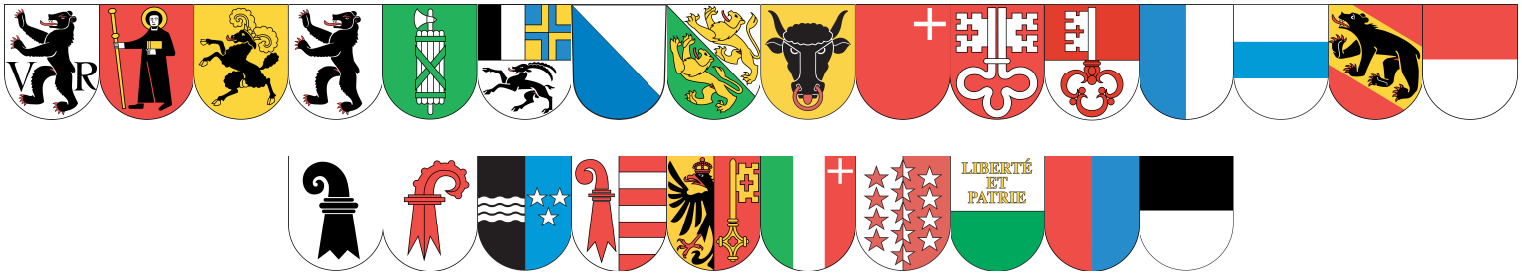

Empfehlungen zur psychiatrischen Versorgung im Freiheitsentzug

gemäss Auftrag der Konferenz
der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren
vom 02.02.2012

08. Januar 2016

Inhaltsverzeichnis

1. Zusammensetzung der Arbeitsgruppe **03**

2. Rechtliche Grundlagen **03**

3. Grundsätze der psychiatrischen Versorgung inhaftierter Personen **04**
3.1 Grundsätze zur ambulanten psychiatrischen Versorgung inhaftierter Personen 05
3.2 Grundsätze zur stationären psychiatrischen Versorgung inhaftierter Personen 05

4. Organisation **07**

5. Prävention im Freiheitsentzug **07**
Empfehlungen zur Prävention psychischer Erkrankungen 07
Empfehlungen zur Prävention von selbstverletzendem Verhalten und Suizid 07

6. Empfehlungen zu Eintritt, Aufenthalt und Austritt **08**
Eintritt 08
Aufenthalt 08
Austritt 09

7. Empfehlungen für besondere Personengruppen **10**
Suchtmittelabhängige Personen 10
Frauen 10
Jugendliche 10

1. Zusammensetzung der Arbeitsgruppe

GDK

- Marc Graf, Prof. Dr. med., Klinikdirektor, Forensisch Psychiatrische Klinik Basel-Stadt
- Bruno Gravier, Prof. Dr. med., Chefarzt Forensik, Prilly VD, Präsident der Konferenz Schweiz. Gefängnisärzte
- Simone Hänggi, Dr. med., stellvertretende Chefärztin, Psychiatrisch-Psychologischer Dienst, Kt. ZH, ab August 2015
- Dorothee Klecha, Dr. med., Dipl. Psych., Chefärztin Forensisch Psychiatrischer Dienst der Universität Bern

Strafvollzugskonkordate

- Eveline Renggli, lic. phil., Leiterin Vollzug Massnahmen, Anstalten Hindelbank BE
- Claudio Vannini, Dr. phil., Direktor Massnahmenzentrum Bitzi, Mosnang SG,
- (Sitzungsleitung)
- Franz Walter, lic. rer. pol., Direktor Anstalten Bellechasse, Sugiez FR
- Peter Fäh, Vertreter des Konkordatssekretariats NWI-CH / SO; Leitung und Protokoll

Bund

- John Zwick, stv. Leiter Fachbereich Straf- und Massnahmenvollzug, Bundesamt für Justiz

2. Rechtliche Grundlagen

Schweizerisches Strafgesetzbuch

Es wird auf das Schweizerische Strafgesetzbuch Bezug genommen, insbesondere auf Art. 74 StGB: „Die Menschenwürde des Gefangenen oder des Eingewiesenen ist zu achten. Seine Rechte dürfen nur soweit beschränkt werden, als der Freiheitsentzug und das Zusammenleben in der Vollzugseinrichtung es erfordern.“

Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte

Gemäss Rechtsprechung des EGMR sind bei der Beurteilung der Inhaftierung kranker Personen drei Elemente zu beachten:

- der gesundheitliche Zustand der inhaftierten Person
- die Qualität der Gesundheitsversorgung, die sie erhält
- die Frage, ob die Inhaftierungsbedingungen angesichts des Gesundheitszustandes der Person angemessen sind

Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT)

Die „Angemessenheit“ der medizinischen Versorgung bemisst sich gemäss dem CPT am Äquivalenzprinzip. Grundsätzlich soll kein Qualitätsunterschied zwischen der Versorgung in Gefangenschaft und derjenigen in der freien Welt bestehen.

Weitere rechtliche Grundlagen der medizinischen Versorgung inhaftierter Personen in der Schweiz

- Straf- und Justizvollzugsgesetze der Kantone
- Europäisches Übereinkommen zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe. Strasbourg, abgeschlossen 26.07.1987; in Kraft getreten in der Schweiz 01.02.1989
- Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedri-

gende Behandlung oder Strafe. New York, 10.12.1984; In Kraft getreten in der Schweiz 26.06.1984 (Stand 28.09.2012)
- Verfassung der Weltgesundheitsorganisation, New York, 22.07.1946; In Kraft getreten in der Schweiz 07.04.1948 (Stand 25.06.2009)
- Internationaler Pakt über bürgerliche und politische Rechte, New York, 16.12.1966; In Kraft getreten in der Schweiz 18.09.1992 (Stand 27.10.2011)
- Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten. Rom, 04.11.1950, In Kraft getreten für die Schweiz am 28.11.1974
- Genfer Erklärung zur Gesundheitsversorgung in Haft anlässlich der 6. Europäischen Konferenz zur Gesundheitsförderung in Haft, Genf, 2012
- Council of Europe Committee of Ministers. Recommendation 2 of the Committee of Ministers to member states on the European Prison Rules: Council of Europe, 11.01.2006

3. Grundsätze der psychiatrischen Versorgung inhaftierter Personen

Psychische Störungen unterscheiden sich nicht grundsätzlich von somatischen Erkrankungen. Manche erfordern eine ambulante Behandlung, manche eine stationäre Klinikbehandlung unterschiedlicher Dauer, manche verlaufen episodenhaft, andere chronisch.
Institutionen des Freiheitsentzuges sind für die medizinische Versorgung der inhaftierten Personen verantwortlich. Sie müssen sowohl eine ambulante medizinische Versorgung innerhalb der Institution bereitstellen, als auch Lösungen bereithalten für den Fall, dass bei einer inhaftierten Person eine stationäre Klinikbehandlung notwendig ist. Dies schliesst auch die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung der inhaftierten Personen ein.
Die Institutionen sind also aufgefordert, die psychiatrische Versorgung inhaftierter Personen zu regeln und Lösungen bereit zu halten für den Fall, dass eine psychiatrische Hospitalisation bei einer inhaftierten Person notwendig ist.
Die Institutionen sind gefordert, jede Form der Stigmatisierung zu unterbinden.
Diese Erwägungen betreffen alle Haftformen (Untersuchungshaft, Straf- und Massnahmenvollzug, Verwahrungen und Administrativhaft) und beziehen sich auf alle inhaftierten Personen.

Es empfiehlt sich, Folgendes zu beachten:

Je besser die medizinische und psychiatrische Versorgung in Haft ist, umso eher können Hospitalisationen vermieden werden. Es wird empfohlen, ausreichend grosse Institutionen zu betreiben, welche den Betrieb der medizinischen Versorgung (Gesundheitsdienste, Pflegekräfte, Frequenz der ärztlichen und der psychiatrischen Sprechstunden) wirksamer und kostengünstiger ermöglichen.
Die psychiatrische Versorgung inhaftierter Personen ist fachlich anspruchsvoll und muss von entsprechenden Fachpersonen durchgeführt werden: FachärztInnen für Psychiatrie und Psychotherapie, FachpsychologInnen, diplomierte PsychiatriepflegerInnen. Qualität bedeutet hier auch Sicherheit.
Bei inhaftierten Personen, die psychisch krank sind, müssen die Haftbedingungen an die durch die Krankheit entstehenden Erfordernisse angepasst werden. Psychisch kranke Gefangene haben spezielle Betreuungserfordernisse. Diese müssen sichergestellt sein. Jede Institution soll daher in ihrem internen Reglement besondere Bestimmungen vorsehen, die es erlauben, Schutzmassnahmen für psychisch vulnerable Gefangene anzubieten. Ferner sollen Gefangene, die aufgrund einer psychischen Störung keine Produktionstätigkeit ausüben können, einer Tätigkeit ohne Produktionsdruck nachgehen können.
Psychisch schwer kranke Menschen können Schwierigkeiten haben, für sich adäquat zu sorgen. Sie sollen in jeder Haftphase unterstützt werden, Zugang zu Rechtsvertretern zu erhalten und/oder wahrzunehmen.

3.1 Grundsätze zur ambulanten psychiatrischen Versorgung inhaftierter Personen

Bei inhaftierten Personen sind psychische Störungen häufiger als in der Durchschnittspopulation. Die Inhaftierung stellt einen Risikofaktor für psychische Störungen dar. In Haft ist ferner das Risiko von Suiziden erhöht. Es ist daher zu empfehlen, dass jede Institution über eine ambulante psychiatrische Versorgung für die inhaftierten Personen verfügt. Dies beinhaltet regelmässige psychiatrische Sprechstunden und die Möglichkeit zum kurzfristigen Beizug psychiatrischer Fachärzte in Notfallsituationen. Die organisatorischen Details hierzu (z.B. Sprechstundenfrequenz) sollen sich am Bedarf der Betroffenen und der psychiatrischen „best practice" orientieren. Hinsichtlich Organisation und Wirtschaftlichkeit ist darauf hinzuweisen, dass Gefängnisse ab einer gewissen Grösse leichter, kostengünstiger und besser zu versorgen sind (z. B. sind Gruppentherapie-Angebote erst ab einer minimalen Anstaltsgrösse durchführbar).

3.2 Grundsätze zur stationären psychiatrischen Versorgung inhaftierter Personen

Bei akuter stationärer psychiatrischer Behandlungsbedürftigkeit sollte – analog zu akuten somatischen Erkrankungen – eine Hospitalisation zur Behandlung der Störung erfolgen. Nach der Behandlung (Krisenintervention) kehren die Betroffenen in die Institution zurück. Dabei ist dem Sicherheitsaspekt Rechnung zu tragen. Ob die Hospitalisation in einem gesicherten Rahmen oder in der Allgemeinpsychiatrie durchgeführt werden kann, ist auch von den zuständigen Behörden zu entscheiden/verantworten. Verzögerungen sind zu vermeiden.

Es wird somit sowohl zu psychiatrischen Hospitalisationen in gesicherten Kliniken als auch in der Allgemeinpsychiatrie kommen. Wir empfehlen, dass alle Gefängnisse entsprechende Vereinbarungen mit forensisch-psychiatrischen Kliniken und allgemeinpsychiatrischen Kliniken treffen, um im Bedarfsfall über Lösungen für inhaftierte Personen, die zur Krisenintervention vorübergehend in eine psychiatrische Klinik eingewiesen werden müssen, zu verfügen.
Ferner gilt Folgendes zu beachten: Personen mit unbehandelten schweren bzw. akuten psychischen Störungen sollen nicht in Hochsicherheitsabteilungen untergebracht werden, da sich die Bedingungen der Haft abträglich auf den Gesundheitszustand auswirken und die psychische Störung dadurch noch gefördert wird.

Bei inhaftierten Personen mit einer Massnahme nach Art. 59 StGB

Manche psychischen Störungen müssen im Falle einer gerichtlich angeordneten Behandlung im Sinne von Art. 59 StGB in einer psychiatrischen Klinik behandelt werden (einen Überblick hierzu gibt Tabelle 1). Monate- bis jahrelanges Warten auf einen Klinikplatz ist für die betroffenen Personen schädlich und widerspricht dem Massnahmezweck. Den zuständigen Behörden wird empfohlen, vorgängig Vereinbarungen mit geeigneten Kliniken zu treffen, um im Bedarfsfall schnell eine entsprechende Platzierung durchführen zu können.

Bei verwahrten Personen nach Art. 64 StGB

Manche verwahrten Personen können im Rahmen einer Haftanstalt aufgrund der Schwere ihrer psychischen Störung nicht adäquat versorgt werden. Einen Überblick dazu, welche Personen in einer Klinik untergebracht werden sollten, gibt Tabelle 1. Zurzeit stehen für die adäquate Versorgung bzw. Unterbringung verwahrter Personen, welche einer Betreuung in einer Klinik bedürfen (z.B. bei schizophrenen Erkrankungen), viel zu wenige und bei Intelligenzminderung praktisch keine geeigneten Plätze zur Verfügung. Es ist daher zu empfehlen, derartige Plätze zu

etablieren. Da es sich um kleine Patientengruppen handelt, sollten die Kantone hierzu innerhalb der Sprachregionen gemeinsam eine Lösung finden.

Bedarfsgerechte Platzierungsmethodik

Die in der folgenden Tabelle aufgeführte Kategorisierung der psychischen Störungen gibt Auskunft über die bedarfsgerechte Unterbringung von psychisch kranken Personen im stationären Massnahmenvollzug bzw. in der Verwahrung. Nebst den diagnostischen Überlegungen sind beim Platzierungsentscheid folgende Faktoren mit zu berücksichtigen:

- der Schweregrad der Störung
- das vom Täter ausgehende Deliktrisiko
- die definierte Zielsetzung, die mit der Behandlung erreicht werden soll.

Es werden die Störungen genannt, die für die Vollzugsrealität von Bedeutung sind. Es besteht also kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Tabelle 1

Kennzeichen	**Kategorien psychischer Störungen**		
	Typ I **Typ Ia, Typ Ib**	**Typ II**	**Typ III**
Prototyp	Typ Ia: psychotische Störung Typ Ib: schwerste Polytoxikomanie, ggf. in Kombination mit weiteren Störungen	Intellektuelle Behinderung	Persönlichkeitsstörungen und Störungen der Sexualpräferenz
Psychische Störungen nach ICD-10 **Ia**	Organische psychische Störungen (F0); z.B. Demenz Schizophrenie (F20), anhaltende wahnhafte Störungen (F22), schizoaffektive Störungen (F25) Bipolare affektive Störungen (F31) Schwere depressive Episoden (F32.2, F32.3), manische Episoden (F30.1, F30.2)	Intelligenzminderung (F7)	Persönlichkeitsstörungen (F60, F61) Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle (F63), z.B. pathologisches Glücksspiel Störungen der Sexualpräferenz (F65) Substanzmissbrauch (F1x.1) Hyperkinetische Störungen (F90) Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4), z.B. Anpassungsstörung
Ib	Schwerste Polytoxikomanie (F19.2) mit organischen, auch cerebralen Folgeschäden Liegen mehrere Störungen vor und führen diese in Kombination zu einer erheblichen Beeinträchtigung des Funktionsniveaus (vergleichbar mit einer psychotischen Störung), kann dies ebenfalls für diese Kategorie qualifizieren		
aStGB	*„krankhafte seelische Störung“*	*„Schwachsinn“*	*„andere seelische Abartigkeit“*
Unterbringung	*Primär forensische Klinik oder forensische und andere Wohnheime, in einigen Fällen auch in Massnahmenzentren*	*Forensisch ausgerichtete Wohnheime*	*Primär Plätze in Massnahmenzentren/Abteilungen des Justizvollzuges, in einigen Fälle auch in forensischen Kliniken*

4. Organisation

Es stellt sich die Frage, welcher Behörde die psychiatrische Versorgung im Gefängnis unterstellt werden sollte. Damit verbunden ist die Frage, wie die Qualität der psychiatrischen Versorgung am besten sichergestellt und dem Äquivalenzprinzip entsprochen werden kann. Weitere Fragen stellen sich zum Verhältnis der forensischen Psychiatrie zur Allgemeinpsychiatrie und zur Gefängnismedizin.

- Der Empfehlung des Europarates Rec(2006)2 – Europäische Strafvollzugsgrundsätze soll entsprochen werden: „Das Gesundheitswesen im Vollzug ist in das staatliche Gesundheitssystem einzubinden und muss diesem entsprechen“ (40.2).
- Der Genfer Erklärung zur Gesundheitsversorgung in Haft (2012) soll entsprochen werden: „Die mit der gesundheitlichen Versorgung von Menschen in Haft betrauten Personen müssen unabhängig von allen Ebenen der Justiz und des Strafvollzugs arbeiten“ (6. Prinzip).
- Forensische Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie sollten kooperativ zusammenarbeiten, um eine bestmögliche psychiatrische Versorgung zu ermöglichen.
- Forensische Psychiatrie und Gefängnismedizin sollen bei Bedarf zusammenarbeiten. Die Zusammenarbeit soll im Vorfeld geregelt werden.

5. Prävention im Freiheitsentzug

Eine Inhaftierung geht mit einer Vielzahl an Stressoren einher. Daher ist auf die Prävention psychischer Störungen, insbesondere auch von Suizidalität und selbstverletzendem Verhalten sowie auf die Förderung der psychischen Gesundheit ein besonderes Augenmerk zu richten.

Empfehlungen zur Prävention psychischer Erkrankungen

- Frühinterventionen sollen zentrale Bestandteile der psychiatrischen Gesundheitsversorgung in Gefängnissen sein.
- Jede Anstalt muss über klare Abläufe zur Meldung psychisch besonders anfälliger oder gefährdeter Gefangener an den ärztlichen Dienst, d.h. an den Psychiater und den Gefängnisarzt verfügen.
- Der Arzt hat dem Anstaltsleiter und den zuständigen Behörden zu berichten, wenn er der Meinung ist, dass die geistige Gesundheit eines Gefangenen durch die Fortsetzung der Haft oder durch irgendeinen Haftumstand relevant beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Empfehlungen zur Prävention von selbstverletzendem Verhalten und Suizid

- Es sollen in jeder Institution des Freiheitsentzuges Strategien und therapeutische Programme umgesetzt und laufend evaluiert werden, um Suizide und selbstverletzendes Verhalten zu verhüten. Die Mitarbeitenden sollen entsprechend geschult werden.
- Jede Anstalt muss standardisierte Abläufe für den Umgang mit suizidgefährdeten inhaftierten Personen anwenden.
- Selbstverletzung und Suizid in Institutionen des Freiheitsentzugs werden reduziert, indem die Sorgfaltspflicht für die psychische Gesundheit der inhaftierten Personen frühzeitig wahrgenommen wird.

6. Empfehlungen zu Eintritt, Aufenthalt und Austritt

Die psychiatrische Versorgung ist in allen Phasen angemessen sicherzustellen.

Eintritt

- In jeder Institution des Freiheitsentzugs sollen neu inhaftierte Personen innerhalb von 24 Stunden ab dem Zeitpunkt ihrer Aufnahme systematisch einer Untersuchung durch den Gesundheitsdienst unterzogen werden.
- Die Untersuchung soll ein Screening für psychische Störungen, einschliesslich Suchterkrankungen sowie für das Risiko von Selbstverletzungen und Suizidhandlungen beinhalten. Der Einsatz standardisierter Instrumente wird empfohlen.
- Wenn das Screening positiv ist, soll der Gefängnisarzt und/oder der Psychiater informiert werden und durch den Psychiater eine ausführliche psychiatrische Untersuchung erfolgen. Bei der Aufnahme sind für jeden Gefangenen unverzüglich die folgenden Angaben aktenkundig zu machen: Vorbehaltlich des Gebots der ärztlichen Schweigepflicht alle Angaben zur Gesundheit des Gefangenen, die für das körperliche und psychische Wohl des Gefangenen oder Dritter von Bedeutung sind.

Aufenthalt

- Es soll sichergestellt werden, dass Gefangene einen niederschwelligen Zugang zum psychiatrischen Gesundheitssystem haben, ohne Diskriminierungen aufgrund ihrer psychischen Störung oder ihres Status ausgesetzt zu sein.
- Für die rechtzeitige psychiatrische Behandlung der inhaftierten Personen ist zu sorgen
- Den inhaftierten Personen müssen dieselben therapeutischen Möglichkeiten angeboten werden, wie sie für die Allgemeinbevölkerung in öffentlichen ambulanten psychiatrischen Einrichtungen vorhanden sind.
- Sollte bei psychisch schwer kranken Personen, die aufgrund ihrer Gefährlichkeit im Hochsicherheitsbereich einer Haftanstalt untergebracht sind, trotz ihrer klinischen Behandlungsbedürftigkeit die Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik nicht möglich sein, muss eine individualisierte, auf die Behandlungs- und Betreuungserfordernisse der Person ausgerichtete Versorgungsplanung erfolgen.
- Medizinische Zwangsbehandlungen erfordern zwingend eine Hospitalisation. Sie dürfen nicht in Institutionen des Freiheitsentzuges durchgeführt werden, ausser es erfolgt unmittelbar anschliessend eine Hospitalisation zur medizinischen Überwachung und weiteren Behandlung.
- Das Disziplinarwesen in Bezug auf Personen mit schweren psychischen Störungen sowie Intelligenzminderung (Typ I und Typ II gemäss Tabelle 1) soll speziell geregelt werden. Dabei stellt sich die Frage, ob überhaupt und wenn ja, wie Regelverstösse zu ahnden sind. Es müssen Strategien bestehen, um die Anordnung von Arreststrafen oder anderer potentiell schädlicher Massnahmen zu reduzieren. Dabei stehen präventive Massnahmen im Vordergrund. Medizinisches Fachpersonal soll jederzeit Zugang zu Personen haben, die aufgrund einer Disziplinierung in Isolationshaft versetzt werden.

Psychopharmaka und Betäubungsmittel

- Es müssen die gleichen Arzneien und Kontrolluntersuchungen zur Verfügung stehen wie in einer spezialisierten psychiatrischen Einrichtung (→ Äquivalenzprinzip).
- Psychopharmaka sind in Einzeldosen (keine Tagesrationen) abzugeben. In Einzelfällen und immer bei Betäubungsmitteln ist die Einnahme zu überwachen.
- Für die Bereitstellung von Medikamenten sind Richtlinien zu erlassen. Das Verfahren muss vom Kantonsapotheker genehmigt sein.

Psychotherapien

Psychotherapien sollen – falls indiziert – im Sinne des KVG durchgeführt werden. Dies umfasst auch längerdauernde psychotherapeutische Behandlungen für Fälle, die dies benötigen.

Schweigepflicht

- In Institutionen des Freiheitsentzugs gelten die gleichen rechtlichen Vorschriften in Bezug auf die ärztliche Schweigepflicht wie sie auch für Personen in Freiheit gelten (Art. 321 StGB). Darauf weisen ausdrücklich auch die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften SAMW hin.
- Die Einhaltung dieser Grundregel des Ärzteberufs verbietet jedoch nicht die interdisziplinäre Zusammenarbeit des mit medizinischen, sozialen oder Strafvollzugsaufgaben betrauten Teams.
- Analog zu klinischen Stationen in Krankenhäusern ist eine Behandlung in Massnahmenzentren oder auf spezialisierten therapeutischen Abteilungen in den Justizvollzugsanstalten nach Art. 59.3 StGB, deren wesentliches Prinzip die Interdisziplinarität ist, nur möglich, wenn zwischen den an der Behandlung Beteiligten ein Austausch stattfinden kann. Dies setzt eine Regelung der Schweigepflicht voraus.
- Gefangene können ihre Ärztin/ ihren Arzt jederzeit mittels eines entsprechenden Formulars von der Schweigepflicht entbinden und ihr/ ihm erlauben, sich mit anderen Beteiligten des Strafvollzugs über ihre Betreuung auszutauschen. Dieses Vorgehen setzt voraus, dass die Person urteilsfähig ist. Ist dies nicht der Fall, bedarf es der Zustimmung des gesetzlichen Vertreters.
- Ausserdem ist es Ärzten erlaubt, in gewissen Situationen Informationen ohne Zustimmung des Insassen weiterzugeben. Hierzu weisen auch ausdrücklich die Richtlinien der SAMW hin. Dies betrifft zum Beispiel den Informationsaustausch bei akuter Eigen- oder Fremdaggressivität oder wenn der Arzt von der zuständigen Behörde von der Schweigepflicht entbunden wurde.
- **Es ist dringend nötig, dass die kantonalen Behörden den Umgang mit der beruflichen Schweigepflicht im Rahmen von gerichtlich angeordneten Behandlungen gesetzlich regeln.**

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Für eine gute institutionelle Betreuung von schwierigen Fällen müssen Strukturen geschaffen werden, die eigens für den Austausch zwischen den mit sozialen Aufgaben, Pflege- und Strafvollzugsaufgaben betrauten Mitarbeitern vorgesehen sind.

Zwangsbehandlungen

Medizinische Zwangsbehandlungen im Freiheitsentzug sollten gesetzlich geregelt werden.

Austritt

Austritte können die notwendige Behandlungskontinuität unterbrechen. Für Patienten mit psychischen Störungen und oder Suchtmittelproblemen, welche Medikamente benötigen, kann eine Unterbrechung der Behandlung zu negativen Auswirkungen und zu einer rapiden Verschlechterung der psychischen Gesundheit führen. Dem ist bei einer Haftentlassung Rechnung zu tragen.

Jede Institution des Freiheitsentzuges muss über ein Austrittsmanagement (Psychiatrische Nachbehandlung, evtl. KESB, Wohnen, Arbeit, Mitgabe einer ausreichenden Austrittsmedikation, Austrittsbericht) verfügen.

7. Empfehlungen für besondere Personengruppen

Suchtmittelabhängige Personen

Es wird davon ausgegangen, dass etwa 50% der Gefangenen in Europa illegale Drogen konsumieren. Der Gebrauch von Drogen ist damit eines der zentralen Probleme, welchem Institutionen des Freiheitsentzuges gegenüber stehen.

- Beim Eintritt soll eine Erhebung des Drogenkonsums und damit zusammenhängender medizinischer und sozialer Probleme erfolgen.
- Den betroffenen Personen sollen, in Abhängigkeit von den individuellen Erfordernissen, folgende Dienste zur Verfügung stehen:
  - > Beratung
  - > Behandlung, inkl. Substitution oder (seltener) abstinenzorientierte Behandlung. Die Substitution erfolgt in der Regel durch den Gefängnisarzt; in Anstalten, in denen Patienten mit einer therapeutischen Massnahme betreut werden, sollen sich Psychiater und Gefängnisarzt hinsichtlich der Substitutionsstrategie im Gesamtkontext der Behandlung absprechen
  - > Methoden zur Schadensverminderung (Steriles Injektionsmaterial, Impfung gegen Hepatitis A und B, Vorhalten von Kondomen u.a.)

Frauen

Frauen, die Haftstrafen verbüssen, haben eine grössere Wahrscheinlichkeit als Männer, an einer psychischen Störung zu leiden. Häufig leiden sie an mehr als einer psychischen Störung. Sie stellen eine besondere Risikogruppe für selbstverletzendes und suizidales Verhalten sowie für eine sich verschlechternde gesundheitliche Situation in Haft dar. Dem speziellen Behandlungsbedarf von Frauen muss Rechnung getragen werden.

Jugendliche

Jugendliche in Haft sind eine besonders vulnerable Gruppe. Die adäquate Betreuung von Jugendlichen stellt hohe Anforderungen an die Leitung der Einrichtung. Eine mit genügend Ressourcen ausgestattete forensisch-jugendpsychiatrische Betreuung ist notwendig, auch weil es sich bei den minderjährigen Insassen um Jugendliche handelt, die in einem regulären System nicht mehr getragen werden konnten.