



UNIVERSITÉ DE GENÈVE



Gewalt in Haft

Praxisbeispiel Genf, Schweiz



PD Dr. med. Hans Wolff
Gefängnismedizinische Abteilung
Universitätskliniken Genf
Hans.wolff@hcuge.ch

Plan

- Das Genfer Modell zur Gesundheitsversorgung in Haft
- Gewalt:
 - Erkennung
 - Dokumentation
 - Aktionen
 - Prävention
- Schlussfolgerungen

Haft in der Schweiz

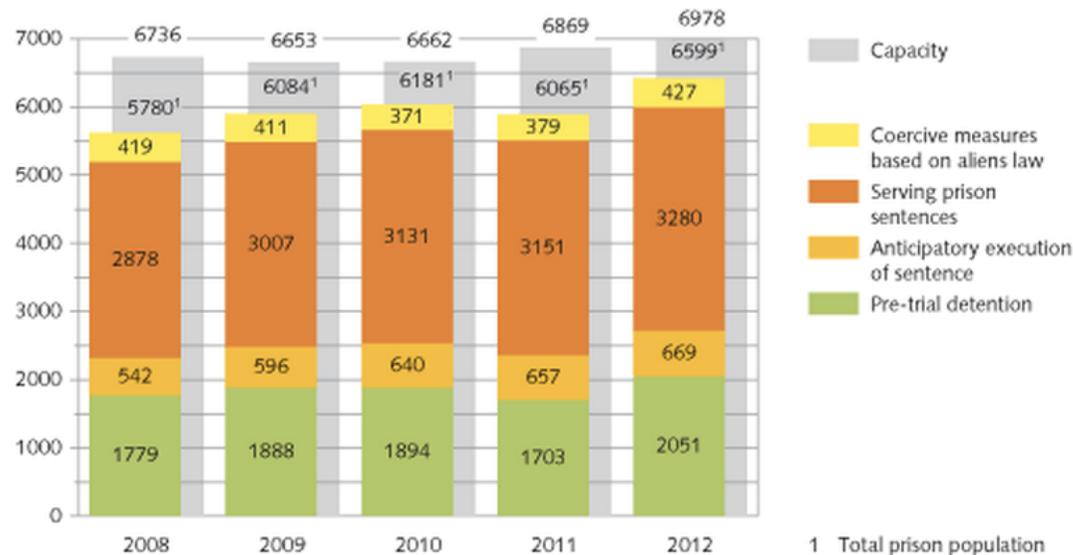
- Allgemeinbevölkerung: 8 Mio
- 109 Gefängnisse: 83 Häftlinge/100'000 Einwohner
- Frauen 4.9 %
- Anteil Ausländer 73.8 %
- Anteil Minderjähriger 0.8 %



© BFS, ThemaKart, Neuenburg 2000 / OFS, ThemaKart, Neuchâtel 2000

Prison population and evolution, 2008 - 2012

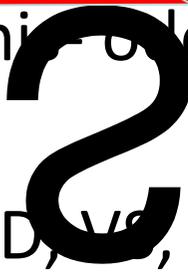
Capacity of prison facilities, prison population and detention modalities



3 Organisations-Modelle der Gesundheitsversorgung in Haft in der Schweiz

1. **Abhängig** (ZH): Arzt und Pflege in Gefängnis- oder Justizverwaltung
2. **Gemischt** (ZH, NE, BE): Arzt und Pflege von Gefängnis- oder Justizverwaltung angestellt
3. **Unabhängig** (GE, VD, VS, BE): Arzt und Pflege unabhängig von Gefängnis- oder Justizverwaltung. Entweder vom Krankenhaus oder dem Amt für öffentliche Gesundheit angestellt

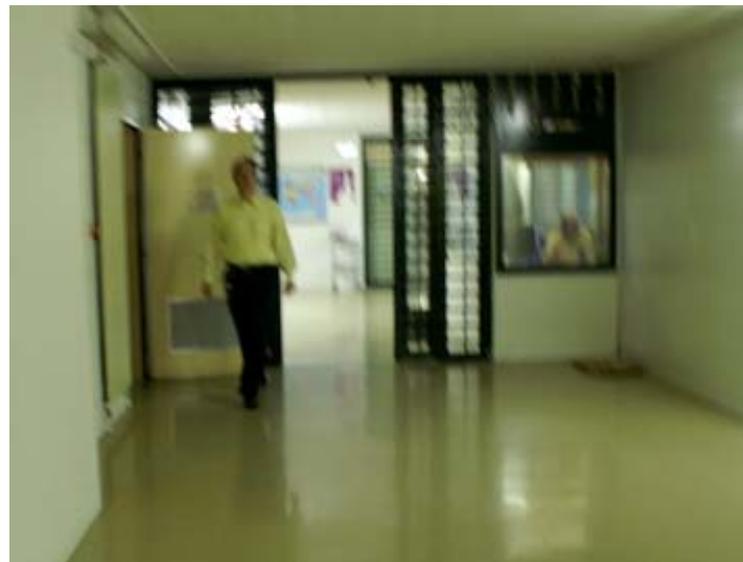
Loyalitätskonflikte !

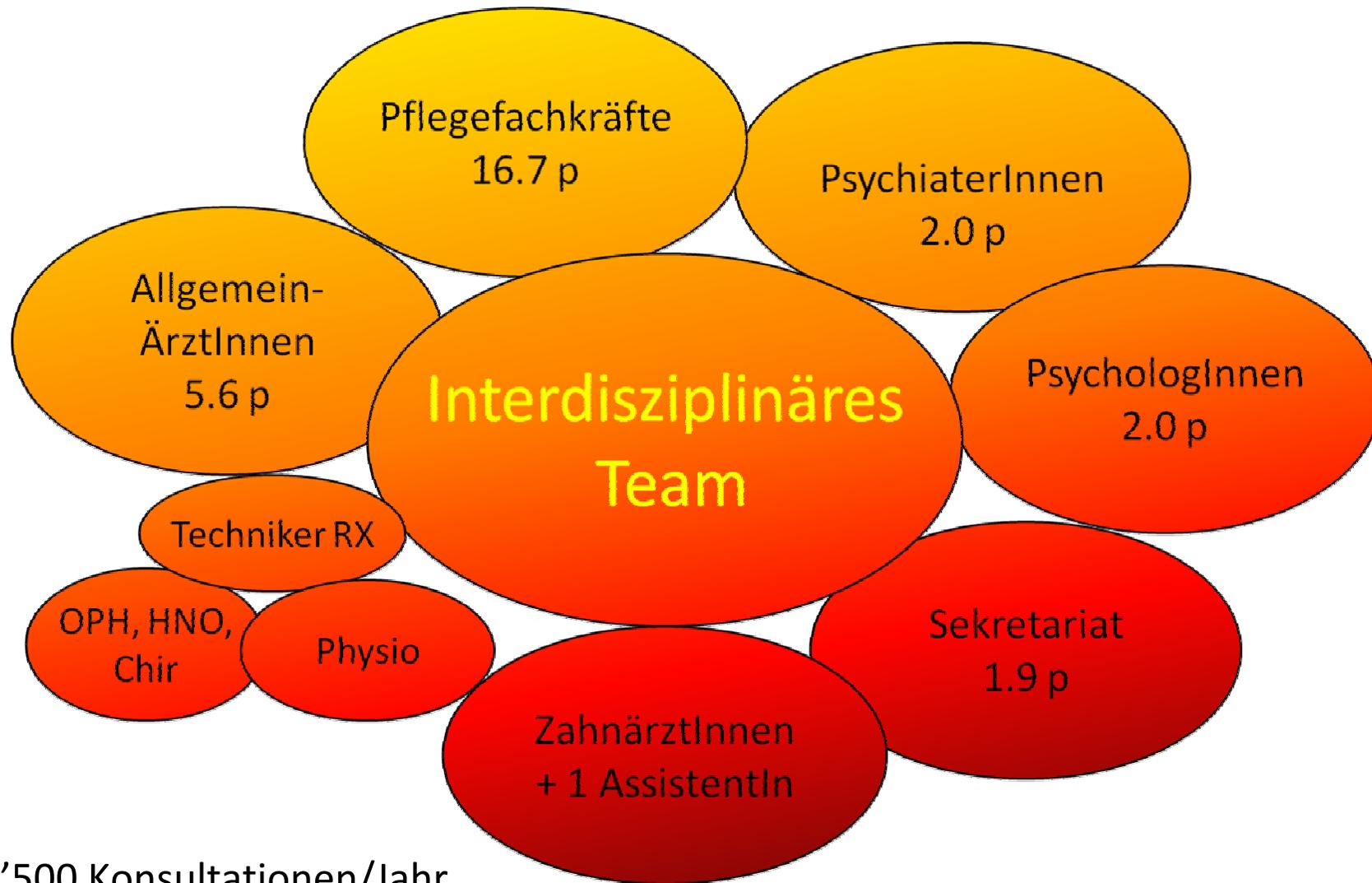




Pre-trial prison Champ-Dollon, Geneva, Switzerland

- 2000-3000 Häftlinge/Jahr
- 376 Plätze; >800 Häftlinge (Überbelegung >220%)
- 94% Männer
- 60% < 30 Jahre
- Nationalitäten (2012) :
 - Schweiz 7.7%
 - Ost Europa 28.7%
 - Anderes Europe 11.8%
 - Nord Afrika 20.4%
 - Anderes Afrika 18.8%
- Papierlos (2012) 72%
- Aufenthaltsdauer:
 - 10% < 1 Woche
 - 25% < 1 Monat





22'500 Konsultationen/Jahr

Bei Ankunft:

- **Screening:** Infektionen, Drogen, chronische Krankheiten, Medikamente, Psyche, Gewalt





Gewalterkennung

- Systematisches Screening bei Haftantritt
- Systematische Dokumentation (Photo)
- Übertragung an verantwortliche Behörde nur mit Einwilligung des Patienten
 - 90-er Jahre: Bericht an den Polizeipräsident 1x/Jahr
 - Heute: Detaillierter Bericht für jeden Fall

Gesprächsführung

- Offenheit signalisieren
- Zuhören. Nicht bewerten
- Symptome = „gesunde Reaktion“
- Vorsicht vor Psychopharmaka – Gefahr der Beeinträchtigung der Handlungsfähigkeit
- Jeden Handlungsschritt im Vorfeld besprechen
- Nicht zu schnellem Handeln drängen
- Keinen Kontakt zum Täter herstellen
- Informieren über weiterführende Hilfen in der Region
- Schweigepflicht

Prävention – Gewalt-detektion

Detaillierte Beschreibung:

■ Wo, Wann, Wer?

- 85% Polizei
- 10-15% Mithäftlinge
- 0-5% JVA-Beamte

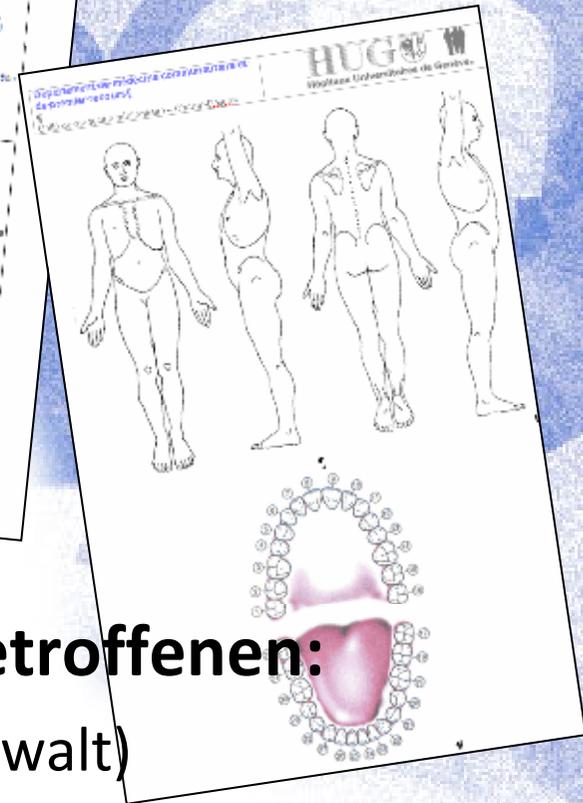
■ Was ist passiert?

■ Welche Beschwerden / Verletzungen?

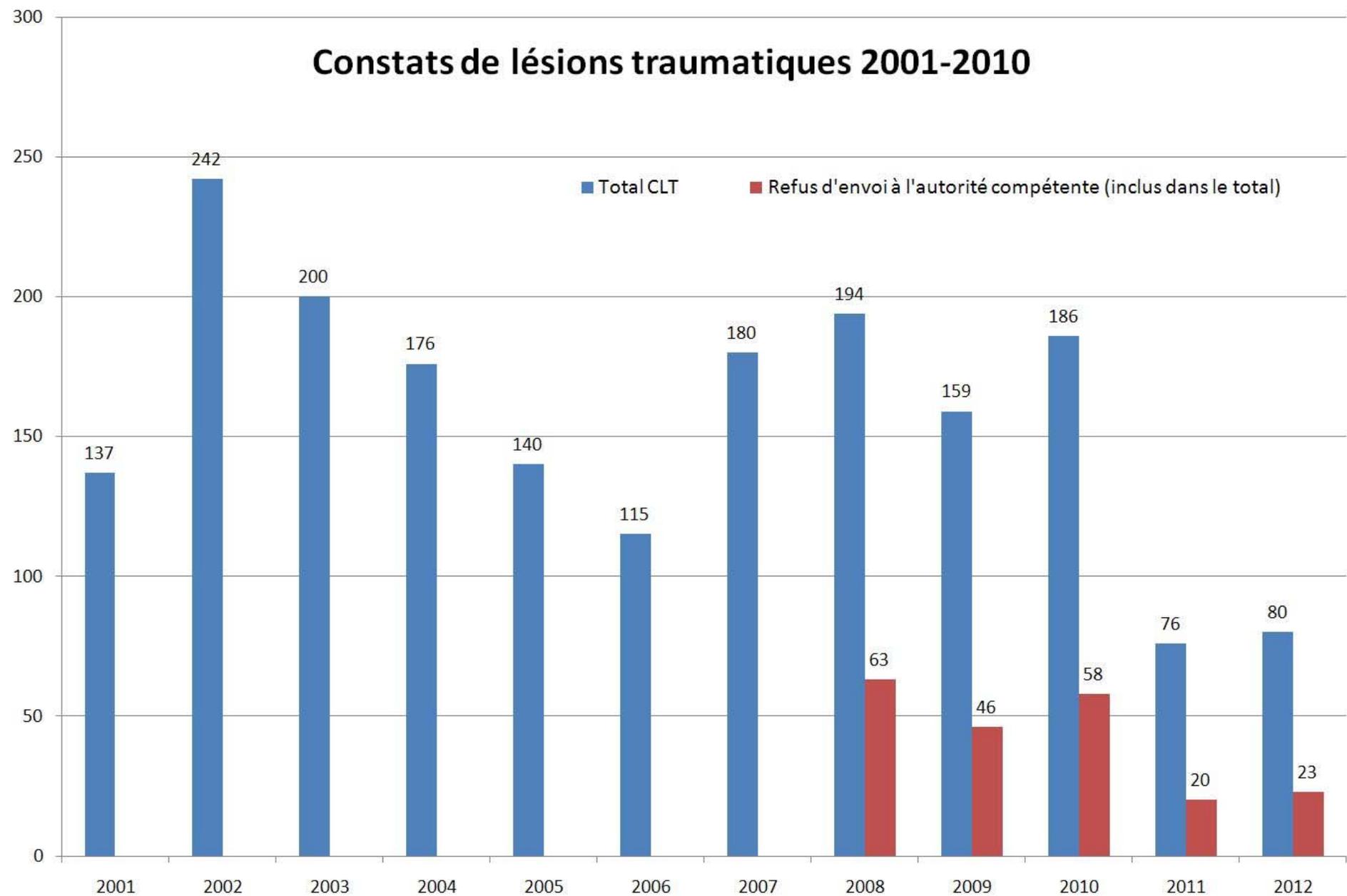
Weitergabe nach Einverständnis des Betroffenen:

- Betroffene Hierarchie (Polizei, Gefängnis, Anwalt)
- Ombudsmann
 - (von der Regierung ernannt)

The image shows a medical history form from HUG (Hospitals of Geneva). The form is titled 'HISTOIRE CLINIQUE' and contains several sections for recording patient information, symptoms, and medical history. The form is partially filled out with text.



Prävention – Gewalt-Detektion 2001-12



Evaluierung 2004-5

- 297 Häftlinge die angaben Opfer von Gewalt gewesen zu sein:
 - West Afrika (47% Opfer / 16% im Gefängnis), Maghreb (15%/14%), Ost-EU (10%/17%), West-EU (9%/24%), CH (4%/14%)
 - Polizei 85,1%, Mithäftlinge 14.1%, JV-Beamte 0.8%
 - Rezidiv: 47% Opfer vs 37% im Gefängnis
- Polizeigewalt: legitim vs illegitim
- Konsequenzen selten(st)
- Geringer Effekte dieser Form der Denunzierung

Massnahmen- Ergebnisse

- Treffen mit dem Ombudsmann sowie der Polizeiführung 1x/Jahr
- Sehr enge Zusammenarbeit mit der Gefängnisdirektion
- Rechtsanwälte kaum (gar nicht) aktiv
- Regelmässige Weitergabe an Staatsanwalt (meist durch Gefängnisdirektion)
- 3 Prozesse (1 Verurteilung eines JV Beamten)

Wichtig

- Gewalt im Gefängnis ist häufig:
 - Erkennung
 - Dokumentation
 - Aktionen
 - Prävention
- Wirkungsvolle Überwachung und Bearbeitung der identifizierten Fälle
- OPCAT, NPM (Nationale Präventions Mechanismen), Antifolterkommission (CPT),...

Internationale und Nationale Mechanismen, um Missbrauch zu verhindern

- *Comité international de la Croix-Rouge*
 - *Comité des droits de l'Homme des Nations Unies*
 - ➔ **UN Committee Against Torture (CAT)**
 - *Rapporteur spécial des Nations Unies sur la torture*
 - *Cour européenne des droits de l'Homme, la Cour et la Commission interaméricaines des droits de l'Homme*
 - *Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe*
 - ➔ **European Committee for the Prevention of Torture (CPT)**
 - ➔ **Subcommittee of the UN Committee against Torture (SPT)**
 - ➔ **Nationale Mechanismen (NPM)**
- Tribunaux pénaux internationaux*
- *Ensemble des juridictions nationales au titre de la compétence universelle*
 - *ONGs*
 - *etc... !*

Gesundheitsversorgung in Haft

7 Grundprinzipien

1. Häftlinge müssen jederzeit **freien Zugang zur medizinischen Versorgung** haben.
2. Die medizinische Versorgung muss derjenigen für nicht inhaftierte Personen entsprechen (**Äquivalenzprinzip**).
3. Jede medizinische Behandlung von Menschen in Haft setzt deren **freiwillige und informierte Zustimmung** voraus, wobei das Prinzip der **Vertraulichkeit** gilt (Berufsgeheimnis).
4. Menschen in Haft haben ein Recht auf **gesundheitliche Aufklärung** und auf Zugang zu den gängigen Mitteln zur **Krankheitsverhütung**.
5. Pflicht zur **humanitären Unterstützung** von besonders vulnerablen Gruppen.
6. Die mit der gesundheitlichen Versorgung von Menschen in Haft betrauten Personen müssen **unabhängig** von allen Ebenen der Justiz und des Strafvollzugs arbeiten.
7. Die mit der gesundheitlichen Versorgung von Menschen in Haft betrauten Personen müssen über die notwendigen **professionellen Kompetenzen** verfügen.

Europarat, 2006, CPT 1993/2002/2011

Schweizer Akademie der Medizinischen Wissenschaften, 2003 und 2012

Conseil d'Etat GE du 27.09.2000