ACAT SUISSE SCHWEIZ SVIZZERA
Pour un monde sans torture ni peine de mort
Für eine Welt frei von Folter und Todesstrafe
Per un mondo senza tortura né pena di morte

Internationaler Menschenrechtstag – 10. Dezember 2016

Medizinische Versorgung von nicht krankenversicherten Häftlingen in der Schweiz

Herr H. J. verbüsst eine mehrjährige Gefängnisstrafe in der Schweiz. Er leidet seit einigen Jahren an einem urologischen Problem im Bereich der Prostata, das sich zunehmend verschlimmert; ein Harnverhalt droht. Medikamente zeigen in diesem Stadium keine Wirkung mehr, eine Prostataoperation wäre aus ärztlicher Sicht dringend durchzuführen. Als H. J. verhaftet wurde, verfügte er über keinen Wohnsitz in der Schweiz und ist daher vom Krankenversicherungsgesetz KVG ausgenommen. Er hat lediglich Anrecht auf medizinische Nothilfe, das heisst auf Behandlungen, die im Notfall das Überleben des Patienten sichern.

Jede Nacht muss H. J. bis zu zehnmal aufstehen, um kleine Mengen Wasser lassen zu können. Seit einiger Zeit schafft er es manchmal nicht mehr rechtzeitig zur Toilette, weswegen H. J. mittlerweile darauf angewiesen ist, sich mit Windeln und Einlagen zu behelfen. Für einen über 60-jährigen Mann eine entwürdigende Situation.

Der zuständige Gefängnisarzt beschreibt die Situation von H. J. entsprechend: *«Es ist nicht vorstellbar, dass dieser Zustand auszuhalten ist bis zu einer möglichen 2/3-Entlassung im Jahr 2018. […] Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit wird es längst vorher zu einer akuten Harnverhaltung kommen, bei welcher dann notfallmässig ein künstlicher Blasenausgang geschaffen werden muss.»*

Die Situation von H. J. ist kein Einzelfall: In Schweizer Gefängnissen sind schätzungsweise bis zu 2000 Menschen ohne Krankenversicherung in Haft.

Die föderale Struktur im Schweizerischen Strafvollzug

Der Straf- und Massnahmenvollzug in der Schweiz ist Sache der Kantone. Zur Erfüllung dieser Aufgabe haben sich die Kantone zu drei regionalen Strafvollzugskonkordaten zusammengeschlossen: Das Ostschweizer Strafvollzugskonkordat[1], das Strafvollzugskonkordat der Nordwest- und Innerschweiz[2] und das Konkordat über den Vollzug der Freiheitsstrafen und Massnahmen an Erwachsenen und jungen Erwachsenen in den Kantonen der lateinischen Schweiz[3].

In den Konkordats-Vereinbarungen wird auch der Fall von nicht krankenversicherten Häftlingen im Grundsatz geregelt. Im Ostschweizer Strafvollzugskonkordat steht in Artikel 3: «Ist die Finanzierung über die Krankenkasse unklar oder ungewiss, holt sie [die Vollzugseinrichtung] Kostengutsprachen bei der Sozialhilfebehörde ein.» Weiter wird unter dem Punkt Krankenversicherung festgehalten, dass die Behandlung erst erfolgen dürfe, wenn die Finanzierung geklärt sei.

Anders wird dieser Fall im Konkordat der Kantone der lateinischen Schweiz in Artikel 24 geregelt: «Für die gefangenen Personen, die dem Bundesrecht (gegenwärtig: KVG) nicht unterstehen, werden die Behandlungskosten vom Urteilskanton bzw. vom Kanton, der für die gefangene Person verantwortlich ist, übernommen.»

Eine wiederum andere Regelung ist in der Vereinbarung des Strafvollzugskonkordats der Nordwest- und Innerschweiz festgehalten (Art. 18): «Kann im Unfall- oder Krankheitsfall kein anderer Kostenträger gefunden werden, gehen die Kosten zu Lasten der Vollzugseinrichtung.»

Die Rechtsgrundlage für die Vollzugsmedizin (medizinische Versorgung von Menschen, die sich in Haft befinden) ist in der Schweiz also sehr heterogen. Zwar gibt es im Strafgesetzbuch Grundsätzliches zu

[1] AI, AR, GL, GR, SH, SG, TG, ZH

[2] AG, BS, BL, BE, LU, OW, NW, SZ, SO, UR, ZG

[3] FR, GE, JU, NE, VD, VS, TI

Haftbedingungen allgemein und auch zur medizinischen Versorgung von Häftlingen, jedoch ohne einheitliche bundesweite Regelung.

Die verschiedenen Rechtslagen und das Fehlen einer einheitlichen Instanz für solche Fälle haben zur Konsequenz, dass oft Behörden über das Ersuchen um Behandlung eines nicht krankenversicherten Häftlings entscheiden müssen, denen das medizinische Fachwissen fehlt. Die Entscheidung für oder gegen eine Behandlung wird also häufig in erster Linie aus finanziellen Erwägungen getroffen.

Grundsätze in nationalen und internationalen Bestimmungen

Im Schweizer Recht, auf Ebene des Europarats und in Bestimmungen der Vereinten Nationen[4] finden sich identische Grundsätze zu den Rechten von Häftlingen.

Gefangenen sollte der Zugang zur nationalen Gesundheitsversorgung in gleicher Weise offen stehen wie einer Person in Freiheit. Dieses Prinzip wird als Äquivalenzprinzip bezeichnet. Die Schweizerische Gesetzgebung hat den Grundsatz der Äquivalenz der allgemeinen Lebensverhältnisse in Artikel 75 des Strafgesetzbuches (StGB) festgeschrieben.

Derselbe Grundsatz findet sich auch in internationalen Abkommen, welche die Schweiz ratifiziert hat, so zum Beispiel in den Standards des Europäischen Komitees zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT). Die Gesundheitsfürsorge für Personen, denen die Freiheit entzogen ist, ist ein Thema von direkter Relevanz für das Mandat des CPT: «Ein inadäquates Niveau der Gesundheitsfürsorge kann schnell zu Situationen führen, die in den Bereich unmenschliche und erniedrigende Behandlung fallen», [CPT]/Inf (92) 3][5].

Dieser Grundsatz ist insofern von grosser Relevanz, als dass der Staat in keinem anderen Bereich so massiv in die Rechte des Einzelnen eingreifen kann wie beim Strafvollzug. So wird unter Artikel 74 des StGB explizit festgehalten: «Die Menschenwürde des Gefangenen oder des Eingewiesenen ist zu achten. Seine Rechte dürfen nur so weit beschränkt werden, als der Freiheitsentzug und das Zusammenleben in der Vollzugseinrichtung es erfordern.»

Der Europarat schreibt in der Empfehlung über die ethischen und organisatorischen Aspekte der Gesundheitsversorgung in Strafvollzugsanstalten (Nr. R (98)7 §19), dass Gefängnisärzte alle Insassen nach denselben Regeln ärztlicher Kunst behandeln sollten, wie dies unter freiheitlichen Bedingungen geschehe. Die Gesundheitserfordernisse sollten immer erstes Anliegen des Arztes sein.

Für Ärzte, die in diesem Kontext arbeiten, ergibt sich zwangsläufig ein Spannungsfeld. So haben sie zum Teil nicht die Handhabe, einer Person in Gefangenschaft die nötige medizinische Versorgung zukommen zu lassen und medizinische Leiden zu lindern, die ein Leben an den Rand des Erträglichen bringen können.

Die bestehende Problematik und der Handlungsbedarf sind hinlänglich bekannt. Es wurden auch Schritte unternommen, um die bestehende Situation zu analysieren und zu verbessern. Leider bis anhin ohne konkrete Ergebnisse. Der Bundesrat hat die Kompetenz zur Gestaltung eidgenössisch einheitlicher Regelungen der Gesundheitsfürsorge für Menschen in Haft. Gemäss dem StGB Art. 387 Abs. 1 lit. c. ist er befugt, «über den Vollzug von Strafen und Massnahmen an kranken, gebrechlichen und betagten Personen» nach Anhörung der Kantone Bestimmungen zu erlassen.

In unserer Petition an den Bundesrat fordern wir daher eine verbindliche bundesweite Regelung zur Finanzierung medizinischer Behandlungen für nicht krankenversicherte Häftlinge. Ausserdem sollen medizinische Fachpersonen den Bewilligungsprozess zur Finanzierung solcher Behandlungen begleiten.

[4] Zum Beispiel in den «Nelson Mandela Rules» unter Regel 24: «The provision of health care for prisoners is a State responsibility. Prisoners should enjoy the same standards of health care that are available in the community, and should have access to necessary health-care services free of charge without discrimination on the grounds of their legal status.»

[5] CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2010 Deutsch, Seite 31.