («Nelson Mandela-Regeln»)⁸, die Grundsätze der Vereinten Nationen für die Behandlung weiblicher Gefangener und für nicht freiheitsentziehende Massnahmen für weibliche Straffällige («Bangkok-Regeln»)¹², die Rahmenbestimmungen der Vereinten Nationen für die Jugendgerichtsbarkeit («Beijing-Regeln»)¹³, die Rahmenbestimmungen der Vereinten Nationen für nicht freiheitsentziehende Massnahmen (Tokio-Regeln)¹⁴, und die WHO-Empfehlungen zum Thema Gesundheit im Gefängnis («Health in prisons») aus dem Jahre 2014.¹⁵ Dieses Dokument hat zum Ziel, Länder infolge des Ausbruchs des COVID-19-Virus bei der Erarbeitung von spezifischen Plänen und/oder der Konsolidierung weiterer Massnahmen für Haftanstalten und andere Institutionen des Freiheitsentzugs zu unterstützen. Hierbei werden die Bereitschaftsplanung, die Präventions- und Bekämpfungsstrategien sowie die Notfallpläne berücksichtigt, die mit den allgemeineren Gesundheitsfürsorge- und Notfallplänen verzahnt werden sollen.

4.2 Zielsetzung

1. Dieses Dokument hat zum Ziel, die Ausgestaltung und Umsetzung angemessener Bereitschaftspläne für Haftanstalten und andere Institutionen des Freiheitsentzugs so zu unterstützen, dass infolge des Ausbruchs von COVID-19 folgende Ziele erreicht werden können:
 - Schutz der Gesundheit und des Wohlergehens der in Haftanstalten und anderen geschlossenen Umfeldern inhaftierten Personen, der dort arbeitenden Personen (Mitarbeitende im Straf- und Massnahmenvollzug, Mitarbeitende des Gesundheitswesens, weitere Mitarbeitende) und der Besucherinnen und Besucher in Haftanstalten und anderen Institutionen des Freiheitsentzugs (Rechtsanwälte, Angehörige und Freunde der Inhaftierten etc.).
 - Förderung des kontinuierlichen, sicheren Betriebs der Haftanstalten und anderen Institutionen des Freiheitsentzugs.
 - Reduzierung des Risikos eines Krankheitsausbruchs, der für die Gesundheitsdienste in den Haftanstalten und die Gesellschaft eine grosse Belastung darstellen kann.

¹² Grundsätze der Vereinten Nationen für die Behandlung weiblicher Gefangener und für nicht freiheitsentziehende Massnahmen für weibliche Straffällige. Generalversammlung der Vereinten Nationen, Resolution A/RES/65/229, verabschiedet am 21. Dezember 2010 (https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/crimeprevention/UN_Rules_Treatment_Women_Prisoners_Bangkok_Rules.pdf).

¹³ Rahmenbestimmungen der Vereinten Nationen für die Jugendgerichtsbarkeit. Generalversammlung der Vereinten Nationen, Resolution A/RES/40/33, verabschiedet am 29. November 1985 (<https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/beijingrules.pdf>).

¹⁴ Rahmenbestimmungen der Vereinten Nationen für nicht freiheitsentziehende Massnahmen. Generalversammlung der Vereinten Nationen, Resolution A/RES/45/110, verabschiedet am 14. Dezember 1990 (<https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/tokyorules.pdf>).

¹⁵ Strafvollzug und Gesundheit («Health in prisons»). Kopenhagen: WHO Regionalbüro für Europa; 2014 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf).

- Reduzierung der Wahrscheinlichkeit, dass sich COVID-19 innerhalb von Haftanstalten und anderen Institutionen des Freiheitsentzugs verbreitet und sich von dort aus weiter ausbreiten kann.
 - Sicherstellung, dass die Bedürfnisse der Haftanstalten und anderen Institutionen des Freiheitsentzugs in den nationalen und regionalen Gesundheitsschutz- und Notfallplänen berücksichtigt werden.
2. Dieses Dokument hat zum Ziel, wirksame Präventions- und Reaktionsmassnahmen vorzustellen,
- um zu verhindern, dass das COVID-19-Virus in Haftanstalten und andere Institutionen des Freiheitsentzugs eingeschleppt wird,
 - um zu verhindern, dass COVID-19-Virus in Haftanstalten und anderen Institutionen des Freiheitsentzugs übertragen wird,
 - um zu verhindern, dass COVID-19-Virus aus Haftanstalten und anderen geschlossenen Umfeldern heraus weiterverbreitet wird.
3. Dieses Dokument hat zum Ziel, einen angemessenen Ansatz zu präsentieren, dank welchem das Gesundheitswesen des Justizvollzugs mit den nationalen und regionalen Mechanismen für gesundheitliche Notfallplanung verzahnt werden kann, um folgendes umzusetzen:
- Präventionsmassnahmen, inkl. Abstand («physical distancing») und Möglichkeiten zur Durchführung der Handhygiene,
 - Massnahmen zur Überwachung von Infektionskrankheiten,
 - Identifizierung und Diagnose, inkl. Feststellung der Kontaktpersonen («contact tracing»),
 - Behandlung und /oder Weiterverweisung von COVID-19-Fällen, welche einer speziellen Behandlung oder der Intensivbetreuung bedürfen,
 - breitgefächerte Massnahmen mit Auswirkungen auf das System (inkl. auf andere Massnahmen für Arbeitnehmende, z. B. Bedarf an Quarantäneplätzen zu Hause etc.).

5. ZIELGRUPPEN

Ziel dieser Empfehlungen ist die Unterstützung der Mitarbeitenden und der Gesundheitsfachkräfte in Haftanstalten und anderen Institutionen des Freiheitsentzugs bei der Koordination der gesundheitsrelevanten Massnahmen in diesem Umfeld. Diese Empfehlungen informieren über den neuen COVID-19 Virus,

- darüber, was man dazu beitragen kann, um die Verbreitung des COVID-19-Virus zu verhindern¹⁶,
- darüber, was zu tun ist, sobald in einer Haftanstalt/anderen Institution des Freiheitsentzugs ein Verdachtsfall oder ein bestätigter Fall auftritt,
- darüber, welche Ratschläge den Menschen in Haftanstalten und anderen Institutionen des Freiheitsentzugs sowie ihren Angehörigen oder den Mitarbeitenden, die innerhalb der letzten 14 Tage aus betroffenen Regionen zurückgekommen sind, gegeben werden können.

Die hier dargelegten Informationen sind darüber hinaus nützlich für Gefängnisleitungen, Gesundheitsbehörden, politische Entscheidungsträger, Gefängnisdirektorinnen und -direktoren resp. in Justizvollzugsanstalten tätige Personen mit Führungsfunktionen und Fachkräfte des Gesundheitswesens, Mitarbeitende von Haftanstalten, Gefangene und deren Sozialkontakte.

Als Haftanstalten im Sinne dieser Empfehlungen gelten auch die folgenden Institutionen und Aufnahmezentren:

- Gefängnisse (unter staatlicher und privater Führung)
- Ausschaffungs- und Wegweisungszentren
- Kinder- und Jugendheime.

¹⁶ Bezogen auf Atemwegserkrankungen, welche hauptsächlich durch Tröpfcheninfektion übertragen werden. Für durch Aerosole übertragene Krankheiten wurden die WHO-Leitlinien zur Prävention und Bekämpfung von Tuberkuloseinfektion publiziert («WHO guidelines on tuberculosis infection prevention and control.») Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2019 (<https://www.who.int/tb/publications/2019/guidelines-tuberculosis-infection-prevention-2019/en>).

6. KONZEPT

In Haftanstalten und anderen Institutionen des Freiheitsentzugs ist die Bekämpfung der Ausbreitung des COVID-19-Virus ein ausschlaggebender Faktor für den Schutz der Gesundheit und des Wohlergehens aller dort lebenden und arbeitenden Menschen, aber auch für den Schutz der Besucherinnen und Besucher sowie der Gesellschaft jenseits dieser Anstalten. Wie erfolgreich entsprechende Massnahmen zur Bekämpfung der Ausbreitung des Virus getroffen werden können, hängt davon ab, inwiefern die Mitarbeitenden und die Gesundheitsfachkräfte gemeinsam vorgehen und auch mit regionalen und nationalen Gesundheitsbehörden sowie den Justiz- und Innenministerien und deren Regionalstellen bei der Umsetzung des unten näher dargelegten Konzepts zusammenarbeiten.

1. Um ein koordiniertes, gemeinsames Vorgehen aller Akteure zur Prävention und Bekämpfung von Infektionen gemäss den nationalen Empfehlungen zu ermöglichen, müssen entsprechende Massnahmen getroffen werden. Die Massnahmen sollten für das jeweilige Gefährdungsniveau angemessen sein, um Panik zu vermeiden und sicherstellen zu können, dass die jeweils angemessensten Reaktionsmassnahmen zum richtigen Zeitpunkt durchgeführt werden.
2. Gemeinsame Planung
 - Die Mitarbeitenden der Haftanstalten und anderen Institutionen des Freiheitsentzugs sollten gemeinsam mit den Gesundheitsfachkräften anhand der bestehenden nationalen Vorgaben und Verfahren vorgehen, um Verdachtsfälle beim Personal zu identifizieren, und sollten mit diesen Fällen entsprechend der nationalen Leitlinien umgehen.
 - Die Mitarbeitenden der Haftanstalten und anderen Institutionen des Freiheitsentzugs sollten gemeinsam mit den Gesundheitsfachkräften vorgehen, um Verdachtsfälle bei den Gefangenen/Inhaftierten zu identifizieren, sie in Einzelunterbringungen zu isolieren und die klinische Evaluation vorzunehmen.
3. Risikobewertung/Risikomanagement
 - Bei Eintritt in das Gefängnis sollten Massnahmen zur Erkennung der Krankheit getroffen werden («screening»): Die Gesundheitsfachkräfte sollten bei allen ankommenden Personen eine Risikobewertung vornehmen, unabhängig davon, ob es vor Ort bereits Verdachtsfälle gibt oder nicht. Hierbei sollten Informationen zum Vorkommen von Husten und/oder Kurzatmigkeit und über die Reisetätigkeiten der Person in der jüngsten Vergangenheit abgeklärt werden. Auch sollte geklärt werden, ob die Person innerhalb der letzten Tage möglicherweise Kontakt zu bestätigten Fällen hatte.
 - Zu den zu überprüfenden Personen gehören Gefangene/Inhaftierte, Besucherinnen und Besucher und das Gefängnispersonal.
 - Eine klare Kommunikation ist notwendig, so dass sich Mitarbeitende, welche vor Kurzem in betroffene Gebiete eingereist oder aus betroffenen Gebieten zurückgekehrt sind und Krankheitssymptome entwickeln, zu Hause in Quarantäne begeben können, und damit Mitarbeitende in Führungspositionen Massnahmen zur erhöhten Wachsamkeit und zur Unterstützung des Personals treffen können. Die Besucherinnen und Besucher sollten frühzeitig

vor ihrem Besuch in den Haftanstalten/anderen Institutionen des Freiheitsentzugs entsprechende Informationen erhalten, so dass Personen, die anreisen müssen, keine Nachteile erleiden. Personen, welche Krankheitssymptome aufweisen, sollten keinen Besuch empfangen und keine Besuche machen dürfen.

- Für Besucherinnen und Besucher ohne Krankheitssymptome, welche vor Kurzem in betroffene Gebiete eingereist oder aus betroffenen Gebieten zurückgekehrt sind, sollten Vorgehensweisen für den Einlass definiert werden (z. B. für Rechtsanwältinnen und -anwälte). Jedoch sollten auch Zusatzmassnahmen wie z. B. kontaktlose Besuchsmöglichkeiten in Betracht gezogen werden.
- Wenn Einschränkungen des Besuchsrechts beschlossen werden, müssen dabei die entsprechenden Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Gefangenen sowie die durch eine Trennung von den Kindern und der Aussenwelt möglicherweise verursachten Unruhe- und Angstzustände in Betracht gezogen werden.
- Alle Personen, welche in die Anstalt eintreten und sie verlassen, sollten in einem detaillierten Register erfasst werden.
- Die Gefängnis-/Haftanstaltsleitung sollte die Einleitung von Massnahmen erörtern, welche die Mobilität der Personen innerhalb des Gefängnisses/der Haftanstalt respektive den Zugang von nicht dringend benötigten Mitarbeitenden und Besucherinnen und Besuchern zu den Haftanstalten und anderen Institutionen des Freiheitsentzugs entsprechend dem im jeweiligen Land/der jeweiligen Region bestehenden Risikograd beschränken.
- Die psychologischen Auswirkungen solcher Massnahmen sollten dabei jedoch so weit wie möglich in Betracht gezogen und abgewogen werden. Für die Betroffenen sollten innerhalb des Gefängnisses Möglichkeiten des Zugangs zu grundlegender emotionaler und praktischer Unterstützung bestehen.¹⁷
- Die Gefängnis-/Haftanstaltsleitung sollte proaktiv vorgehen, um den Informationsgrad über COVID-19 bei den Gefangenen zu erhöhen. Einschränkungen - zu welchen auch die Beschränkung der Anzahl an Besucherinnen und Besuchern gehört - müssen bereits im Vorfeld klar erläutert werden. Es empfiehlt sich, für die Kontaktaufnahme Alternativmassnahmen anzubieten, wie z. B. Anrufe via Telefon oder Skype.

4. Überweisung und klinische Versorgung

- Im Kontext des derzeitigen COVID-19-Ausbruchs besteht die Strategie zur Eindämmung der Übertragungsrate u.a. in der schnellen Identifizierung der labordiagnostisch bestätigten Fälle, ihrer Isolierung und ihrer Versorgung, sei es in der Anstalt oder in einer medizinischen Einrichtung. Die WHO empfiehlt, dass Kontaktpersonen der labordiagnostisch bestätigten Fälle für

¹⁷ Handbuch Psychologische Erste Hilfe. («Psychological first aid: guide for field workers.») Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2011. https://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en
Deutsche Übersetzung: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44615/9789241548205_ger.pdf?sequence=57

14 Tage in Quarantäne versetzt werden, gerechnet ab dem Zeitpunkt des letzten Kontakts mit einem COVID-19-Patienten.¹⁸

- Die Gesundheitsfachkräfte sollten die empfohlene persönliche Schutzausrüstung (PSA) tragen, wozu auch Augenschutz (Gesichtsschild oder Schutzbrille), Handschuhe, Masken und Schutzkittel zählen. Es sollte sichergestellt sein, dass bei allen Verdachtsfällen entsprechend den Empfehlungen der nationalen Gesundheitsbehörden biologische Proben entnommen werden, welche gemäss den vor Ort geltenden Vorschriften, klinischen Verfahren und Verfahren zum Informationsaustausch so schnell wie möglich zur Analyse an die örtlichen Mikrobiologie-Labore übermittelt werden. Der Lagerbestand an PSA sollte aufrechterhalten und gesichert werden, so dass die Ausrüstung unter den genannten Umständen verfügbar ist.
 - Die Gefängnisleitung sollte darüber informiert sein, in welche Spitäler die Patienten bei Bedarf überwiesen werden können (mit Möglichkeiten der Beatmung und/oder Intensivstation). Bei bestätigten Fällen sind angemessene Massnahmen notwendig. Diese beinhalten den Transfer in spezialisierte Einrichtungen zur erforderlichen Isolierung, Beatmung und Behandlung. Hier ist sicherzustellen, dass die Begleitmassnahmen angemessen sind und die Massnahmen für eine sichere Überführung eingehalten werden. Es sollten jedoch auch Verfahren in Betracht gezogen werden, welche eine Behandlung des Patienten vor Ort ermöglichen und die klare Kriterien für den Transfer zum Spital vorgeben, denn durch nicht zwingend erforderliche Transporte entstehen Risiken für die Begleitpersonen und das aufnehmende Spital.
 - Das Umfeld sollte inspiziert und gereinigt werden, um die Verbreitung der Krankheitserreger über Oberflächen und Gegenstände zu vermeiden. Dazu gehört auch, dass die Menschen ausreichend Abstand zueinander nehmen können¹⁹, es einen angemessenen Luftaustausch gibt und dass das Umfeld routinemässig desinfiziert wird (vorzugsweise mindestens ein Mal täglich).
 - Diverse Massnahmen sollten in Betracht gezogen werden, so z. B. die Mahlzeiteinnahme in den Zellen statt in einer gemeinsamen Kantine oder die breitgefächerte Verteilung der Aufenthaltszeiten ausserhalb der Zelle, z. B. pro Trakt oder Einheit, so dass vermieden werden kann, dass sich zu viele Gefangene/Mitarbeitende in einem Raum befinden, selbst wenn es sich dabei um einen offenen Raum handelt. Trotz dieser Einschränkungen sollte der Aufenthalt der Gefangenen an der frischen Luft gewährleistet sein und nicht weniger als eine Stunde täglich betragen.
5. Die Gefängnis-/Haftanstaltsleitung und die Gesundheitsfachkräfte sollten gemeinsam mit den Gesundheitsbehörden an der Umsetzung der in diesem Dokument beschriebenen PSA-Empfehlungen arbeiten. Dabei ist immer zu beachten, dass das Risiko für die öffentliche Gesundheit gegenüber dem operativen Druck abgewogen werden muss, welcher auf Haftanstalten und anderen Institutionen des Freiheitsentzugs lastet. Auch müssen weitergehende Sicherheitsaspekte in diese Überlegungen einfließen.

¹⁸ Überlegungen zu Quarantänemassnahmen im Kontext von COVID-19: Vorläufige Empfehlungen («Considerations for quarantine of individuals in the context of coronavirus disease (COVID-19): interim guidance»), 29. Februar 2020. Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19))).

¹⁹ Es gilt ein empfohlener Mindestabstand von 1 Meter.

7. DAS COVID-19 VIRUS: KRANKHEITSERREGER, ANZEICHEN, SYMPTOME UND ÜBERTRAGUNG

7.1 Eigenschaften des Krankheitserregers

Coronaviren gehören zu einer grossen Virusfamilie und können sowohl bei Menschen als auch bei Tieren nachgewiesen werden. Manche dieser Viren rufen im Menschen eine Infektion hervor und verursachen Krankheiten, die vom einfachen Schnupfen bis zu SARS (Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom) und MERS (Nahost-Atemwegssyndrom resp. Middle East Respiratory Syndrome) reichen. Bei dem neuen Coronavirus handelt es sich um einen neuen Stamm des Virus, welcher bislang im Menschen nicht nachgewiesen worden war. Der neueste Coronavirus, der nun COVID-19 genannt wird, war vor seinem Ausbruch im Dezember 2019 in Wuhan, China, nicht bekannt. Soweit derzeit bekannt sind die klinischen Anzeichen und Symptome u.a. Fieber, Husten und Atembeschwerden. Thorax-Röntgenaufnahmen zeigen beidseitige Lungenherde.

Obgleich sich der COVID-19-Virus noch weiterentwickelt, kann die Infektion milde, mittelschwere oder schwere Krankheitsbilder hervorrufen. Sie kann von Mensch zu Mensch übertragen werden. Die Ansteckung erfolgt vorrangig - wie auch bei anderen Atemwegsviren - durch Tröpfcheninfektion. In rund 80% der Fälle verläuft die Erkrankung mild (d.h. ohne oder mit nur einer leichten Lungenentzündung). In ca. 20% der Fälle kann es jedoch zu einem schwereren Krankheitsverlauf kommen, der in 6% aller Fälle sogar intensivmedizinische Behandlung (einschliesslich Beatmung) erfordert. Täglich aktualisierte Lageberichte werden auf der Webseite der WHO veröffentlicht.²⁰

Die meisten Annahmen gehen davon aus, dass zwischen der Infektion und dem Auftreten erster Symptome 1-14 Tage, in den meisten Fällen 5-6 Tage vergehen.²¹ Wenn eine Person innerhalb von 14 Tagen nach der letzten Exposition (z. B. dem letzten Kontakt mit einer infizierten Person) nicht erkrankt, kann das bedeuten, dass sie sich nicht infiziert hat. Diese Schätzungen werden jedoch in dem Masse aktualisiert wie neue Daten verfügbar sind.

7.2 Anzeichen und Symptome der COVID-19-Infektion

Die häufigsten Symptome einer COVID-19-Erkrankung sind Fieber, Müdigkeit und trockener Husten. Manche Patienten können unter Kopf- und Gliederschmerzen, einer verstopften oder laufenden Nase, Halsschmerzen oder Durchfall leiden. Diese Symptome beginnen meist schleichend und verlaufen in der Regel mild. Manche Menschen infizieren sich, entwickeln aber keine Symptome und fühlen sich nicht krank. Die meisten Menschen (ca. 80%) gesunden, ohne dass sie eine spezifische Behandlung benötigen. In 20% der Fälle nimmt die COVID-19-Infektion jedoch einen schwereren Verlauf mit Atembeschwerden. Davon sind ältere Menschen und Menschen mit Vorerkrankungen wie Bluthochdruck, Herzproblemen und Diabetes häufiger betroffen. Den aktuellsten Daten zufolge verliefen

²⁰ Coronavirus Lageberichte («Coronavirus disease (COVID-19) situation reports.») Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>).

²¹ Coronavirus Lagebericht 30 («Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report 30»). 19. Februar 2020. Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2020 (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200219-sitrep-30-covid-19.pdf?sfvrsn=3346b04f_2).

weltweit etwa 3-4% der gemeldeten Fälle tödlich. Die Sterblichkeitsrate variiert aber je nach Region, Alter und Vorerkrankungen.²² Menschen, die an Fieber, Husten und Atembeschwerden leiden, sollten ärztlichen Rat einholen.²³

7.3 Übertragung des COVID-19-Virus

Das Virus ist in Atemwegssekreten enthalten, die als Tröpfchen austreten, wenn eine Person hustet, niest oder spricht. So wird das Virus hauptsächlich übertragen.

Das COVID-19-Virus wird hauptsächlich auf zwei Wegen übertragen:

- Durch das Einatmen von Tröpfchen, welche durch eine in der Nähe (d.h. in einer Entfernung von bis zu 1 Meter) befindliche, infizierte Person ausgehustet oder ausgeatmet werden, oder
- durch das Anfassen kontaminierter Oberflächen oder Objekte (Infektionsträger) und darauffolgendes Berühren der Augen, der Nase oder des Mundes (jemand kann z. B. eine Türfalle anfassen oder einer anderen Person die Hand schütteln und danach das eigene Gesicht berühren). Daher ist die Desinfektion des Umfeldes so wichtig.

Derzeitigen Erkenntnissen zufolge kann die Übertragung erfolgen, bevor die Krankheitssymptome erkennbar sind. Jedoch entwickeln die meisten mit dem COVID-19-Virus infizierten Menschen nur milde Symptome. Dies gilt insbesondere für das Frühstadium der Erkrankung. Daher ist es möglich, sich mit dem Virus bei einer Person anzustecken, die nur einen leichten Husten hat und sich nicht krank fühlt. Die WHO wertet die Ergebnisse laufender Forschungsarbeiten zum Übertragungszeitraum von COVID-19 aus und wird weiterhin über die neuesten Ergebnisse informieren.

7.4 Wie lange überlebt das Virus auf Oberflächen?

Wie lange Atemwegsviren überleben, hängt von verschiedenen Faktoren ab, z. B.

- von der Beschaffenheit der Oberfläche, auf der sich das Virus befindet,
- ob das Virus dem Sonnenlicht ausgesetzt ist oder nicht,
- ob das Virus Temperaturunterschieden oder Feuchtigkeit ausgesetzt ist,
- ob das Virus mit Reinigungsprodukten in Kontakt kommt.

In den meisten Fällen reduziert sich die Anzahl der infektiösen Viren auf kontaminierten Oberflächen innerhalb von 48 Stunden signifikant.

Sobald die Viren auf Hände übertragen werden, überleben sie nur noch sehr kurze Zeit. Regelmässiges Händewaschen und die Desinfizierung von häufig angefassten, harten Oberflächen reduzieren daher das Infektionsrisiko.

²² Eröffnungsrede des WHO Generaldirektors an der Medienkonferenz zum Thema COVID-19. Dienstag, 3. März 2020. Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2020 (<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---3-march-2020>).

²³ Fragen & Antworten zu Coronaviren (COVID-19). 23. Februar 2020. Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2020 (<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>).

8. BEREITSCHAFTSPLANUNG, NOTFALLPLANUNG UND GEFAHRENSTUFEN

Um auf den Ausbruch des COVID-19-Virus angemessen reagieren zu können, müssen die für die Gesundheit und das Wohlergehen der Menschen in Haftanstalten und anderen Institutionen des Freiheitsentzugs zuständigen Stellen (die Ressorts für Gesundheit, Justiz resp. Innere Angelegenheiten) eine effektive Zusammenarbeit planen und verlässliche Absprachen treffen. Diese Zusammenarbeit ist für die Sicherstellung eines nachhaltigen Gesundheitsversorgungssystems innerhalb der Haftanstalten und Institutionen des Freiheitsentzugs ausschlaggebend.

Folgende Schritte sind für die Planung einer solchen Zusammenarbeit wichtig:

- Eine der Situation angemessene Notfallplanung²⁴ inkl. Checklisten²⁵ sollte erstellt werden, so dass Gefängnisse und Haftanstalten den Grad ihrer Reaktions- und Bereitschaftsplanung im Rahmen von COVID-19 selbst evaluieren und verbessern können.
- Mit lokalen und nationalen Gesundheitsbehörden sowie weiteren wichtigen Akteuren (z. B. lokalen Kriseninterventionseinheiten, Bevölkerungs- / Katastrophenschutz) sollte eine enge Zusammenarbeit mit einem direkten Austausch eingerichtet werden. Dabei ist der regelmässige Kontakt während der gesamten Planungsphase wichtig, um Informationen, Risikobewertungen und Pläne auszutauschen.
- Zu Beginn der Planungsphase sollte eine umfassende Risikobewertung durchgeführt werden, die regelmässig wieder überprüft wird. Sie sollte eine aktuelle Einschätzung der epidemiologischen Lage und auch Informationen der zuständigen Gesundheitsbehörde enthalten (oder von dieser Behörde federführend durchgeführt werden). Wichtig ist, dass die verschiedenen Gefahrenstufen klar definiert werden und dargelegt wird, inwiefern sie sich auf die Haftanstalten und andere Institutionen des Freiheitsentzugs auswirken (z. B. Anzahl der ins Land importierten Fälle; lokal begrenzte Verbreitung innerhalb des Landes; Verbreitung innerhalb des Landes inkl. der Region, in welcher sich die Haftanstalt befindet; Verbreitung innerhalb der Anstalt).
- Innerhalb eines Landes/einer Haftanstalt sollten Aktionspläne erstellt werden, um allen in der Risikobewertung identifizierten Risiken begegnen und sie abschwächen zu können. Manche Massnahmen werden im Zuständigkeitsbereich der nationalen Gesundheitsbehörde liegen, andere wiederum im Zuständigkeitsbereich der lokalen Dienstleistungsanbieter im Gesundheitsbereich, und wiederum andere in der Verantwortung der Haftanstalten und der anderen Institutionen des Freiheitsentzugs. In jedem Aktionsplan sollte dargelegt werden, wer für welche Massnahmen zuständig ist. Darüber hinaus sollte eine Zeitvorgabe für die Umsetzung gegeben und festgelegt

²⁴ Siehe z.B.: Multi-agency contingency plan for the management of outbreaks of communicable diseases or other health protection incidents in prisons and other places of detention in England. 2. Auflage London: Public Health England; 2017

(https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/585671/multi_agency_prison_outbreak_plan.pdf).

²⁵ Siehe z.B.: Correctional facilities pandemic influenza planning checklist. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2007 (<https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/pdf/correctionchecklist.pdf>).

werden, wie und durch wen die Umsetzung sichergestellt wird. Aktionspläne sollten folgende Punkte enthalten:²⁶

- Verzahnung mit nationalen Notfallplänen und Reaktionsmassnahmen für Infektionskrankheiten.
- Absprachen zur Führung und Einsatzleitung, so dass die Entscheidungsfindung durch die schnelle Kommunikation der Informationen und effiziente Lageanalysen begünstigt wird.
- Feststellung und Überwachung von Krankheitsfällen (z. B.: Wer wird auf COVID-19-Symptome untersucht? Soll auf allen Ebenen [Personal/Besucherinnen und Besucher] eine Eingangsuntersuchung durchgeführt werden? Wie wird die Krankheit diagnostiziert und bestätigt? Wie wird mit bestätigten Fällen und deren Kontaktpersonen umgegangen?)
- Fallmanagement (z. B.: Wie geht man mit Verdachtsfällen innerhalb der Gefängnispopulation um? Gibt es angemessene Räumlichkeiten, in denen bei Bestätigung eines Verdachtsfalles der Gesundheitszustand der Person schnell evaluiert und sie isoliert werden kann? Können Einheiten geschaffen werden, in denen Verdachtsfälle oder deren Kontaktpersonen untergebracht werden können? Gibt es ein Vorgehen, das festlegt, wie Kranke sicher in vorab definierte Spitäler transportiert werden können und auch die Auswahl adäquater Ambulanzdienste beinhaltet? Welche Reaktionsmassnahmen sind für Krisenfälle in der Gesundheitsversorgung verfügbar, die auch Personen in Haftanstalten und anderen Institutionen des Freiheitsentzugs betreffen? Bestehen Standardverfahren für die Reinigung und Desinfizierung des Umfeldes, inkl. der Wäsche/Textilien und der Gebrauchsgegenstände?)
- Personal-Notfallplanung, insbesondere für (a) die Verfügbarkeit des Personals zur Aufrechterhaltung des Betriebs, inkl. der lokalen Grundversorgung (z. B. lebenswichtige Medikamente, Diabetes-Tests, Wundversorgung, etc.) und (b) die Gesundheitsversorgung und Vorkehrungen: Erörterung der Frage, ob es möglich/machbar ist, die Gesundheitsversorgung innerhalb oder ausserhalb des Gefängnisses zu leisten oder ob Patienten zu öffentlichen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung transferiert werden müssen, wo sie spezielle Pflege /Intensivpflege erhalten, und welche Auswirkungen dies auf die Personal-Notfallplanung in der Anstalt hat.

Ein im Rahmen von Infektionserkrankungen der Atemwege wie COVID-19 sorgsam zu erörternder Punkt ist die Verfügbarkeit und der Nachschub grundlegender Güter, inkl. PSA, Handhygieneprodukten, Reinigungsprodukten und Desinfektionsmitteln. Daher wird empfohlen, dass Gefängnisdirektorinnen und -direktoren in Zusammenarbeit mit den Fachkräften des Gesundheitswesens in den Haftanstalten und anderen Institutionen des Freiheitsentzugs den Bedarf an PSA und anderen Gütern der Grundversorgung evaluieren, um die Versorgungskontinuität und ständige Verfügbarkeit dieser Güter zu gewährleisten. Hierbei ist zu beachten, dass das Personal und die Menschen in den Haftanstalten angemessen geschult werden müssen, damit die unsachgemässe oder missbräuchliche Verwendung der PSA²⁷ verhindert wird (siehe auch Kapitel 9, Schulung). In manchen Ländern wurde

²⁶ Angepasst auf der Grundlage der Empfehlungen «Key planning recommendations for mass gatherings in the context of the current COVID-19 outbreak: interim guidance (14. Februar 2020). Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/key-planning-recommendations-for-mass-gatherings-in-the-context-of-the-current-covid-19-outbreak>).

²⁷ Fachgerechte Verwendung der persönlichen Schutzausrüstung für Coronavirus-2019-Erkrankungen (COVID-19): Vorläufige Empfehlungen («Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019

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

die Prozentzahl der Gefängnispopulation, welche die Kriterien für eine Grippevirusimpfung erfüllt, als Massstab für die Einschätzung des potenziellen Bedarfs an Gesundheitsfürsorgeleistungen für den Fall eines Ausbruchs des COVID-19-Virus innerhalb der Anstaltsmauern genommen.

Da die Möglichkeit besteht, dass haushaltsübliche, insbesondere Alkohol enthaltende Desinfektionsmittel missbräuchlich verwendet werden können, stellen Wasser und Seife sowie persönliche Handtücher die erste Wahl der Mittel für die Handhygiene dar. Diese sollten rund um die Uhr in den Räumen/Zellen verfügbar sein. Auf Chlorbasis hergestellte Gels können von den Fachpersonen für Justizvollzug und von Personen verwendet werden, welche sich in Gemeinschaftsräumen der Haftanstalten und anderen Institutionen des Freiheitsentzugs aufhalten und/oder wenn Wasser und Seife nicht verfügbar sind. Im Rahmen der Desinfektion des Umfeldes muss jedoch sichergestellt werden, dass die auf Chlorbasis hergestellten Produkte verschlossen aufbewahrt werden, wenn sie nicht durch die Dienstleister in Verwendung sind.

(COVID-19): interim guidance») (27. Februar 2020). Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf).

9. SCHULUNG

Die Schulung des Personals ist ein Schlüsselement für die Bereitschaftsplanung der Haftanstalten und anderen Institutionen des Freiheitsentzugs. Daher sollten Schulungen auch entsprechend geplant und gezielt für Personal im Gefängnis sowie das in Haftanstalten arbeitende Personal der Gesundheitsfürsorge konzipiert werden. Die Schulungen sollten mindestens folgende Bereiche abdecken:

- Grundlagenkenntnisse zur Krankheit, inkl. Krankheitserreger, Übertragungswege, Anzeichen und klinisches Fortschreiten der Erkrankung.
- Praktische Handhygiene und Verhaltensregeln im Umgang mit Atemwegserkrankungen.
- Fachgerechte Verwendung der persönlichen Schutzausrüstung und entsprechende Anforderungen.
- Vorbeugende Massnahmen, inkl. Reinigung und Desinfektion.

Infolge des COVID-19-Ausbruchs hat die WHO diverse Hilfsmittel erarbeitet, welche in Haftanstalten und anderen Institutionen des Freiheitsentzugs von Nutzen sein können.

- Online-Schulungen zur Prävention und Bekämpfung von Infektionen und zum klinischen Umgang mit schweren akuten respiratorischen Infektionen (SARI) sind auf der WHO-Online-Plattform «OpenWHO» gratis verfügbar. Diese Grundlagenkurse vermitteln einführend allgemeines Wissen über COVID-19 und die damit in Verbindung stehenden Atemwegsviren. Sie richten sich an Fachpersonen für öffentliche Gesundheit, das Management von Kriseninterventionsmassnahmen sowie die Mitarbeitenden der UNO, der internationalen Organisationen und der Nichtregierungsorganisationen (NGOs).²⁸
- In dem für Gesundheitsfürsorgeeinrichtungen erstellten Kommunikations-Set für Risikosituationen («risk communication package for healthcare facilities») sind alle Informationen und Angaben zu Vorgehensweisen und Hilfsmitteln enthalten, welche das Gesundheitspersonal und das Anstaltsgebäudemanagement für die effiziente und sichere Durchführung ihrer Arbeit im Gesundheitsbereich benötigen. Das Kommunikations-Set enthält eine Reihe von vereinfachten Darstellungen und Übersichten, welche auf der Grundlage der detaillierteren Fachempfehlungen der WHO zur Prävention und Bekämpfung von Infektionen in Gesundheitsfürsorgeeinrichtungen im Kontext von COVID-19 erstellt wurden und an die jeweilige Situation vor Ort angepasst werden können.²⁹
- Darüber hinaus gibt es diverse Fachempfehlungen zu einer Vielzahl an Themen wie z. B. Fallmanagement, operative Unterstützung und logistische Ratschläge zur Verwendung von Masken.³⁰

²⁸ Neue Atemwegsviren inkl. COVID-19: Methoden der Erkennung, Prävention, Reaktion und Eindämmung («Emerging respiratory viruses, including COVID-19: methods for detection, prevention, response and control») Online-Kurs auf der Plattform «OpenWHO». Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2020 (<https://openwho.org/courses/introduction-to-ncov>).

²⁹ Kommunikations-Set für Risikosituationen («The COVID-19 risk communication package for healthcare facilities.») Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2020 (<https://iris.wpro.who.int/handle/10665.1/14482>).

³⁰ Informations-Plattform: Fachempfehlungen («Country and technical guidance: coronavirus disease (COVID-19)») [resource portal]. Genf: Weltgesundheitsorganisation (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>).

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

Bevor eine Initiative umgesetzt wird ist es unabdingbar, die Inhaftierten umfassend zu informieren und sie an Sensibilisierungsmassnahmen zu beteiligen, so dass alle Menschen in der Haftanstalt/im Strafvollzug sowie die Besucherinnen und Besucher im Voraus informiert sind und verstehen, warum und wie welche Massnahmen eingehalten werden müssen. Besonders wichtig ist es, dass potenziell einschränkende Massnahmen erläutert werden und deutlich gemacht wird, dass diese nur vorübergehender Natur sind.

Bedauerlicherweise machen manche Gesundheitsfachkräfte, welche in Haftanstalten gegen COVID-19 eingesetzt werden, die Erfahrung, dass sie stigmatisiert oder aufgrund bestehender Ängste von Angehörigen oder ihrem sozialen Umfeld gemieden werden. Dies kann noch zur Verschlimmerung einer bereits herausfordernden Situation führen. Gesundheitsfachkräfte sollten den Ratschlag erhalten, den Kontakt zu den ihnen nahestehenden Personen zu pflegen. Sie sollten Zugang zu psychologischer und psychosozialer Unterstützung erhalten.

10. RISIKOKOMMUNIKATION

Im Falle einer Risikosituation wie dem Ausbruch des COVID-19-Virus ist eine gute Koordination der auf nationaler und subnationaler Ebene an der Risikokommunikation beteiligten Teams ausschlaggebend. Es ist wichtig, den direkten Kontakt herzustellen, um die zu kommunizierenden Inhalte sowie das erforderliche Material in der Krisensituation schnell abklären sowie zügig und transparent übermitteln zu können.

Die Schlüsselbotschaften für die Menschen in Haftanstalten und anderen Institutionen des Freiheitsentzugs, das Vollzugspersonal, die Gesundheitsfachkräfte sowie die Besucherinnen und Besucher müssen gut koordiniert werden und kohärent sein. Zur Überwindung von Sprachschwierigkeiten kann die Übersetzung von Texten oder die Erstellung von visuellen Botschaften erforderlich sein. Entwickelt werden sollten Informationen für das Anstalts- und Gesundheitspersonal, Besucherinnen und Besucher, Verkäufer und Inhaftierte. Dabei kann es sich um kurze Informationsblätter, Flyer, Poster, interne Videos und andere Kommunikationsmittel handeln, die in Gemeinschafts- und Besuchsräumen der Haftanstalten zur Verfügung gestellt werden.

Die Art und Weise der zügigen Nachrichtenübermittlung hinsichtlich der Risikosituation sollte vorab geplant werden. Dies beinhaltet folgende Überlegungen:

1. Eine globale Einschätzung des auf lokaler Ebene bestehenden Risikos (Risiko innerhalb der Haftanstalt und Risiko für das externe Umfeld).
2. Ratschläge betreffend Präventionsmassnahmen, insbesondere Handhygiene und Verhaltensregeln im Umgang mit Atemwegserkrankungen.
3. Ratschläge zu Verhaltensmassnahmen beim Auftreten von Krankheitssymptomen.
4. Informationen über Anzeichen und Symptome der Krankheit, inkl. über die Warnsignale einer schwerwiegenden Erkrankung, die unverzüglicher Behandlung bedarf.
5. Für Personen, die aus betroffenen Gebieten kommen oder dort leben: Ratschläge zur Überprüfung eigener Krankheitssymptome, inkl. Fiebermessen.
6. Hinweise, wie die Gesundheitsdienste vor Ort bei Bedarf erreicht werden können, ohne dass ein Risiko für das Gesundheitspersonal entsteht.
7. Information, dass das Tragen einer Maske nur Menschen empfohlen wird, welche Symptome einer Atemwegserkrankung (z. B. Husten) haben. Gesunde Personen sollten keine Maske tragen.³¹

³¹ Empfehlungen zum Tragen von Masken («Advice on the use of masks in the community, during home care and in healthcare settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak.») 29. Januar 2020. Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330987>).

Auch die für die Öffentlichkeit bestimmten Ratschläge der WHO zu COVID-19 sowie die Antworten auf die Falschinformationen, welche zu diesem Thema verbreitet werden, können zu Hilfe genommen werden.^{32,33}

11. WICHTIGE DEFINITIONEN: VERDACHTSFÄLLE, WAHRSCHEINLICHE FÄLLE, BESTÄTIGTE FÄLLE, KONTAKT, MELDUNG

Die Definitionen werden bei Bedarf aktualisiert unter: «WHO guidance for global surveillance of COVID-19 disease» (WHO-Empfehlungen für die weltweite Überwachung des COVID-19-Ausbruchs). Die untenstehenden Definitionen stützen sich auf die am 27. Februar 2020 verfügbaren Informationen und werden überarbeitet, sobald neue Informationen dies erforderlich machen.³⁴ In einzelnen Ländern kann es erforderlich sein, diese Definitionen gemäss der dort vorherrschenden epidemiologischen Lage anzupassen.

11.1 Definition: Verdachtsfall

Ein Verdachtsfall wird folgendermassen definiert:

- a. Ein Patient/eine Patientin mit akuter Atemwegserkrankung (Fieber und mindestens ein Anzeichen/Symptom einer Atemwegserkrankung, z. B. Husten, Kurzatmigkeit) UND keiner anderen Ursache, welche diese klinischen Anzeichen vollständig erklärt UND mit vergangener Reise-tätigkeit in ein/aus einem Land/Gebiet oder mit Wohnsitz in einem Land/Gebiet, in welchem innerhalb der vergangenen 14 Tage vor Auftreten der Symptome das COVID-19-Virus übertragen wurde.³⁵ ODER
- b. Ein Patient/eine Patientin mit akuter Atemwegserkrankung UND mit Kontakt zu einem wahrscheinlichen oder bestätigten COVID-19-Fall (siehe Kap. 11.2 und 11.3) innerhalb der vergangenen 14 Tage vor Auftreten der Symptome. ODER
- c. Ein Patient/eine Patientin mit schwerer akuter respiratorischer Infektion (Fieber und mindestens ein Anzeichen/Symptom einer Atemwegserkrankung, z. B. Husten, Kurzatmigkeit) UND der Erfordernis eines Spitalaufenthaltes UND keiner anderen Ursache, welche diese klinischen Anzeichen vollständig erklärt.

³² Coronavirus-Erkrankungen: Empfehlungen für die Öffentlichkeit [Webseite/Portal] («Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public») Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2019 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>).

³³ Öffentlichkeitsinformation: Coronavirus-Erkrankungen: Mythos und Wirklichkeit [Webseite]. («Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: myth busters»). Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2019 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>).

³⁴ Weltweite Überwachung der Infektion von Menschen mit dem Coronavirus COVID-19: Vorläufige Empfehlungen («Global surveillance for human infection with coronavirus disease (COVID-19): interim guidance») 27. Februar 2020. Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))).

³⁵ Aktualisierungen sind in den folgenden Lageberichten verfügbar: Coronavirus disease (COVID-19) situation reports. Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>).

Bei Feststellung eines COVID-19-Verdachtsfalles sollte der Risikomanagementplan für den COVID-19-Ausbruch innerhalb der Haftanstalt aktiviert werden. Die Person, welche unter Verdacht steht, infiziert zu sein, sollte unverzüglich angewiesen werden, eine medizinische Schutzmaske zu tragen und die Verhaltensregeln im Umgang mit Atemwegserkrankungen sowie die Handhygienemassnahmen zu befolgen. Massnahmen zur Prävention und Bekämpfung von Infektionen - wie z. B. Quarantäne - sollten umgesetzt werden.

Es wird empfohlen, dass innerhalb jeder Haftanstalt und anderen Institution des Freiheitsentzugs gemäss den Angaben des diensthabenden medizinischen Personals und der anwendbaren nationalen/-internationalen Leitlinien eine Zone definiert wird, in welcher Verdachtsfälle oder bestätigte Fälle, die nicht der Einweisung in ein Spital bedürfen, in medizinisch betreute Quarantäne versetzt werden können.^{34,36} Zu diesem Zweck können auch Einheiten zur Unterbringung von Verdachtsfällen, wahrscheinlichen Fällen und Kontakten geschaffen werden, da nicht alle diese Fälle in ein Spital eingewiesen werden müssen.

11.2 Definition: Wahrscheinlicher Fall

Ein wahrscheinlicher Fall ist ein Verdachtsfall, bei welchem der COVID-19-Test mit unklarem Ergebnis durchgeführt wurde (d.h., das Untersuchungsergebnis des Labors ist ohne klaren Befund).

11.3 Definition: Bestätigter Fall

Bei einem bestätigten Fall handelt es sich um eine Person, bei welcher das Untersuchungsergebnis des Labors unabhängig von bestehenden klinischen Anzeichen oder Symptomen eine COVID-19-Infektion ergeben hat. Die Bestätigung durch das Labor muss gemäss einer anerkannten Methodik erfolgen.³⁷

11.4 Definition: Kontakt

Ein Kontakt ist eine Person, auf welche folgende Kriterien zutreffen:

- sie nimmt die direkte Versorgung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten ohne sachgerechte PSA vor,
- sie hält sich in demselben geschlossenen Umfeld (z. B. einer Gefängniszelle) auf wie der COVID-19-Patient/die COVID-19-Patientin,

³⁶ Prävention und Eindämmung einer Infektion durch den neuen Coronavirus nCoV, wenn diese im Rahmen der Gesundheitsfürsorge vermutet wird: Vorläufige Empfehlungen («Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected: interim guidance») 25. Januar 2020. Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)).

³⁷ Labordiagnostische Untersuchungen der menschlichen Coronavirus-Erkrankung (COVID-19) bei Verdachtsfällen: Vorläufige Empfehlungen («Laboratory testing for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in suspected human cases: interim guidance») 2. März 2020. Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117>).

- sie ist innerhalb von 14 Tagen vor dem ersten Auftreten der Symptome mit der COVID-19-Patientin resp. dem COVID-19-Patienten zusammen in einem Beförderungsmittel gereist, in welchem der Abstand zu dieser Person weniger als 1 Meter betrug.

Die Überwachung von Kontakten der Verdachts-, wahrscheinlichen und bestätigten Fälle

- Alle Kontakte sollten 14 Tage lang überwacht werden, gerechnet ab dem Zeitpunkt des letzten ungeschützten Kontakts.
- Externe Kontakte sollten ihre Reisetätigkeiten und Bewegungen eigeninitiativ einschränken. In Haftanstalten sollte diese Beobachtung durch die Gesundheitsfachkräfte oder das Vollzugspersonal erfolgen. Diese sollten regelmässige Besuche durchführen, um festzustellen, ob sich die Symptome verändern. (Dies ist wichtig, denn Menschen im Gefängnis tendieren dazu, nicht zugeben zu wollen, dass sich ihre Symptome verschlimmern, da sie in Quarantäne versetzt werden könnten.)
- Kontakte, die krank werden und die Definition erfüllen, werden zu Verdachtsfällen und müssen getestet werden.
- Auch die Kontakte des neu identifizierten wahrscheinlichen oder bestätigten Falles sollten identifiziert und überwacht werden.

Die Feststellung der Kontaktpersonen («contact tracing») sollte sofort beginnen, wenn in einer Strafanstalt oder Hafteinrichtung ein Verdachtsfall identifiziert wird. Auf ein Abwarten der Laborergebnisse ist zu verzichten, um einen unnötigen Zeitverlust bei der Umsetzung der Gesundheitsmassnahmen zu vermeiden. Die Identifikation der Kontaktpersonen sollte durch die Gesundheitsfachkräfte oder das Vollzugspersonal unter Aufsicht der zuständigen nationalen Gesundheitsbehörde und in Übereinstimmung mit der nationalen Bereitschaftsplanung erfolgen. Es sollte alles unternommen werden, um zu vermeiden, dass der Verdachtsfall mit anderen Personen oder dem Umfeld in Kontakt kommt, und um die Kontakte so schnell wie möglich von anderen Personen zu trennen.³⁸ Bei Kontakten ausserhalb der Strafanstalt (Besucherinnen und Besucher etc.) sollte die Überprüfung durch die Gesundheitsbehörden erfolgen.

11.5 Meldung

COVID-19 wurde auf die Liste der meldepflichtigen Krankheiten gesetzt. Ärzte sind verpflichtet, diese Krankheiten den Gesundheitsbehörden zu melden. Bei COVID-19 handelt es sich um eine hoch infektiöse Erkrankung (HCID), deren Ausbruch innerhalb der Haftanstalten und anderen Institutionen des Freiheitsentzugs möglich ist. Mögliche Verdachtsfälle innerhalb dieser Umgebung sollten daher umgehend den zuständigen Gesundheitsbehörden gemeldet werden. Diese informieren wiederum die zuständigen nationalen und internationalen Stellen.

³⁸ Operative Überlegungen zur Bewältigung von COVID-19-Fällen/eines COVID-19-Ausbruchs an Bord von Schiffen: Vorläufige Empfehlungen («Operational considerations for managing COVID-19 cases/outbreak on board ships: interim guidance») 24. Februar 2020. Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331164>).

12. PRÄVENTIONSMASSNAHMEN

Derzeit gibt es keinen Impfstoff zur Prävention von COVID-19. Alle Mitarbeitenden in den Haftanstalten und anderen Institutionen des Freiheitsentzugs sollten die COVID-19-Präventionsstrategie vollumfänglich kennen, inkl. der Handhygienemassnahmen, der Verhaltensregeln im Umgang mit Atemwegserkrankungen (Bedecken des Mundes und der Nase beim Husten und Niesen), der Abstandsregeln («physical distancing», d.h. die Einhaltung von mindestens 1 Meter Abstand zu anderen Personen), der erforderlichen Aufmerksamkeit gegenüber Anzeichen und Symptomen von COVID-19, der Notwendigkeit, sich von Erkrankten fern zu halten und (im Fall von Mitarbeitenden) zu Hause zu bleiben, wenn man sich krank fühlt. Die Mitarbeitenden sollten die durch lokale Behörden eingerichteten Massnahmen zur Erkennung des COVID-19 («screening») befolgen.

In Übereinstimmung mit den Massnahmen der lokalen Gesundheitsbehörden sollten Verfahren am Arbeitsplatz erstellt werden, um festzulegen, wie mit Mitarbeitenden verfahren wird, welche die Definition des Verdachtsfalls, des bestätigten Falles oder des Kontakts erfüllen.

12.1 Massnahmen zum persönlichen Schutz

Die folgenden, für Atemwegserkrankungen allgemein gültigen Vorsichtsmassnahmen werden empfohlen, um zu vermeiden, dass sich Menschen (Mitarbeitende, Besucherinnen und Besucher, Verkäufer, Inhaftierte u.a. Personen im Gefängnis) mit dem COVID-19-Virus infizieren und es weiterbreiten:

- Hände sollten häufig mit Wasser und Seife gewaschen und dann mit einem Einweg-Handtuch getrocknet werden. Handdesinfektionsmittel mit einem Alkoholgehalt von mindestens 60% kann ebenfalls verwendet werden, sofern vorhanden. (Weitere Empfehlungen zur Handhygiene siehe Kap. 13.1)
- Die Abstandsregeln («physical distancing») sollten eingehalten werden.
- Einwegtaschentücher sollten verwendet werden, um bei Husten oder Niessen den Mund und die Nase zu bedecken. Diese sind anschliessend in einem geschlossenen Kehrlicheimer zu entsorgen.
- Es sollte vermieden werden, mit unsauberen Händen die Augen, die Nase oder den Mund zu berühren.

In strategisch wichtigen Bereichen wie z. B. Toiletten, Duschen, Fitnessräumen, Kantinen und an anderen gemeinschaftlich genutzten Räumen mit einem hohen Personenaufkommen sollten, sofern möglich, Flüssigseifenbehälter und Papierhandtuchbehälter an die Wand montiert werden und die Deckel der Kehrlicheimer mit einem Fusspedal bedient werden können, so dass die regelmässige Handhygiene erleichtert wird. Vor der Wandmontage sollte das Sicherheitspersonal beurteilen, ob die Wandbefestigungen für Menschen in Haftanstalten und Institutionen des Freiheitsentzugs ein Sicherheitsrisiko darstellen.

12.2 Verwendung von Masken

Wichtig ist, dass allgemein verstanden wird, welche Massnahmen jede Person im Gefängnis bei einem Verdacht auf eine COVID-19-Erkrankung zu ihrem eigenen Schutz und zum Schutz der anderen treffen muss. Von grosser Bedeutung ist dabei, dass die Menschen im Gefängnis so bald wie möglich die allgemeinen Hygienemassnahmen und Übertragungswege des Virus verstehen und dass deutlich wird, dass das Tragen einer Maske immer mit der Handhygiene und weiteren Präventions- und Bekämpfungsmassnahmen einhergehen muss, um die Mensch-zu-Mensch-Übertragung von COVID-19 zu vermeiden.

Die Verwendung von Schutzmasken durch Patienten ist eine der möglichen Präventionsmassnahmen, um die Verbreitung diverser Atemwegserkrankungen inkl. COVID-19 in betroffenen Gebieten zu begrenzen. Jedoch bietet die alleinige Verwendung einer Maske keinen angemessenen Schutz, so dass zusätzliche Massnahmen eingehalten werden sollten.

Die WHO hat Empfehlungen zur Präventions- und Bekämpfungsstrategien bei Verdachtsfällen in der häuslichen Pflege und in der Gesundheitsfürsorge erarbeitet.³⁶ Sie hat darüber hinaus im Rahmen des COVID-19-Ausbruchs Empfehlungen zur Verwendung von Masken im gesellschaftlichen Umfeld, bei der häuslichen Pflege und in der Gesundheitsfürsorge erarbeitet.³¹

Das Tragen medizinischer Schutzmasken kann, wenn es nicht angezeigt ist, unnötige Kosten verursachen, die Beschaffung erschweren und den trügerischen Anschein von Sicherheit erwecken, welcher dazu führt, dass andere, wesentliche Massnahmen wie z. B. die Handhygiene vernachlässigt werden. Darüber hinaus kann der nicht sachgerechte Gebrauch von Masken deren Schutzwirkung beeinträchtigen.²⁷

Umgang mit Masken

Sofern medizinische Schutzmasken getragen werden, ist der sachgerechte Umgang mit ihnen ausschlaggebend, um sicherzustellen, dass sie effizient wirken, und um zu vermeiden, dass das Übertragungsrisiko durch eine nicht sachgemässe Verwendung und Entsorgung steigt. Die folgenden Empfehlungen zur sachgerechten Verwendung medizinischer Schutzmasken stützt sich auf das Standardverfahren in der Gesundheitsversorgung³¹:

- Positionieren Sie die Maske vorsichtig so, dass sie Mund und Nase bedeckt. Binden Sie sie eng an und vermeiden Sie Lücken zwischen der Maske und dem Gesicht.
- Vermeiden Sie, die Maske während des Tragens mit den Händen zu berühren.
- Entfernen Sie die Maske unter Anwendung der angemessenen Technik (d.h. berühren Sie nicht die Vorderseite der Maske, sondern binden Sie das Kopfband am Hinterkopf auf).
- Waschen Sie sich nach dem Entfernen der Maske oder wenn Sie die Maske versehentlich berührt haben die Hände mit einem alkoholhaltigen Handdesinfektionsmittel (sofern verfügbar) oder mit Wasser und Seife.
- Wechseln Sie die Maske aus, sobald sie klamm/feucht wird.
- Verwenden Sie eine Einwegmaske nicht mehrmals.
- Entsorgen Sie Einwegmasken nach ihrer Verwendung unverzüglich (wählen Sie für die Bereitstellung einer Entsorgungsmöglichkeit einen zentralen Ort innerhalb der Station/des Blocks).

Von der Verwendung von Stoffmasken (z. B. aus Baumwolle oder Mull) wird in jedem Fall abgeraten.

12.3 Massnahmen zur Reinigung und Desinfizierung des Umfeldes

Die Verfahren zur Reinigung und Desinfizierung des Umfeldes müssen konsequent und korrekt umgesetzt werden. Für die allgemein vorsorgende Reinigung im Gefängnisumfeld kann Wasser und Haushaltsreiniger mit Desinfektionsmittel verwendet werden.

Das Reinigungspersonal sollte über die COVID-19-Infektionswege informiert werden und es sollte sichergestellt sein, dass die Oberflächen regelmässig und gründlich gereinigt werden. Damit das Reinigungspersonal vor einer COVID-19-Infektion geschützt ist, sollten die Mitarbeitenden bei der Reinigung oder Behandlung von Oberflächen, von Kleidung oder von durch Körperflüssigkeiten verunreinigter Wäsche Einmalhandschuhe tragen und die Handhygiene befolgen, bevor sie die Handschuhe anziehen und nachdem sie sie ausziehen.

Da das COVID-19-Virus in der Umgebung potenziell eine Überlebensdauer von mehreren Tagen hat, sollten möglicherweise infizierte Räumlichkeiten und Bereiche vor ihrer Wiederverwendung gereinigt und desinfiziert werden, zuerst mit handelsüblichem Haushaltsreiniger, dann mit einem Desinfektionsmittel, welches eine verdünnte Bleichlösung enthält (z. B. ein Teil flüssige Bleichlösung in einer ursprünglichen Konzentration von 5.25% und 49 Teile Wasser, so dass die Konzentration schlussendlich ca. 1'000 ppm oder 0.1% beträgt).

Bei Oberflächen, welche nicht mit Bleiche behandelt werden können, kann eine 70%-ige Ethanol-lösung verwendet werden. Sollte in der Haftanstalt aus Sicherheitsgründen weder eine Bleich- noch eine Ethanollösung verwendet werden können, ist sicherzustellen, dass das zur Reinigung verwendete Desinfektionsmittel gegen umhüllte Viren wirksam ist. Die Gefängnisleitung muss möglicherweise den Hersteller des Desinfektionsmittels kontaktieren, um sicherzustellen, dass das verwendete Produkt gegen Coronaviren wirksam ist.

Um die angemessene Desinfektion zu gewährleisten, sollten Hauswarte und das Hauswirtschaftspersonal Oberflächen zuerst mit Wasser und Seife oder einem Haushaltsreiniger putzen. Danach sollte das Desinfektionsmittel gemäss den Empfehlungen des Herstellers während der erforderlichen Kontaktzeit aufgetragen werden. Das Desinfektionsmittel kann nach Ablauf der Kontaktzeit mit klarem Wasser abgewaschen werden.

Textilien, Bettwäsche, Bade- und Handtücher etc. können mit Wasser und handelsüblicher Waschseife oder in der Waschmaschine bei 60-90°C mit handelsüblichem Waschmittel gewaschen werden. Abfälle sollten gemäss den vor Ort geltenden Reglementen als infektiöse klinische Abfälle behandelt werden. Das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) hat Empfehlungen zur Reinigung des Umfeldes im Kontext des COVID-19-Ausbruchs herausgegeben.³⁹ Siehe auch Anhang 1.

³⁹ Vorläufige Empfehlungen für die Reinigung und Desinfizierung des Umfeldes in Institutionen, die nicht als Einrichtungen des Gesundheitswesens gelten, aber mit SARS-CoV-2 konfrontiert sind («Interim guidance for environmental cleaning in non-healthcare facilities exposed to SARS-CoV-2. ECDC technical report.») 18. Februar 2020. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2020 (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/coronavirus-SARS-CoV-2-guidance-environmental-cleaning-non-healthcare-facilities.pdf>).

12.4 Abstandsregeln («physical distancing»)

Alle Mitarbeitenden sollten dafür sensibilisiert sein, dass für Menschen in Haftanstalten und anderen Institutionen des Freiheitsentzugs ein erhöhtes COVID-19-Infektionsrisiko besteht, wenn sie dem Virus potenziell ausgesetzt waren oder innerhalb der letzten 14 Tage in ein betroffenes Gebiet eingereist, durch ein betroffenes Gebiet durchgereist oder sich in einem betroffenen Gebiet aufgehalten haben.

Gefangene, welche (a) aus einem betroffenen Gebiet eingereist oder sich in einem betroffenen Gebiet aufgehalten haben⁴⁰, oder (b) mit einem bestätigten COVID-19-Fall Kontakt hatten, sollten für 14 Tage ab dem Datum des letzten möglichen Kontakts in einer Einzelunterbringung in Quarantäne versetzt werden.¹⁸ Sollte es nicht möglich sein, den Gefangenen in einer medizinischen Einheit zu isolieren, können Gefangene mit ähnlichen Risikofaktoren und einer vergleichbaren Risiko-Exposition während der Quarantäne zusammen untergebracht werden. Während des Transfers zu der Räumlichkeit, in welcher der Gefangene isoliert wird, sollte er eine medizinische Schutzmaske tragen. Während der Quarantäne sollte die isolierte Person mindestens zwei Mal täglich medizinisch überprüft werden. Dies umfasst auch Fiebermessen und die Überprüfung von Symptomen einer COVID-19-Infektion.

Allfällige sprachliche Hürden und Kommunikationsschwierigkeiten sollten evaluiert werden. Sobald ein Verdachtsfall im Gebäude ankommt, sollte Zugang zu einem Dolmetscher-/Übersetzungsdienst gewährleistet sein, so dass eine korrekte Anamnese erstellt werden kann.

12.5 Überlegungen zu einer Zugangsbeschränkung und Einschränkung der Bewegungsfreiheit

Das Gefängnispersonal sollte gemeinsam mit den vor Ort zuständigen Gesundheitsbehörden jeden Fall und dessen Einzelumstände beurteilen. Alle Ratschläge zum Personalmanagement oder dem Umgang mit den Menschen in der Haftanstalt oder in anderen Institutionen des Freiheitsentzugs stützen sich auf die jeweilige Einzelfallbeurteilung.

Ein vorübergehendes Besuchsverbot im Gefängnis sollte anhand der Risikobewertung gemeinsam mit den für die öffentliche Gesundheit zuständigen Kolleginnen und Kollegen gründlich durchdacht werden. Ein solches Verbot sollte von Massnahmen begleitet werden, welche die wahrscheinlichen negativen Auswirkungen auf die Gefängnispopulation abmildern. Dabei ist zu beachten, dass ein solches Verbot auf unterschiedliche Inhaftiertenkategorien sowie auf Kinder, welche mit einem Elternteil im Gefängnis leben, spezifische und unverhältnismässig schwere Auswirkungen haben kann. Massnahmen zur Einschränkung des Ein- und Ausgangs sowie des Transfers innerhalb des Gefängnisses/der Haftanstalt und eine Zugangsbeschränkung für nicht unmittelbar benötigte Mitarbeitende und für Besucherinnen und Besucher müssen sorgfältig durchdacht werden und in Einklang stehen mit den entsprechenden Risikobewertungen, denn diese Einschränkungen haben grosse Auswirkungen auf die allgemeine Funktionsweise der Haftanstalt. Zu den in Erwägung zu ziehenden Massnahmen können u.a. gehören: Einschränkungen der Besuche durch Angehörige, Reduzierung der Besucherzahl resp. der Besuchsdauer oder -häufigkeit, Einführung von Videokonferenzen (z. B. mit Skype) für Angehörige und Vertreter/-innen des Justizsystems wie z. B. Rechtsanwälte.

⁴⁰ Aktualisierungen sind in den folgenden Lageberichten verfügbar: «Coronavirus disease (COVID-19) situation reports.» Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>).

Insbesondere:

- Massnahmen zur Erkennung des COVID-19 («screening») am Eingang mit einem Fragebogen zur Selbstauskunft können erwogen werden, um Personen auszuschliessen, welche Symptome aufweisen.
- Besucherinnen und Besucher, welche sich krank fühlen, sollten zu Hause bleiben und nicht in die Anstalt kommen.
- Mitarbeitende, welche einschlägige Anzeichen und Symptome entwickeln, müssen zu Hause bleiben und sich um medizinische Betreuung bemühen.

Für den Umgang mit solchen Situationen - inkl. dem Umgang mit COVID-19-Verdachtsfällen, bestätigten Fällen und Kontakten - sollten Arbeitsplatzverfahren definiert sein und vorliegen.

12.6 Mitarbeitende, die nach einer Reise in ein betroffenes Gebiet an den Arbeitsplatz zurückkehren oder potenziell einem Risiko ausgesetzt sind

Die Mitarbeitenden der Haftanstalten und anderen Institutionen des Freiheitsentzugs sollten die arbeitsmedizinischen Dienste innerhalb ihrer Institution aufsuchen, sofern sie in ein betroffenes Gebiet gereist sind oder in einem betroffenen Gebiet wohnen, in welchem sich das COVID-19-Virus ausbreitet. Sie sollten sich kontinuierlich mit den neusten, auf der Webseite der WHO⁴⁰ sowie bei den nationalen sowie örtlichen Gesundheitsbehörden erhältlichen Informationen zum COVID-19-Ausbruch auf dem Laufenden halten, um sich über die möglichen Einschränkungen/Quarantänezeiten zu informieren.

Gefängnisse sollten ihre Betriebskontinuitätsplanungen und Notfallpläne überarbeiten und aktualisieren, um sicherzustellen, dass der Grundauftrag auch mit einer limitierten Anzahl an Mitarbeitenden sichergestellt werden kann, ohne die Sicherheit im Gefängnis zu gefährden.

12.7 Was tun, wenn sich ein Mitarbeitender krank fühlt und glaubt, dass er dem COVID-19-Virus ausgesetzt war?

Wenn sich ein Mitarbeitender des Gefängnisses krank fühlt und in ein betroffenes Gebiet gereist ist oder in einem betroffenen Gebiet wohnt, in welchem sich das COVID-19-Virus ausbreitet, sollte er in eine Räumlichkeit verlegt werden, in welcher er mindestens 1 Meter Abstand zu anderen Personen hat. Nach Möglichkeit sollte hierfür ein Raum oder ein Ort zur Verfügung gestellt werden, der eine Isolierung hinter geschlossenen Türen ermöglicht, wie z. B. ein Büroraum. Wenn das Fenster geöffnet werden kann, um zu lüften, dann öffnen Sie es.

Eine Gesundheitsfachperson in der Haftanstalt (oder die betroffene Person, die sich krank fühlt) sollte, wenn sie ernsthaft oder lebensgefährlich erkrankt ist, den Gesundheits- oder Notfalldienst rufen und ihre klinischen Symptome, ihre epidemiologische Vorgeschichte und ihre Reisetätigkeiten darlegen (letzteres ist unter Umständen nicht erforderlich, wenn sich die Haftanstalt in dem betroffenen Gebiet befindet). Ist die erkrankte Person nicht in der Lage, selbst einen Arzt zu rufen, dann sollte ein anderer Mitarbeitender dies für sie tun.

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

Während die erkrankte Person auf eine Beratung oder das Eintreffen der Ambulanz wartet, sollte sie sich in mindestens 1 Meter Abstand zu anderen Personen aufhalten und nach Möglichkeit in einem Raum hinter geschlossener Tür isoliert sein. Sie sollte es vermeiden, andere Personen, Oberflächen und Objekte anzufassen und sollte eine medizinische Schutzmaske zur Verfügung gestellt bekommen. Für den Fall, dass keine medizinische Schutzmaske verfügbar ist, sollte die erkrankte Person gebeten werden, beim Husten oder Niessen den Mund und die Nase mit einem Einweg-Taschentuch zu bedecken und dieses anschliessend verpackt in einen geschlossenen Kehrlicheimer zu entsorgen. Sollte kein Taschentuch zur Verfügung stehen, dann sollte die erkrankte Person in den Ellenbogen husten oder niessen.

Für den Fall, dass die erkrankte Person bis zum Eintreffen der medizinischen Unterstützung auf Toilette gehen muss, sollte sie eine separate Toilette benutzen, sofern möglich. Dies gilt nur für die Wartezeit bis zum Eintreffen des Transportmittels, mit welchem sie ins Spital transferiert wird. Aufgrund des potenziellen Risikos einer Kontamination im umliegenden Umfeld ist es wichtig, sicherzustellen, dass die sanitären Anlagen nach der Benutzung durch den Verdachtsfall gut gereinigt und desinfiziert werden. Auch der Bereich, in welchem die Person gesessen ist, sollte gereinigt und desinfiziert werden.

13. EVALUATION VON COVID-19-VERDACHTSFÄLLEN IN HAFTANSTALTEN/IM STRAFVOLLZUG

Die Identifizierung der Fälle sollte gemäss der verfügbaren nationalen/supranationalen Empfehlungen zur Aufrechterhaltung der primären Gesundheitsversorgung und der gemeindenahen Pflege erfolgen.

Verdachtsfälle innerhalb des Strafvollzugs können durch Meldungen der Mitarbeitenden der Haftanstalten und anderen Institutionen des Freiheitsentzugs, durch Mitgefangene/andere inhaftierte Personen, durch Selbstdeklaration, durch «screening» beim Eintritt in die Anstalt oder auf anderem Wege identifiziert werden. Nähere Informationen zur Definition der verschiedenen Fälle finden Sie unter Kap. 11.

Je nach Gefahrenstufe können zusätzliche Verfahrensmassnahmen zur Überprüfung von Neueintreten in der Haftanstalt erforderlich sein. Die folgenden Massnahmen sollten in Erwägung gezogen werden:

- Schaffung einer abgetrennten Screening-Zone am Eingang der Anstalt,
- Definition eines Verfahrens zur unverzüglichen Isolation der Verdachtsfälle.

13.1 Ratschläge zur Verwendung der PSA und andere standardisierte Vorsichtsmassnahmen für Mitarbeitende und

Gesundheitsfachpersonen in Haftanstalten und anderen Institutionen des Freiheitsentzugs sind vermutlich diejenigen, welche am ehesten direkt mit Personen arbeiten, die möglicherweise mit dem COVID-19-Virus infiziert sind. Aber auch das Vollzugs- und Transportpersonal kann in diese Situation geraten, insbesondere beim Ersteintritt. Dies bedeutet, dass alle Mitarbeitenden (Vollzugspersonal und Gesundheitsfachkräfte) in der Einhaltung der Standard-Vorsichtsmassnahmen geschult sein müssen. Dies betrifft persönliche Hygienemassnahmen, grundlegende Präventions- und Bekämpfungsmassnahmen von Infektionen und die Frage, wie man so sicher wie möglich mit einer an COVID-19 erkrankten Person umgeht, um zu vermeiden, dass sich die Infektion ausbreitet.

Die Präventions- und Bekämpfungsmassnahmen beinhalten: Tragen der je nach Risikoeinschätzung erforderlichen PSA, Sicherstellung der sachgerechten Entsorgung, Bereitstellung von sauberer Wäsche/sauberen Textilien, Wischdesinfektion der Flächen und Gegenstände in der Umgebung und Sterilisation der Geräte für die Patientenversorgung.

PSA für Vollzugspersonal

Für Tätigkeiten, die einen direkten Kontakt mit einem Verdachtsfall oder einem bestätigten Fall erforderlich machen - wie z. B. eine Vernehmung in einem Abstand von weniger als 1 Meter, eine Festnahme oder eine Zwangsmassnahme - wird für Vollzugs- und Begleitpersonal mindestens folgende PSA empfohlen:

- Einmalhandschuhe
- medizinische Schutzmaske
- sofern verfügbar: langer Einmal-Schutzkittel und Einmal-Augenschutz (z. B. Gesichtsschild oder Schutzbrille).

PSA für das Gesundheitsfachpersonal

Gesundheitsfachpersonen wird empfohlen, bei der Arbeit mit COVID-19-Verdachts- oder bestätigten Fällen mindestens folgende PSA zu verwenden:

- medizinische Schutzmaske
- langer Schutzkittel
- Handschuhe
- Augenschutz (z. B. Einmal-Schutzbrille oder Gesichtsschild)
- klinische Abfallsäcke
- Zubehör für die Handhygiene
- Handelsübliche Putzmittel und viruzide, d. h. gegen Viren wirksame Desinfektionsmittel, deren Verwendung durch die Gefängnisleitung genehmigt wurde.

Die Gesundheitsfachkräfte sollten Atemgeräte nur bei Verfahren verwenden, in welchen Aerosole entstehen. Weitere Informationen zur Verwendung von Atemgeräten finden Sie unter Kap. 14 und in den Empfehlungen der WHO zur Verwendung der PSA.²⁷

Für alle Mitarbeitenden gilt: Die PSA muss nach jedem Kontakt mit einem Verdachtsfall oder bestätigten Fall gewechselt werden.

Ausziehen der PSA

Die PSA sollte so ausgezogen werden, dass dabei das Risiko der Kreuz-Kontamination bis auf ein Minimum reduziert wird. Vor dem Verlassen des Raumes, in welchem der Patient isoliert wird, sollten die Handschuhe, der Kittel/die Schürze, der Augenschutz und die Maske (in dieser Reihenfolge, sofern sie getragen wurden) abgelegt und als klinische Abfälle entsorgt werden. Nach Verlassen der Zone kann die Gesichtsmaske ausgezogen und ebenfalls als klinischer Abfall in einem geeigneten Behältnis entsorgt werden.

Die richtige Vorgehensweise beim Ausziehen der PSA ist folgende:

1. Die Handschuhe abziehen und als klinischen Abfall entsorgen
2. Handhygiene: Hände waschen oder alkoholbasiertes Gel verwenden
3. Schürze/Kittel ausziehen, diese links, d.h. mit der Innenseite nach aussen, zusammenlegen und in das Behältnis für klinische Abfälle legen.
4. Die Schutzbrille und das Gesichtsschild dürfen ausschliesslich über das Kopfband oder die Seiten angefasst und abgenommen werden und sind als klinische Abfälle zu entsorgen.
5. Die medizinische Schutzmasken von hinten aufbinden und als klinischen Abfall entsorgen.
6. Handhygiene durchführen.

Weitergehende Empfehlungen der WHO mit Illustrationen zum Tragen und Ausziehen der PSA sind online verfügbar.^{41, 42}

⁴¹ Wie man persönliche Schutzausrüstung (PSA) an- und auszieht [Info-Blatt] («How to put on and take off personal protective equipment (PPE) [information sheet]»). Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2008 (https://www.who.int/csr/resources/publications/PPE_EN_A1sl.pdf).

⁴² Anziehen der persönlichen Schutzausrüstung (PSA) - Schritt für Schritt («Steps to put on personal protective equipment (PPE)») [Poster]. Genf: Weltgesundheitsorganisation (https://www.who.int/csr/disease/ebola/put_on_ppequipment.pdf).

Alle benutzten Teile einer PSA sind als klinische Abfälle zu entsorgen.

Handhygiene

Eine äusserst sorgfältige Handhygiene ist für die Reduzierung des Risikos einer Kreuz-Kontamination wesentlich. Hierbei ist folgendes zu beachten:

- Handhygiene umfasst das Händewaschen mit einem alkoholhaltigen Handdesinfektionsmittel oder mit Wasser und Seife.
- Alkoholhaltigen Handdesinfektionsmitteln ist der Vorzug zu geben, sofern die Hände nicht sichtbar verschmutzt sind.
- Alkoholhaltige Handdesinfektionsmittel sollten einen Alkoholgehalt von mindestens 60% haben.
- Sind die Hände sichtbar verschmutzt, müssen sie grundsätzlich mit Wasser und Seife gewaschen werden.

Alle Mitarbeitenden sollten die «5 Regeln der Handhygiene» («My five moments for hand hygiene») einhalten:

7. Bevor ein Patient angefasst wird,
8. bevor Eingriffe mit besonders hohen Hygieneanforderungen oder aseptische Eingriffe erfolgen,
9. nach einer Exposition mit Körperflüssigkeiten,
10. nachdem ein Patient angefasst wurde, und
11. nachdem das Patientenumfeld mit der Hand berührt wurde.

Weiterführende Informationen zur sachgerechten Handhygiene ist in Form eines an die Bedürfnisse der Haftanstalt anpassbaren Posters auf der Webseite der WHO verfügbar.⁴³

13.2 Empfehlungen für Polizei-, Grenz- und Einwanderungskontrollen

Mitarbeitende der Polizei, der Grenzkontrollbehörden und der Zuwanderungsbehörden können in Situationen kommen, in welchen eine Person, die festgenommen werden soll oder die sich in Gewahrsam befindet, ein potenzielles COVID-19-Risiko darstellt.⁴⁴

Wird für die Person, welche Symptome hat und als potenzieller COVID-19-Verdachtsfall identifiziert wird, Hilfe benötigt, so sollte diese Person wenn möglich von anderen getrennt untergebracht werden. Sofern die Möglichkeit einer räumlichen Trennung nicht besteht, sollten Personen, die nicht unterstützend tätig sind, gebeten werden, sich von dem Verdachtsfall fernzuhalten. Sichtschutz und Abtrennungen können eingesetzt werden.

⁴³ Wie man Hände wäscht («How to handwash?») [Poster]. Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2009 (https://www.who.int/gpsc/5may/How_To_HandWash_Poster.pdf).

⁴⁴ Leitlinien für Ersthelfer und andere Menschen mit engem Kontakt zu Personen, welche COVID-19-Symptome zeigen («Guidance for first responders and others in close contact with symptomatic people with potential COVID-19.») London: Public Health England; 2020 (<https://www.gov.uk/government/publications/novel-coronavirus-2019-ncov-interim-guidance-for-first-responders/interim-guidance-for-first-responders-and-others-in-close-contact-with-symptomatic-people-with-potential-2019-ncov>).

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

Sachgerechte Massnahmen für die Prävention und Bekämpfung von Infektionen sollten getroffen werden. Bei Tätigkeiten, die einen engen Kontakt zu Personen mit Krankheitssymptomen voraussetzen, welche als COVID-19-Verdachtsfall gelten (z. B. Einnahmen mit weniger als 1 Meter Abstand, Festnahmen oder Zwangsmassnahmen), sollten die Mitarbeitenden folgende Schutzausrüstung tragen:

- Einmalhandschuhe,
- eine medizinische Schutzmaske,
- einen langärmeligen Kittel,
- Augenschutz (z. B. Gesichtsschild oder Schutzbrille).

14. FALLMANAGEMENT

Fallmanagement sollte gemäss der verfügbaren nationalen/supranationalen Empfehlungen zur Aufrechterhaltung der primären Gesundheitsversorgung und der gemeindenahen Pflege erfolgen.

14.1 Klinische Versorgung von schweren akuten respiratorischen Infektionen (SARI) bei COVID-19-Verdachtsfällen

Für das medizinische Personal, das Patientinnen und Patienten im Erwachsenen- und Kindesalter sowie schwangere Patientinnen, die unter einer SARI leiden oder ein SARI-Risiko haben und zu COVID-19-Verdachtsfällen werden, klinisch versorgt und pflegt, hat die WHO Empfehlungen erarbeitet.⁴⁵ Diese Empfehlungen ersetzen keinesfalls die klinische Beurteilung oder die Konsultation einer Fachperson. Ziel und Zweck der Empfehlungen ist es, die klinische Versorgung dieser Patientinnen und Patienten zu unterstützen und aktuelle Leitlinien zur Verfügung zu stellen. Sie enthalten unter anderem *best-practice*-Empfehlungen für Präventions- und Bekämpfungsmassnahmen und Triage sowie optimierte Unterstützungsmassnahmen.

Diese Empfehlungen der WHO sind folgendermassen strukturiert:

1. Hintergrund
2. Screening und Triage: Früherkennung von SARI-Patientinnen und -Patienten mit Verdacht auf COVID-19
3. Unverzügliche Umsetzung sachgerechter Präventions- und Bekämpfungsmassnahmen bei Infektionen
4. Probenentnahme für labormedizinische Diagnosen
5. Versorgung milder Symptome bei COVID-19: Symptombehandlung und Überwachung
6. Versorgung schwerer Symptome bei COVID-19: Sauerstofftherapie und Überwachung
7. Versorgung schwerer Symptome bei COVID-19: Behandlung von Begleitinfektionen
8. Versorgung lebensbedrohlicher Symptome bei COVID-19: Akute hypoxämische respiratorische Insuffizienz (AHRF)
9. Versorgung lebensbedrohlicher Krankheiten und COVID-19: Prävention und Komplikationen
10. Versorgung lebensbedrohlicher Krankheiten und COVID-19: Septischer Schock
11. Begleittherapien für COVID-19: Kortikosteroide
12. Behandlung und Pflege von schwangeren Frauen mit COVID-19
13. Behandlung und Pflege von Neugeborenen und Müttern mit COVID-19: Stillen, Prävention und Bekämpfung von Infektionen
14. Behandlung und Pflege von älteren Personen mit COVID-19
15. Klinische Forschung und spezifische Behandlung von COVID-19

⁴⁵ Klinischer Umgang mit SARI bei COVID-19-Verdachtsfällen: Vorläufige Empfehlungen («Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: interim guidance») 13. März 2020. Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)).

14.2 Zusätzliche Vorsichtsmassnahmen

Patientinnen und Patienten sollten in angemessen belüfteten Räumen untergebracht werden. Sollte die Anzahl der Verdachtsfälle ansteigen, ohne dass es hinreichende Möglichkeiten zur Einzelunterbringung gibt, wird empfohlen, die Verdachtsfälle zusammen unterzubringen. Jedoch sollten alle Betten mindestens 1 Meter voneinander entfernt stehen, unabhängig davon, ob es sich bei den Patientinnen und Patienten um Verdachtsfälle handelt oder nicht.

Ein designiertes Team von Mitarbeitenden der Vollzugsanstalt und des Gesundheitspersonals sollte sich ausschliesslich um Verdachtsfälle und bestätigte Fälle kümmern, um so das Übertragungsrisiko zu reduzieren.

14.3 Wischdesinfektion der Flächen und Gegenstände im Umfeld eines Verdachtsfalles in der Haftanstalt

Sobald ein COVID-19-Verdachtsfall aus der Haftanstalt oder einer anderen Institution des Freiheitsentzugs in ein Spital transferiert wurde, sollten die Räume, in welchen der Patient untergebracht war und in welchen er wohnte, erst nach sachgerechter Dekontamination wieder genutzt werden. Die Türen sollten verschlossen, die Fenster jedoch geöffnet bleiben. Allfällig vorhandene Klimaanlage sollten ausgestellt werden, bis die Räumlichkeiten mit Putzmitteln und viruziden, d.h. gegen Viren wirksamen Desinfektionsmitteln, deren Verwendung durch die Gefängnisleitung genehmigt wurde, gereinigt wurden.

Weiterführende Informationen zur Reinigung und Desinfektion finden Sie auf der Webseite des WHO⁴⁶ und im Anhang 1.

Nach Abschluss der Reinigungsarbeiten können die Räumlichkeiten sofort wiederverwendet werden. Medizinische Geräte und Ausrüstungsgegenstände, Wäsche, Nahrungsmittel- und Essutensilien und medizinische Abfälle sollten gemäss den vor Ort gültigen Bestimmungen entsorgt werden.

In einem zusammenfassenden Informationsblatt für COVID-19 wird dargelegt, welche Ausrüstung für die Überwachung, die labormedizinischen Diagnosen, die klinische Versorgung sowie die Prävention und Bekämpfung von Infektionen erforderlich ist.⁴⁷

⁴⁶ Häusliche Pflege bei Verdachtsfällen und Fällen mit milden Symptomen sowie Kontakmanagement: Vorläufige Empfehlung («Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts: interim guidance») 4. Februar 2020. Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)).

⁴⁷ Informationsblatt zur erforderlichen Ausrüstung: «Disease commodity package: novel coronavirus (COVID-19)» Genf: Weltgesundheitsorganisation; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/what-we-do/prevention-readiness/disease-commodity-packages/dcp-ncov.pdf>).

14.4 Entlassung von Gefangenen aus Haftanstalten und anderen Institutionen des Freiheitsentzugs

Wenn eine Person nach der Verbüßung ihrer Strafe zum Zeitpunkt der Entlassung an COVID-19-Virus erkrankt ist oder sich als Kontakt einer an COVID-19 erkrankten Person noch in der 14-tägigen Quarantänezeit befindet, sollte die Gesundheitseinrichtung in der Anstalt sicherstellen, dass sich die zu entlassende Person an einen Ort begibt, an dem sie in Quarantäne bleiben kann. Darüber hinaus muss sichergestellt sein, dass die lokalen Behörden über die Entlassung informiert sind und die Durchführung der Folgemaßnahmen von der Gefängnisleitung auf die lokal zuständigen Behörden übertragen wird.

Wird eine entlassene Person nach der Strafverbüßung in ein Spital oder eine andere medizinische Einrichtung verlegt, weil sie sich aufgrund ihrer COVID-19-Infektion noch in Quarantäne/medizinischer Betreuung befindet, sollte die aufnehmende Einrichtung über den Status der erkrankten Person (Verdachtsfall oder bestätigter Fall) unterrichtet werden, so dass sie dafür sorgen kann, dass die Person sachgerecht isoliert wird.

15. INFORMATIONSQUELLEN

Allgemeine Empfehlungen der WHO zu COVID-19

COVID-19 Informations-Plattform

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Täglich aktualisierte Informationen zur COVID-19-Situation

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

Psychische Gesundheit und soziale Themen

Stressbewältigung während der COVID-19-Krise («Coping with stress during the COVID-19 outbreak»)

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/coping-with-stress.pdf?sfvrsn=9845bc3a_2

Unterstützung von Kindern bei der Stressbewältigung während der COVID-19-Krise («Helping children cope with stress during the COVID-19 outbreak»)

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/helping-children-cope-with-stress-print.pdf?sfvrsn=f3a063ff_2

Überlegungen zur psychischen Gesundheit diverser Gruppen (inkl. Gesundheitsfachpersonen) während der COVID-19-Krise («Mental health considerations for different groups (including health workers) during the COVID-19 outbreak»)

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_10

Soziale Stigmatisierung in Verbindung mit COVID-19 («Addressing social stigma associated with COVID-19»)

https://www.epi-win.com/sites/epiwin/files/content/attachments/2020_02-24/COVID19%20Stigma%20Guide%2024022020_1.pdf

Informationsblatt des Inter-Agency Standing Committee (IASC) zur psychischen Gesundheit und psychosozialen Unterstützung im Kontext von COVID-19 («IASC briefing note on mental health and psychosocial support (MHPSS) aspects of COVID-19»)

<https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/MHPSS%20COVID19%20Briefing%20Note%202%20March%202020-English.pdf>

Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC)

COVID-19 Informations-Plattform

<https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>

Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechenbekämpfung (UNODC)

Evaluation der Einhaltung der UN-Mindestgrundsätze für die Behandlung der Gefangenen («Nelson Mandela Regeln») - Checkliste für Verfahren der internen Überprüfung («Assessing compliance with the Nelson Mandela Rules: a checklist for internal inspection mechanisms») (2017)

https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/17-04946_E_ebook_rev.pdf

Handbuch zu Strategien der Reduzierung der Überbelegung in Haftanstalten («Handbook on strategies to reduce overcrowding in prisons») (2013)

https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Overcrowding_in_prisons_Ebook.pdf

Kurz dossier zur Prävention, Behandlung und Pflege von HIV-Erkrankungen in Haftanstalten und anderen geschlossenen Umfeldern («Policy brief on HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings») (2013)

https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV_comprehensive_package_prison_2013_eBook.pdf

Handbuch zu Gefangenen mit besonderen Bedürfnissen («Handbook on prisoners with special needs») (2009)

https://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/Handbook_on_Prisoners_with_Special_Needs.pdf

Public Health England

Sammlung von Informationsquellen: Öffentliche Gesundheit England - Öffentliche Gesundheit in Haftanstalten und Sicherheitseinrichtungen («Public Health England (PHE) – Public health in prisons and secure settings») (collection of resources)

<https://www.gov.uk/government/collections/public-health-in-prisons>

COVID-19: Haftanstalten und andere Institutionen des Freiheitsentzugs («COVID-19: prisons and other prescribed places of detention»)

<https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-prisons-and-other-prescribed-places-of-detention-guidance/covid-19-prisons-and-other-prescribed-places-of-detention-guidance>

Robert Koch Institut

Informations-Plattform in deutscher Sprache

https://www.rki.de/DE/Home/homepage_node.html

National Commission on Correctional Health Care (NCCHC)

Was Sie über COVID-19 wissen müssen («What you need to know about COVID-19»)

<https://www.ncchc.org/blog/covid-19-coronavirus-what-you-need-to-know-in-corrections>

Penal Reform International

Kurzinformation zu COVID-19, Gesundheitsfürsorge und Menschenrechte im Gefängnis («Briefing note on COVID-19, health care, and the human rights of people in prison»)

<https://www.penalreform.org/resource/coronavirus-healthcare-and-human-rights-of-people-in>

16. ANHANG 1

WISCHDESINFEKTION DER FLÄCHEN UND GEGENSTÄNDE IM UMFELD VON COVID-19-VERDACHTSFÄLLEN IN HAFTANSTALTEN⁴⁸

Die Umsetzung von Massnahmen zur Prävention und Bekämpfung von Infektionen (IPC) ist für die Reduzierung des Übertragungsrisikos in Haftanstalten und anderen Institutionen des Freiheitsentzugs wesentlich. Die Wischdesinfektion der Flächen und Gegenstände in Räumen der Gesundheitsversorgung oder Zellen, in welchen ein Verdachtsfall versorgt wurde, ist zur Eindämmung der Infektion unverzichtbar. Sie ist aber auch erforderlich, um die erneute Nutzung der Räumlichkeiten schnell zu ermöglichen. Wenn ein COVID-19-Verdachtsfall aus der Haftanstalt oder einer anderen Institution des Freiheitsentzugs transferiert wurde, sollte der Raum, in welchem der Patient untergebracht war, nicht sofort wieder benutzt werden. Die Türen sollten verschlossen, die Fenster jedoch geöffnet bleiben. Vorhandene Klimaanlage sollten ausgestellt werden, bis die Räumlichkeiten mit Putz- und Desinfektionsmitteln gereinigt wurden. Nach Abschluss der Reinigungsarbeiten können die Räumlichkeiten sofort wiederverwendet werden.

Vorbereitung

Die für die Reinigung mit Putz- und Desinfektionsmitteln zuständige Person sollte mit dem folgenden Verfahren vertraut sein:

- Vor Betreten des Raumes werden alle Reinigungsutensilien und Kehrriechtsäcke für klinische Abfälle zusammengestellt.
- Alle Wischmopps und Reinigungstücher werden als Einweg-Material entsorgt.
- Die Handhygiene wird durchgeführt, danach werden die Plastik-Einmalschürze und die Handschuhe angezogen.

Bei Betreten des Raumes

- Die Tür ist verschlossen zu halten und die Fenster sind zu öffnen, um während der Verwendung der Putz- und Desinfektionsmittel die Luftzufuhr und Belüftung sicherzustellen.
- Alle für die Versorgung des Patienten verwendeten Materialien und Ausrüstungsgegenstände werden als klinische Abfälle in den Kehrriechtsack entsorgt - z. B. der Inhalt des Abfalleimers und Verbrauchsgüter, die nicht mit Putz- und Desinfektionsmitteln gereinigt werden können.
- Stoff-Vorhänge, Sichtschutzstoffe und Bettwäsche werden als infektiöses Stoffmaterial in den Kehrriechtsack entsorgt.
- Alle Sicherheitsbehälter werden geschlossen und die Oberflächen entweder mit einer Putz-/Desinfektionsmittel-Lösung gereinigt, deren viruzide, d.h. gegen Viren wirksame Wirkung auf dem Etikett angegeben ist, oder zuerst mit einem haushaltsüblichen Putzmittel und danach mit einem viruziden Desinfektionsmittel, dessen Verwendung in der Einrichtung genehmigt ist.

⁴⁸ COVID-19: Vorläufige Empfehlungen zur primären Gesundheitsversorgung («COVID-19: interim guidance for primary care»), aktualisiert am 25. Februar 2020. London: Public Health England; 2020 (<https://www.gov.uk/government/publications/wn-cov-guidance-for-primary-care/wn-cov-interim-guidance-for-primary-care>).

Reinigung

Für die Reinigung und Desinfektion aller harten Oberflächen / Böden / Stühle / Türknöpfe und Türfallen / wiederverwendbaren nichtinvasiven Behandlungs- und Pflegeausrüstungsgegenstände / Sanitärarmaturen im Raum werden Einweg-Putztücher /-Papierrollen /-Wischmopps verwendet. Hier gibt es zwei Optionen:

- *entweder* kann eine Putz-/Desinfektionsmittel-Lösung verwendet werden, deren viruzide, d.h. gegen Viren wirksame Wirkung auf dem Etikett angegeben ist,
- *oder* man kann zuerst ein haushaltsübliches Putzmittel und danach ein viruzides Desinfektionsmittel verwenden, dessen Verwendung durch die Gefängnisleitung genehmigt wurde.

Für die Verdünnung, Anwendung und den Kontakt mit den Putz- und Desinfektionsmitteln sind immer die Hinweise des Herstellers zu beachten. Alle Wischmopps und Reinigungstücher müssen als Einweg-Material entsorgt werden.

Reinigung und Desinfektion des wiederverwendbaren Materials

- Alle im Raum befindlichen wiederverwendbaren nichtinvasiven Behandlungs- und Pflegeausrüstungsgegenstände - wie z. B. Monitore zur Überwachung des Blutdrucks, Digital-Thermometer oder Blutzuckermessgeräte - werden gereinigt und desinfiziert, bevor sie aus dem Raum entfernt werden.
- Die Reinigung beginnt grundsätzlich immer oben resp. am entferntestgelegenen Punkt.

Teppichbelag und Möbel mit Textilien

Sofern Teppichbeläge oder Textilien keine chlorhaltigen Wirkstoffe vertragen, sind die Anweisungen des Herstellers zur Verwendung alternativer Mittel - entweder nach oder in Kombination mit Putzmitteln - zu beachten.

Bei Verlassen der Räumlichkeiten

- Entsorgen Sie die Putzmittel-/Desinfektionsmittel-Lösungen sicher an der dafür vorgesehenen Entsorgungsstelle.
- Kehricht aus mutmasslich kontaminierten Zonen sollten aus dem Raum entfernt und gemäss den Leitlinien der Anstalt als medizinische Abfälle entsorgt werden.
- Wiederverwendbare Teile des Reinigungsmaterials wie z. B. Wischmopp-Stiele werden gereinigt, getrocknet und an ihren üblichen Aufbewahrungsort zurückgebracht.
- Persönliche Schutzausrüstung (PSA) wird entfernt und als medizinischer Abfall entsorgt.
- Die Handhygiene wird durchgeführt.

Reinigung gemeinschaftlich genutzter Räumlichkeiten

Sofern sich ein Verdachtsfall in gemeinschaftlich genutzten Räumlichkeiten aufgehalten hat, sollten diese so bald wie möglich wie oben beschrieben mit Putz- und Desinfektionsmitteln gereinigt werden. Verunreinigungen durch Blut/Körperflüssigkeiten sollten jedoch gleich entfernt werden. Nach Abschluss der Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten können die Räumlichkeiten sofort wiederverwendet werden.

Dekontaminierung von Fahrzeugen nach dem Transport eines Verdachtsfalles

Fahrzeuge, die zum Transport von Verdachtsfällen verwendet wurden, sollten vor ihrer Wiederverwendung (gemäss dem oben dargelegten Verfahren der Wischdesinfektion der Flächen und Gegenstände im Umfeld von COVID-19-Verdachtsfällen) so schnell wie möglich gereinigt und desinfiziert werden.