



COUNCIL OF EUROPE CONSEIL DE L'EUROPE

EUROPARAT

CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2010
Deutsch / German / Allemand

Europäisches Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT)



CPT-Standards

INHALTSVERZEICHNIS

	<u>Seite</u>
Das CPT in Kürze	4
I. Polizeigewahrsam	6
II. Gefängnisse	17
Gefängnishaft	17
Gesundheitsdienste in Gefängnissen	31
III. Psychiatrische Einrichtungen	43
Unfreiwillige Unterbringung in psychiatrischen Einrichtungen	43
Zwangmaßnahmen in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene	54
IV. Ausländerrechtliche Haft	61
Angehörige fremder Staaten in ausländerrechtlicher Haft	61
Schutzvorkehrungen für Angehörige fremder Staaten in ausländerrechtlicher Haft	67
Abschiebung ausländischer Staatsangehöriger auf dem Luftwege	75
V. Jugendliche, denen die Freiheit entzogen ist	82
VI. Frauen, denen die Freiheit entzogen ist	90
VII. Strafflosigkeit bekämpfen	95
VIII. Elektroimpulswaffen	102

Das CPT in Kürze

Das Europäische Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT) wurde durch die gleichnamige Europaratskonvention von 1987 (im folgenden: "die Konvention") eingesetzt. Gemäß Art. 1 der Konvention:

“[Es] wird ein Europäisches Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe ... errichtet. Das Komitee prüft durch Besuche die Behandlung von Personen, denen die Freiheit entzogen ist, um erforderlichenfalls den Schutz dieser Personen vor Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe zu verstärken.”

Die Arbeit des CPT ist konzipiert als integraler Bestandteil des Systems zum Schutz der Menschenrechte des Europarates, indem sie dem existierenden reaktiven gerichtlichen Mechanismus des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte einen proaktiven nichtrichterlichen Mechanismus zur Seite stellt.

Das CPT erfüllt seine im wesentlichen präventive Funktion durch zwei verschiedene Arten von Besuchen – periodische Besuche und ad-hoc-Besuche. Periodische Besuche werden in allen Vertragsstaaten der Konvention regelmäßig durchgeführt. Ad-hoc-Besuche werden in diesen Staaten durchgeführt, wenn sie dem Komitee als “nach den Umständen erforderlich” erscheinen.

Nach der Konvention genießt das CPT bei der Durchführung eines Besuchs umfassende Befugnisse: Zugang zum Gebiet des betroffenen Staates und unbeschränkte Reisefreiheit; uneingeschränkter Zugang zu jedem Ort, an dem Personen die Freiheit entzogen ist, einschließlich des Rechts, sich innerhalb solcher Örtlichkeiten frei zu bewegen; Zugang zu vollständiger Information über die Orte, an denen Personen die Freiheit entzogen ist, sowie zu anderen dem Staat verfügbaren Informationen, die für das Komitee erforderlich sind, um seine Aufgabe zu erfüllen.

Das Komitee ist gleichfalls berechtigt, Personen, denen die Freiheit entzogen ist, unter vier Augen zu befragen und frei mit jeder Person in Verbindung zu treten, die ihm nach seiner Einschätzung relevante Informationen liefern kann.

Besuche können an jedem Ort ausgeführt werden, “wo Personen durch eine öffentliche Behörde die Freiheit entzogen ist”. Das Mandat des CPT geht folglich über Gefängnisse und Polizeiwachen hinaus und umfasst zum Beispiel psychiatrische Einrichtungen, Haftbereiche in Militärkasernen, Hafteinrichtungen für Asylsuchende oder andere Ausländerkategorien und Orte, an denen jungen Menschen auf gerichtliche oder administrative Anordnung die Freiheit entzogen werden kann.

Zwei grundlegende Prinzipien leiten die Beziehungen zwischen dem CPT und den Vertragsstaaten der Konvention – Kooperation und Vertraulichkeit. In dieser Hinsicht sollte betont werden, dass es nicht die Aufgabe des Komitees ist, Staaten zu verurteilen, sondern sie vielmehr dabei zu unterstützen, die Misshandlung von Personen, denen die Freiheit entzogen ist, zu verhüten.

Nach jedem Besuch verfasst das CPT einen Bericht, der seine Erkenntnisse darlegt und, falls notwendig, Empfehlungen und andere Ratschläge enthält, auf deren Grundlage sich ein Dialog mit dem betroffenen Staat entwickelt. Der Besuchsbericht des Komitees ist im Prinzip vertraulich; jedoch haben fast alle Staaten sich entschlossen, auf die Vertraulichkeit zu verzichten und den Bericht zu veröffentlichen.

Das CPT hat jedes Jahr einen Jahresbericht über seine Aktivitäten zu verfassen, der veröffentlicht wird.

In einer Reihe seiner Jahresberichte hat das CPT einige der inhaltlichen Anliegen beschrieben, die es verfolgt, wenn es Besuche an Orten des Freiheitsentzugs durchführt. Das Komitee hofft, hierdurch den nationalen Behörden im voraus eindeutige Hinweise über seine Ansicht im Hinblick darauf zu geben, wie Personen, denen die Freiheit entzogen ist, behandelt werden sollten, und allgemein eine Diskussion über solche Fragen anzuregen.

Die bisher verfassten “inhaltlichen” Abschnitte werden in diesem Dokument zusammengefasst.

I. Polizeigewahrsam

Auszug aus dem 2. Jahresbericht [CPT/Inf (92) 3]

36. Das CPT hält für Personen in Polizeigewahrsam drei Rechte für besonders wichtig: das Recht der betroffenen Person darauf, dass eine dritte Partei ihrer Wahl von der Tatsache ihrer Inhaftierung benachrichtigt wird (Familienmitglied, Freund, Konsulat), das Recht auf Zugang zu einem Rechtsanwalt und das Recht, um eine Untersuchung durch einen Arzt ihrer Wahl zu ersuchen (zusätzlich zu einer etwaigen ärztlichen Untersuchung durch einen von den Polizeibehörden hinzugezogenen Arzt).¹ Diese Rechte sind nach Ansicht des CPT drei grundlegende Schutzvorkehrungen gegen die Misshandlung inhaftierter Personen; sie sollten sofort von Beginn des Freiheitsentzuges an angewendet werden ungeachtet seiner Bezeichnung in dem jeweiligen Rechtssystem (Ergreifung, Festnahme etc.).

37. Personen, die in Polizeigewahrsam genommen worden sind, sollten ausdrücklich und ohne Verzögerung über alle ihre Rechte - einschließlich der in Ziffer 36 aufgeführten - aufgeklärt werden. Darüber hinaus sollte jede Möglichkeit der Behörden, die Ausübung eines dieser Rechte zum Schutz von Interessen der Rechtspflege aufzuschieben, klar festgelegt und ihre Anwendung zeitlich genau begrenzt werden. Soweit das Recht auf Zugang zu einem Anwalt und auf das Ersuchen um eine ärztliche Untersuchung durch einen nicht von der Polizei hinzugezogenen Arzt betroffen sind, sollten Verfahren existieren, wonach ausnahmsweise Anwälte und Ärzte aus einer zuvor - im Einverständnis mit den betroffenen Berufsorganisationen - festgelegten Liste ausgewählt werden können. Solche Verfahren sollten jedes Bedürfnis nach einem Aufschub der Ausübung dieser Rechte ausschließen.

38. Der Zugang zu einem Rechtsanwalt sollte für Personen in Polizeigewahrsam sowohl das Recht enthalten, zu ihm Kontakt aufzunehmen und von ihm besucht zu werden (in beiden Fällen unter Bedingungen, die die Vertraulichkeit der Gespräche gewährleisten), als auch grundsätzlich das Recht der betroffenen Person auf Anwesenheit des Rechtsanwalts während der Vernehmung.

Ärztliche Untersuchungen von Personen in Polizeigewahrsam sollten außer Hörweite und vorzugsweise außer Sicht von Polizeibeamten vorgenommen werden. Darüber hinaus sollten die Ergebnisse jeder Untersuchung ebenso wie alle dazugehörigen Äußerungen der inhaftierten Person und die Schlussfolgerungen des Arztes von diesem formell aufgenommen und der inhaftierten Person und ihrem Anwalt zugänglich gemacht werden.

¹ Dieses Recht wurde später wie folgt umformuliert: das Recht auf Zugang zu einem Arzt einschließlich des Rechts der inhaftierten Person, auf Wunsch durch einen Arzt eigener Wahl untersucht zu werden (zusätzlich zu einer etwaigen ärztlichen Untersuchung durch einen von den Polizeibehörden hinzugezogenen Arzt).

39. Zum Vernehmungsvorgang: das CPT ist der Auffassung, dass eindeutige Regeln oder Richtlinien über die Art und Weise, in der polizeiliche Vernehmungen durchgeführt werden, bestehen sollten. Sie sollten unter anderem die folgenden Gegenstände ansprechen: die Mitteilung der Identität der bei der Vernehmung Anwesenden (Name und/oder Nummer) an die inhaftierte Person; die zulässige Länge einer Vernehmung; Ruhephasen zwischen den Vernehmungen und Pausen während einer Vernehmung; Orte, an denen Vernehmungen stattfinden dürfen; ob die inhaftierte Person verpflichtet werden darf, während der Vernehmung zu stehen; die Vernehmung von Personen unter dem Einfluss von Drogen, Alkohol etc. Ebenso sollte systematisch eine Niederschrift geführt werden über die Zeiten, zu denen Vernehmungen beginnen und enden, über jedes Ersuchen der inhaftierten Person während einer Vernehmung und über die Personen, die bei jeder Vernehmung anwesend waren.

Das CPT fügt hinzu, dass die elektronische Aufzeichnung polizeilicher Vernehmungen eine weitere nützliche Schutzvorkehrung gegen die Misshandlung inhaftierter Personen darstellt (wie sie auch für die Polizei bedeutsame Vorteile hat).

40. Nach Auffassung des CPT würden die grundlegenden Schutzvorkehrungen für Personen in Polizeigewahrsam gestärkt (und die Arbeit der Polizeibeamten möglicherweise durchaus erleichtert werden), wenn eine einzige und umfassende Haftakte für jede inhaftierte Person bestehen würde, welche alle Aspekte der Haft und hierzu ergriffenen Maßnahmen festhalten sollte (Beginn des Freiheitsentzuges und Gründe für diese Maßnahme; wann sie über ihre Rechte aufgeklärt wurde; Anzeichen für Verletzungen, Geisteskrankheit etc.; wann nahe Angehörige/das Konsulat und der Anwalt kontaktiert wurden und wann sie von diesen besucht wurde; wann Speisen angeboten wurden; wann sie befragt wurde; wann sie verlegt oder entlassen wurde etc.). In verschiedenen Angelegenheiten sollte die Unterschrift der inhaftierten Person eingeholt werden (zum Beispiel in bezug auf Gegenstände im Besitz der Person, darüber, dass sie über ihre Rechte aufgeklärt worden ist und ob sie sich auf sie berufen oder auf sie verzichtet hat) und, wenn nötig, das Fehlen der Unterschrift erklärt werden. Zudem sollte der Anwalt der inhaftierten Person Zugang zu dieser Haftakte erhalten.

41. Darüber hinaus ist die Existenz einer unabhängigen Einrichtung für die Untersuchung von Beschwerden über die Behandlung in Polizeigewahrsam eine wichtige Schutzvorkehrung.

42. Polizeigewahrsam ist grundsätzlich von relativ kurzer Dauer. Folglich kann nicht erwartet werden, dass die physischen Haftbedingungen in Polizeieinrichtungen ebenso gut sind wie an anderen Haftorten, an denen Personen über längere Zeiträume festgehalten werden. Es sollten jedoch bestimmte elementare materielle Anforderungen beachtet werden.

Alle Polizeizellen sollten für die Zahl der für gewöhnlich untergebrachten Personen ausreichend groß sein, über angemessene Beleuchtung (d. h. genügend, um dabei lesen zu können, ausgenommen zu den Schlafenszeiten) und Belüftung verfügen; vorzugsweise über natürliches Licht. Darüber hinaus sollten die Zellen mit Sitzgelegenheiten ausgestattet sein (zum Beispiel mit einem befestigten Stuhl oder einer Bank), und Personen, die über Nacht in Haft bleiben müssen, sollten saubere Matratzen und Decken zur Verfügung gestellt werden.

Personen in Haft sollte erlaubt werden, ihren natürlichen Bedürfnissen, sobald nötig, unter sauberen und ordentlichen Bedingungen nachzukommen, und es sollten ihnen ausreichend Waschgelegenheiten angeboten werden. Sie sollten zu angemessenen Zeiten etwas zu essen erhalten, darunter wenigstens eine vollständige Mahlzeit (d. h. etwas Gehaltvolleres als ein Sandwich) am Tag.¹

43. Schwierig zu beantworten ist die Frage, welche Größe für eine Polizeizelle (oder für jede andere Unterkunft inhaftierter/gefangener Personen) angemessen ist. Für diese Einschätzung müssen viele Faktoren berücksichtigt werden. Jedoch sahen die Delegationen des CPT Bedarf für eine grobe Richtlinie auf diesem Gebiet. Gegenwärtig wird folgendes Kriterium verwendet (zu sehen mehr als ein wünschenswertes Niveau denn als ein Minimalstandard), um Polizeizellen zu bewerten, die in Einzelbelegung für Aufenthalte von mehr als einigen Stunden Dauer vorgesehen sind: 7 Quadratmeter, 2 Meter oder mehr zwischen den Wänden, 2,5 Meter zwischen Fußboden und Decke.

¹ Das CPT tritt überdies dafür ein, dass Personen, die 24 Stunden oder länger in Polizeigewahrsam festgehalten werden, möglichst jeden Tag Bewegung an der frischen Luft angeboten werden sollte.

Auszug aus dem 6. Jahresbericht [CPT/Inf (96) 21]

14. Das CPT begrüßt die Unterstützung, die für seine Arbeit in der Empfehlung 1257 (1995) der Parlamentarischen Versammlung über die Haftbedingungen in den Mitgliedstaaten des Europarates zum Ausdruck gebracht wurde. Es hat gleichfalls mit großer Befriedigung der Antwort auf Empfehlung 1257 entnommen, dass das Ministerkomitee die Behörden der Mitgliedstaaten aufgefordert hat, die im 2. Jahresbericht des CPT (vgl. CPT/Inf (92) 3, Ziffern 36 bis 43) niedergelegten Richtlinien über den Polizeigewahrsam zu befolgen.

In diesem Zusammenhang sollte bemerkt werden, dass einige Vertragsstaaten der Konvention kaum bereit sind, bestimmte Empfehlungen des CPT über Schutzvorkehrungen gegen Misshandlung von Personen in Polizeigewahrsam vollständig umzusetzen, insbesondere die Empfehlung, solchen Personen sofort von Beginn des Gewahrsams an das Recht auf Zugang zu einem Rechtsanwalt zu gewähren.

15. Das CPT möchte betonen, dass nach seiner Erfahrung im Zeitraum unmittelbar nach Beginn des Freiheitsentzuges das Risiko von Einschüchterung und körperlicher Misshandlung am größten ist. Folglich ist für Personen, die in Polizeigewahrsam genommen worden sind, die Möglichkeit, in diesem Zeitraum Zugang zu einem Rechtsanwalt zu erhalten, eine grundlegende Schutzvorkehrung gegen Misshandlung. Das Bestehen dieser Möglichkeit wird eine abschreckende Wirkung auf diejenigen haben, die geneigt sind, inhaftierte Personen zu misshandeln; darüber hinaus ist ein Rechtsanwalt gut geeignet, angemessene Schritte zu unternehmen, wenn es tatsächlich zu Misshandlungen kommt.

Das CPT erkennt an, dass es zum Schutz der Interessen der Rechtspflege ausnahmsweise notwendig sein kann, den Zugang einer inhaftierten Person zu einem bestimmten von ihr ausgewählten Rechtsanwalt für einen gewissen Zeitraum aufzuschieben. Jedoch sollte dies nicht zur Folge haben, dass das Recht auf Zugang zu einem Rechtsanwalt während des fraglichen Zeitraums vollständig verweigert wird. In solchen Fällen sollte der Zugang zu einem anderen unabhängigen Rechtsanwalt veranlasst werden, bei dem darauf vertraut werden kann, dass er nicht die legitimen Interessen der polizeilichen Untersuchung gefährdet.

16. Das CPT betonte gleichermaßen in seinem 2. Jahresbericht, dass es wichtig ist, Personen, die in Polizeigewahrsam genommen worden sind, unverzüglich über alle ihre Rechte ausdrücklich zu belehren.

Um dies sicherzustellen, sollte nach Auffassung des CPT ein Vordruck, der diese Rechte klar darstellt, routinemäßig den von der Polizei festgehaltenen Personen sofort zu Beginn des Gewahrsams übergeben werden. Darüber hinaus sollten die betroffenen Personen aufgefordert werden, eine Erklärung zu unterschreiben, die bestätigt, dass sie über ihre Rechte belehrt wurden.

Die oben aufgeführten Maßnahmen wären einfach umzusetzen, kostengünstig und effektiv.

Auszug aus dem 12. Jahresbericht [CPT/Inf (2002) 15]

33. Für ein funktionierendes Zusammenleben in der Gesellschaft ist es unbedingt erforderlich, dass die Polizei befugt ist, Straftatverdächtige und andere Kategorien von Personen festzunehmen, zeitweilig festzuhalten und zu befragen. Jedoch bringen diese Befugnisse ein ihnen innewohnendes Risiko von Einschüchterung und körperlicher Misshandlung mit sich. Die Arbeit des CPT liegt im wesentlichen darin, Wege zu finden, um dieses Risiko auf das absolute Minimum zu reduzieren, ohne die Polizei bei der ordnungsgemäßen Erfüllung ihrer Pflichten ungebührlich zu behindern. In einer Reihe von Ländern konnten im Bereich des Polizeigewahrsams ermutigende Entwicklungen beobachtet werden; jedoch werfen die Erkenntnisse des CPT nur allzu oft ein Schlaglicht auf die Notwendigkeit, anhaltend wachsam zu bleiben.

34. Die **Befragung von Tatverdächtigen** ist eine Aufgabe für Spezialisten, die eine spezifische Ausbildung erfordert, wenn sie in zufriedenstellender Weise erfüllt werden soll. Zuerst und vor allem muss *das genaue Ziel einer solchen Befragung* völlig klar gemacht werden: dieses Ziel sollte sein, richtige und verlässliche Informationen zu erlangen, um die Wahrheit über die zu untersuchenden Angelegenheiten herauszufinden, nicht, von jemandem ein Geständnis zu erhalten, dessen Schuld nach Auffassung der vernehmenden Beamten zu vermuten ist. Die Befolgung dieses Zieles durch die Gesetzesvollzugsbeamten lässt sich leichter sicherstellen, wenn – über die Bereitstellung geeigneter Ausbildungsmaßnahmen hinaus – ein Verhaltenskodex für die Befragung von Straftatverdächtigen ausgearbeitet wird.

35. Im Laufe der Jahre haben Delegationen des CPT mit einer beachtlichen Anzahl von inhaftierten Personen in verschiedenen Ländern gesprochen, die glaubhaft behaupteten, durch Polizeibeamte im Verlauf von Vernehmungen zur Erlangung von Geständnissen körperlich misshandelt oder auf andere Weise eingeschüchtert oder bedroht worden zu sein. Es ist selbstverständlich, dass ein Strafjustizsystem, das großen Wert auf *Geständnisse als Beweismittel* legt, einen Anreiz für die an der Ermittlung beteiligten Beamten schafft – die häufig unter dem Druck stehen, Ergebnisse erzielen zu müssen – physischen oder psychischen Zwang auszuüben. Im Kontext der Verhütung von Folter und anderer Arten von Misshandlung ist es von fundamentaler Wichtigkeit, Ermittlungsmethoden zu entwickeln, mit denen die Notwendigkeit, sich zur Erlangung einer Verurteilung auf Geständnisse und andere durch Vernehmungen erlangte Beweismittel und Informationen zu stützen, verringert werden kann.

36. Die **elektronische (d.h. Ton- und/oder Video-) Aufzeichnung polizeilicher Vernehmungen** stellt eine wichtige zusätzliche Schutzvorkehrung gegen die Misshandlung inhaftierter Personen dar. Erfreulicherweise wird nach der Beobachtung des CPT die Einführung solcher Systeme in einer wachsenden Anzahl von Ländern erwogen. Eine solche Vorrichtung kann eine vollständige und authentische Aufzeichnung des Vernehmungsablaufs liefern, was die Untersuchung etwaiger Beschwerden über Misshandlung stark erleichtert. Dies ist sowohl im Interesse der Personen, die von die Polizei misshandelt worden sind, als auch im Interesse der Polizeibeamten, die mit unbegründeten Anschuldigungen konfrontiert sind, körperliche Misshandlung oder psychischen Druck eingesetzt zu haben. Auch macht es die elektronische Aufzeichnung polizeilicher Vernehmungen für Beschuldigte schwieriger, später fälschlicherweise zu bestreiten, bestimmte Einlassungen gemacht zu haben.

37. Das CPT hat bei mehr als einer Gelegenheit und in mehr als einem Land **Vernehmungsräume** höchst einschüchternder Natur entdeckt: zum Beispiel Räume, die völlig in Schwarz gehalten waren und mit Scheinwerfern ausgestattet, die direkt auf den Sitzplatz der zu befragenden Person gerichtet waren. Für Einrichtungen dieser Art ist kein Platz im Polizeidienst.

Vernehmungsräume sollten angemessen beleuchtet, beheizt und belüftet sein und allen an der Vernehmung Beteiligten gestatten, auf Stühlen ähnlicher Art und von vergleichbarem Komfort zu sitzen. Der vernehmende Beamte sollte im Verhältnis zur verdächtigen Person nicht in einer dominanten (z.B. erhöhten) oder weit entfernten Position platziert werden. Des weiteren sollte die Farbgebung neutral sein.

38. In bestimmten Ländern ist das CPT auf die Praxis getroffen, Personen in Polizeigewahrsam – insbesondere während der Dauer der Befragungen – die **Augen zu verbinden**. Delegationen des CPT haben unterschiedliche – und oft widersprüchliche – Erklärungen von Polizeibeamten im Hinblick auf den Zweck dieser Praxis erhalten. Aufgrund der über die Jahre hinweg gesammelten Informationen besteht für das CPT Klarheit darüber, dass in vielen, wenn nicht den meisten Fällen Personen die Augen verbunden werden, um ihnen die Möglichkeit zu nehmen, Gesetzesvollzugsbeamte zu identifizieren, die ihnen Misshandlungen zufügen. Auch in den Fällen, in denen es zu keinen körperlichen Misshandlungen kommt, ist das Verbinden der Augen einer festgehaltenen Person – insbesondere einer Person, die einer Befragung unterzogen wird – ein repressives Verhalten, das in seinen Auswirkungen gegenüber der betroffenen Person häufig einer psychischen Misshandlung gleichkommt. Das CPT empfiehlt, dass ausdrücklich verboten werden sollte, Personen in Polizeigewahrsam die Augen zu verbinden.

39. Es ist für das CPT nichts Außergewöhnliches, **verdächtige Gegenstände** in Polizeigebäuden vorzufinden, wie Holzstöcke, Besenstiele, Baseballschläger, Metallstangen, Stücke dicker Elektrokabel, Schusswaffenimitate oder Messer. Das Vorhandensein solcher Objekte hat bei mehr als einer Gelegenheit Beschwerden gegenüber Delegationen des CPT Glaubwürdigkeit verliehen, wonach die in der betroffenen Einrichtung festgehaltenen Personen mit Gegenständen dieser Art bedroht und/oder geschlagen worden sind.

Eine übliche Erklärung der Polizeibeamten im Hinblick auf solche Gegenstände ist, dass sie bei Verdächtigen beschlagnahmt worden sind und als Beweismittel verwendet werden sollen. Die Tatsache, dass die betroffenen Gegenstände ausnahmslos nicht etikettiert sind und häufig in den Gebäuden verstreut aufgefunden werden (gelegentlich hinter Gardinen oder Schränken), kann nur Skepsis im Hinblick auf diese Erklärungen hervorrufen. Um Spekulationen über unzulässiges Verhalten auf Seiten der Polizeibeamten zu zerstreuen und mögliche Gefahrenquellen sowohl für das Personal als auch für die inhaftierten Personen zu beseitigen, sollten Gegenstände, die als Beweismittel beschlagnahmt werden, stets ordnungsgemäß etikettiert, verzeichnet und in einer dafür vorgesehenen Asservatenkammer aufbewahrt werden. Alle anderen Gegenstände der oben bezeichneten Art sollten aus den Polizeigebäuden entfernt werden.

40. Von Beginn seiner Aktivitäten an hat das CPT eine Trias von Rechten für Personen in Polizeigewahrsam befürwortet: **das Recht auf Zugang zu einem Rechtsanwalt, das Recht auf Zugang zu einem Arzt und das Recht darauf, dass ein Verwandter oder eine dritte Partei eigener Wahl von der Tatsache ihrer Inhaftierung benachrichtigt wird.** In vielen Staaten sind im Lichte der Empfehlungen des CPT Schritte unternommen worden, um diese Rechte einzuführen oder zu verstärken. Insbesondere das Recht auf Zugang zu einem Rechtsanwalt während des Polizeigewahrsams ist nunmehr in den vom CPT besuchten Ländern weithin anerkannt; in den wenigen Ländern, in denen dieses Recht noch nicht existiert, gibt es Pläne für seine Einführung.

41. Jedoch gibt es in einer Anzahl von Ländern ein erhebliches Widerstreben, der Empfehlung des CPT zu folgen, dass das Recht auf **Zugang zu einem Rechtsanwalt** sofort von Beginn des Gewahrsams an garantiert sein soll. In einigen Ländern steht Personen in Polizeihaft dieses Recht erst zu, nachdem sie einen bestimmten Zeitraum im Gewahrsam verbracht haben; in anderen kann sich die inhaftierte Person auf dieses Recht erst dann berufen, wenn sie formell zum "Verdächtigen" erklärt wird.

Das CPT hat wiederholt betont, dass nach seiner Erfahrung im Zeitraum unmittelbar nach Beginn des Freiheitsentzuges das Risiko von Einschüchterung und körperlicher Misshandlung am größten ist. Folglich ist für Personen, die in Polizeigewahrsam genommen worden sind, die Möglichkeit, in diesem Zeitraum Zugang zu einem Rechtsanwalt zu erhalten, eine grundlegende Schutzvorkehrung gegen Misshandlung. Das Bestehen dieser Möglichkeit wird eine abschreckende Wirkung auf diejenigen haben, die geneigt sind, inhaftierte Personen zu misshandeln; darüber hinaus ist ein Rechtsanwalt gut geeignet, angemessene Schritte zu unternehmen, wenn es tatsächlich zu Misshandlungen kommt. Das CPT erkennt an, dass es zum Schutz der legitimen Interessen der polizeilichen Ermittlungen ausnahmsweise notwendig sein kann, den Zugang einer inhaftierten Person zu einem Rechtsanwalt ihrer Wahl für einen bestimmten Zeitraum aufzuschieben. Jedoch sollte dies nicht zur Folge haben, dass das Recht auf Zugang zu einem Rechtsanwalt während des fraglichen Zeitraums vollständig verweigert wird. In solchen Fällen sollte der Zugang zu einem anderen unabhängigen Rechtsanwalt veranlasst werden.

Das Recht auf Zugang zu einem Rechtsanwalt muss das Recht einschließen, mit ihm unter vier Augen zu sprechen. Die betroffene Person sollte prinzipiell auch ein Recht auf Anwesenheit eines Rechtsanwalts bei jeder polizeilichen Befragung haben. Natürlich sollte dies weder die Polizei daran hindern, die Befragung einer inhaftierten Person über dringende Angelegenheiten auch in Abwesenheit eines Rechtsanwaltes (der möglicherweise nicht sofort verfügbar ist) vorzunehmen, noch die Auswechslung eines Rechtsanwaltes ausschließen, der die ordnungsgemäße Durchführung einer Befragung behindert.

Das CPT hat gleichermaßen betont, dass das Recht auf Zugang zu einem Rechtsanwalt nicht nur Straftatverdächtigen zustehen sollte, sondern auch jeder Person, die rechtlich verpflichtet ist, eine Polizeieinrichtung aufzusuchen – und dort zu bleiben –, z.B. als ein “Zeuge”.

Darüber hinaus sollten, um dem Recht auf Zugang zu einem Rechtsanwalt praktisch zu voller Wirksamkeit zu verhelfen, angemessene Vorkehrungen für Personen getroffen werden, die nicht in der Lage sind, einen Rechtsanwalt zu bezahlen.

42. Personen in Polizeigewahrsam sollten ein formell anerkanntes Recht auf **Zugang zu einem Arzt** haben. Mit anderen Worten, ein Arzt sollte immer ohne Verzögerung gerufen werden, wenn die Person eine ärztliche Untersuchung verlangt; Polizeibeamte sollten nicht bestrebt sein, solche Begehren zu filtern. Darüber hinaus sollte das Recht auf Zugang zu einem Arzt das Recht einer Person in Gewahrsam einschließen, auf Wunsch von einem Arzt ihrer Wahl untersucht zu werden (zusätzlich zu einer etwaigen ärztlichen Untersuchung durch einen von der Polizei hinzugezogenen Arzt).

Alle ärztlichen Untersuchungen von Personen in Polizeigewahrsam müssen außer Hörweite der Gesetzesvollzugsbeamten und außer Sicht dieser Beamten durchgeführt werden, es sei denn, der betroffene Arzt wünscht es im Einzelfall anders.

Gleichermaßen wichtig ist es, dass Personen, die aus dem Polizeigewahrsam entlassen werden, ohne vor einen Richter gebracht worden zu sein, das Recht haben, unmittelbar eine ärztliche Untersuchung/Bescheinigung eines anerkannten Gerichtsmediziners zu verlangen.

43. Das Recht einer inhaftierten Person, **eine dritte Partei über die Tatsache ihrer Inhaftierung zu benachrichtigen**, sollte grundsätzlich sofort von Beginn des Polizeigewahrsams an garantiert sein. Natürlich erkennt das CPT an, dass für die Ausübung dieses Rechts bestimmte Ausnahmen bestehen, um die legitimen Interessen der polizeilichen Ermittlungen zu schützen. Jedoch sollten solche Ausnahmen klar definiert und zeitlich genau begrenzt werden, und der Rückgriff auf sie sollte von angemessenen Schutzvorkehrungen begleitet sein (z.B. jede Verzögerung der Benachrichtigung über den Gewahrsam muss schriftlich mit Begründung aufgezeichnet werden, und bedarf der Zustimmung eines höherrangigen Polizeibeamten, der nicht mit dem Fall befasst ist, oder eines Staatsanwalts).

44. Rechte von Personen, deren Freiheit entzogen ist, haben wenig Wert, wenn die betroffenen Personen ihre Existenz nicht kennen. Folglich ist es unerlässlich, dass Personen, die in Polizeigewahrsam genommen werden, ohne Verzögerung und in einer für sie verständlichen Sprache **ausdrücklich über ihre Rechte belehrt werden**. Um sicherzustellen, dass dies getan wird, sollte ein Vordruck, der diese Rechte klar darstellt, systematisch den von der Polizei festgehaltenen Personen sofort zu Beginn des Gewahrsams übergeben werden. Darüber hinaus sollten die betroffenen Personen aufgefordert werden, eine Erklärung zu unterschreiben, die bestätigt, dass sie über ihre Rechte belehrt wurden.

45. Das CPT hat bei verschiedenen Gelegenheiten **die Rolle der Gerichte und der Strafverfolgungsbehörden** bei der Bekämpfung von Misshandlungen durch die Polizei betont.

Beispielsweise sollten Personen in Polizeigewahrsam, die in eine Untersuchungshafteinrichtung überstellt werden sollen, physisch dem Richter vorgeführt werden, der darüber entscheidet; es gibt nach wie vor gewisse Länder, die vom CPT besucht werden, in denen dies nicht geschieht. Wenn die Personen regelmäßig dem Richter vorgeführt werden, bietet sich misshandelten Straftatverdächtigen eine zeitnahe Gelegenheit, Beschwerde zu erheben. Darüber hinaus ist es dem Richter auch ohne ausdrückliche Beschwerde möglich, rechtzeitig aktiv zu werden, wenn andere Anzeichen für Misshandlungen vorliegen (z.B. sichtbare Verletzungen; die allgemeine Erscheinung oder das Verhalten einer Person).

Natürlich muss der Richter geeignete Schritte unternehmen, wenn es Anzeichen für polizeiliche Misshandlungen gibt. Im Hinblick darauf sollte der Richter, wann immer ihm Straftatverdächtige, die ihm im Anschluss an den Polizeigewahrsam vorgeführt werden, sich über Misshandlung beschweren, die Beschwerden schriftlich festhalten, sofort eine gerichtsärztliche Untersuchung anordnen und alle notwendigen Schritte unternehmen, um sicherzustellen, dass die Beschwerden ordnungsgemäß untersucht werden. Dieser Ansatz sollte stets verfolgt werden, gleichviel ob die betroffene Person äußerlich sichtbare Verletzungen aufweist oder nicht. Darüber hinaus sollte der Richter auch ohne Vorliegen einer ausdrücklichen Beschwerde über Misshandlung eine gerichtsärztliche Untersuchung veranlassen, wenn es andere Gründe für die Annahme gibt, dass eine ihm vorgeführte Person Opfer einer Misshandlung geworden sein könnte.

Wenn Gerichte und andere zuständige Behörden alle Beschwerden über Misshandlungen durch Gesetzesvollzugsbeamte sorgfältig prüfen und, wo es angebracht ist, eine angemessene Strafe verhängen, so wird dies eine in starkem Maße abschreckende Wirkung haben. Wenn hingegen diese Stellen auf ihnen vorgebrachte Beschwerden keine wirksamen Aktivitäten entfalten, werden Gesetzesvollzugsbeamte, die geneigt sind, Personen in ihrem Gewahrsam zu misshandeln, schnell zu der Annahme kommen, dass sie dies strafflos tun können.

46. **Zusätzliche polizeiliche Befragungen von Personen in Untersuchungshaft** können gelegentlich notwendig sein. Nach Ansicht des CPT wäre es unter dem Aspekt der Misshandlungsprävention bei weitem vorzuziehen, solche Befragungen in der Gefängniseinrichtung vorzunehmen und nicht in Polizeigebäuden. Die Rückführung von Untersuchungshäftlingen in Polizeigewahrsam für weitere Befragungen sollte nur beantragt und genehmigt werden, wenn es absolut unvermeidbar ist. Wenn solche außergewöhnlichen Umstände eintreten und ein Untersuchungshäftling in den Polizeigewahrsam zurückgebracht wird, sollten ihm selbstverständlich die drei in den Ziffern 40-43 beschriebenen Rechte zustehen.

47. Polizeigewahrsam ist von relativ kurzer Dauer (oder sollte es zumindest sein). Trotzdem müssen die **Haftbedingungen in Polizeizellen** bestimmten *Grundanforderungen* genügen.

Alle Polizeizellen sollten sauber und für die Zahl der für gewöhnlich untergebrachten Personen ausreichend groß¹ sein, über angemessene Beleuchtung verfügen (d.h. genügend, um dabei lesen zu können, ausgenommen zu den Schlafenszeiten); vorzugsweise über natürliches Licht. Darüber hinaus sollten die Zellen mit Sitzgelegenheiten ausgestattet sein (zum Beispiel mit einem befestigten Stuhl oder einer Bank), und Personen, die über Nacht in Haft bleiben müssen, sollten saubere Matratzen und Decken zur Verfügung gestellt werden. Personen in Polizeigewahrsam sollten Zugang zu einer normalen Sanitäreinrichtung unter annehmbaren Bedingungen haben, und ihnen sollten angemessene Mittel angeboten werden, sich zu waschen. Sie sollten leichten Zugang zu Trinkwasser haben und zu angemessenen Zeiten etwas zu essen erhalten, darunter wenigstens eine vollständige Mahlzeit (d.h. etwas Gehaltvolleres als ein Sandwich) am Tag. Personen in Polizeigewahrsam, die 24 Stunden oder länger festgehalten werden, sollte möglichst mindestens einmal am Tag Bewegung unter freiem Himmel angeboten werden.

Viele von den Delegationen des CPT besuchte Polizeihafteinrichtungen entsprechen diesen Minimalstandards nicht. Dies ist besonders schädlich für Personen, die anschließend vor einem Gericht erscheinen; nur zu häufig werden Personen einem Richter vorgeführt, nachdem sie einen oder mehrere Tage in unzulänglichen und verschmutzten Zellen verbracht haben, ohne dass ihnen angemessene Ruhe, Nahrung und Waschgelegenheit angeboten wurden.

¹ Im Hinblick auf die Größe von Polizeizellen siehe auch Ziffer 43 des 2. Jahresberichts (CPT/Inf (92) 3).

48. Die Fürsorgepflicht, die der Polizei gegenüber Personen in ihrem Gewahrsam obliegt, umfasst die Verantwortung dafür, ihre *Sicherheit* und *körperliche Unversehrtheit* zu garantieren. Daraus folgt, dass die hinreichende Überwachung der Gewahrsamsbereiche einen integralen Bestandteil der polizeilichen Fürsorgepflicht darstellt. Es müssen angemessene Schritte unternommen werden, um sicherzustellen, dass Personen in Polizeigewahrsam stets in der Lage sind, umgehend Kontakt zum Wachpersonal aufzunehmen.

Bei mehreren Gelegenheiten haben Delegationen des CPT festgestellt, dass die Polizeizellen sich weit entfernt von den Büros oder Arbeitsplätzen befanden, an denen Polizisten sich normalerweise aufhalten, und es mangelte auch an jeder Möglichkeit (z.B. an einem Rufsystem) für die inhaftierten Personen, die Aufmerksamkeit eines Polizeibeamten auf sich zu ziehen. Unter diesen Bedingungen besteht ein beachtliches Risiko, dass auf Vorfälle verschiedenster Art (Gewalt unter Häftlingen, Selbstmordversuche, Feuer etc.) nicht rechtzeitig reagiert wird.

49. Das CPT hat außerdem Bedenken gegenüber der in bestimmten Ländern beobachteten Praxis geäußert, wonach jede operative Abteilung (Betäubungsmittel, Organisierte Kriminalität, Terrorismusabwehr) in einer Polizeieinrichtung über eigene Hafträume verfügt, für die Beamte dieser Abteilung zuständig sind. Das Komitee meint, dass dieser Ansatz zugunsten eines *zentralen Haftbereichs* aufgegeben werden sollte, der mit einer anderen Einheit von Polizeibeamten zu besetzen ist, die speziell für eine solche Funktion ausgebildet sind. Dies würde sich für die Misshandlungsprävention mit höchster Wahrscheinlichkeit positiv auswirken. Außerdem könnte sich die Entlastung der einzelnen operativen Abteilungen von Bewachungspflichten aus der Perspektive der Verwaltung und der Logistik als vorteilhaft erweisen.

50. Schließlich kann die **Inspektion von Polizeieinrichtungen durch eine unabhängige Behörde** einen wichtigen Beitrag dazu leisten, Misshandlungen polizeilich festgehaltener Personen zu verhüten, und allgemein der Sicherung zufriedenstellender Haftbedingungen förderlich sein. Um optimale Wirksamkeit zu erreichen, sollten die Besuche einer solchen Behörde sowohl regelmäßig als auch unangekündigt stattfinden, und die Behörde sollte befugt sein, inhaftierte Personen unter vier Augen zu befragen. Sie sollte ferner alle Aspekte im Zusammenhang mit der Behandlung von Personen in Gewahrsam untersuchen: das Haftprotokoll; die Information der inhaftierten Personen über ihre Rechte und die tatsächliche Ausübung dieser Rechte (insbesondere die drei in den Ziffern 40-43 beschriebenen Rechte); die Einhaltung der Regeln über die Vernehmung von Straftatverdächtigen; und die materiellen Haftbedingungen.

Die Feststellungen dieser Behörde sollten nicht nur der Polizei zugeleitet werden, sondern auch einer anderen, von der Polizei unabhängigen Behörde.

II. Gefängnisse

Gefängnishaft

Auszug aus dem 2. Jahresbericht [CPT/Inf (92) 3]

44. Einleitend ist zu betonen, dass das CPT viele Fragen untersuchen muss, wenn es ein Gefängnis besucht. Selbstverständlich wendet es etwaigen Beschwerden über Misshandlung durch das Gefängnispersonal besondere Aufmerksamkeit zu. Jedoch sind alle Aspekte der Haftbedingungen in einem Gefängnis von Interesse für den Auftrag des CPT. Misshandlung kann in zahlreichen Formen auftreten, von denen viele nicht absichtlich geschehen mögen, sondern eher das Ergebnis organisatorischer Mängel oder unzureichender Ressourcen darstellen. Die allgemeine Lebensqualität in einer Einrichtung hängt sehr stark von den Aktivitäten ab, die den Gefangenen angeboten werden, und von dem Allgemeinzustand der Beziehungen zwischen Gefangenen und Personal.

45. Das CPT achtet sehr sorgfältig auf das vorherrschende Klima in einer Einrichtung. Die Förderung konstruktiver und nicht konfrontativer Beziehungen zwischen Gefangenen und Personal trägt dazu bei, die jeder Gefängnisumgebung innewohnende Spannung abzubauen und gleichzeitig die Wahrscheinlichkeit gewaltsamer Vorfälle und damit verbundener Misshandlungen zu verringern. Kurz, das CPT wünscht, dass Kontroll- und Verwahrmaßnahmen durch einen Geist von Kommunikation und Fürsorge begleitet werden. Solch ein Ansatz ist weit davon entfernt, die Sicherheit in der Einrichtung zu untergraben; er könnte sie sogar erhöhen.

46. Überfüllung ist ein Problem von unmittelbarem Belang für den Auftrag des CPT. Alle Dienste und Aktivitäten in einem Gefängnis werden nachteilig beeinflusst, wenn es notwendig ist, mehr Gefangene zu versorgen als ursprünglich geplant war; die gesamte Lebensqualität in der Einrichtung wird sich möglicherweise in signifikantem Maße verschlechtern. Darüber hinaus ist denkbar, dass die Überfüllung in einem Gefängnis - oder einem bestimmten Teil davon - ein solches Maß erreicht, dass sie schon für sich genommen aus physischer Sicht unmenschlich oder erniedrigend ist.

47. Ein zufriedenstellendes Aktivitätenprogramm (Arbeit, Bildung, Sport etc.) ist von herausragender Bedeutung für das Wohlbefinden der Gefangenen. Dies gilt für alle Einrichtungen, ob sie für bereits verurteilte Gefangene oder für Untersuchungshäftlinge vorgesehen sind. Das CPT hat beobachtet, dass die Betätigungsmöglichkeiten in vielen Untersuchungsgefängnissen äußerst begrenzt sind. Die Organisation eines Aktivitätenregimes in solchen Einrichtungen - mit ihrer ziemlich hohen Insassenfluktuation - ist sicher nicht einfach. Es ist klar, dass individualisierte Behandlungsprogramme, wie sie in einer Einrichtung für verurteilte Gefangene erstrebt werden mögen, nicht in Frage kommen.

Jedoch kann man die Gefangenen nicht einfach in verschlossenen Zellen wochen- oder sogar monatelang schmachten lassen, und dies unabhängig davon, wie gut die materiellen Bedingungen in den Zellen sein mögen. Nach Auffassung des CPT sollte man erstreben, sicherzustellen, dass die Gefangenen in Untersuchungshafteinrichtungen einen angemessenen Teil des Tages (8 Stunden oder mehr) außerhalb ihrer Zellen verbringen und sich mit verschiedenartigen sinnvollen Aktivitäten beschäftigen können. Selbstverständlich sollte das Regime in Einrichtungen für verurteilte Gefangene noch günstiger sein.

48. Besonders zu erwähnen ist die Bewegung an der frischen Luft. Das Gebot, den Gefangenen jeden Tag zumindest eine Stunde Bewegung unter freiem Himmel zu gestatten, ist als eine grundlegende Schutzvorkehrung weithin anerkannt (vorzugsweise sollte sie einen Teil eines breiteren Aktivitätenprogramms bilden). Das CPT möchte hervorheben, dass **allen Gefangenen ohne Ausnahme** (auch denjenigen, die zur Strafe in Einzelhaft einsitzen) die Möglichkeit der täglichen Bewegung an der frischen Luft gegeben werden sollte. Gleichfalls ist selbstverständlich, dass die Anlagen für die Bewegung an der frischen Luft eine angemessene Größe aufweisen und, wenn möglich, Schutz vor schlechtem Wetter bieten sollten.

49. Ungehinderter Zugang zu sauberen Toiletten und die Einhaltung guter Hygienestandards sind wesentliche Komponenten einer menschenwürdigen Umwelt.

In diesem Zusammenhang muss das CPT seine Missbilligung über die in einigen Ländern vorgefundene Praxis zum Ausdruck bringen, wonach die Gefangenen sich ihrer Notdurft in ihrer Zelle in Eimer entledigen müssen (welche später zu festgelegten Zeiten ausgeleert ["slopped out"] werden). Entweder sollte sich eine Toilette in der Zelle selbst befinden (vorzugsweise in einem sanitären Annex), oder es sollte möglich sein, dass die Gefangenen, die das Bedürfnis haben, eine Toilette aufzusuchen, zu jeder Zeit (auch nachts) ohne unnötige Verzögerung aus ihrer Zelle gelassen werden.

Darüber hinaus sollten die Gefangenen angemessenen Zugang zu Dusch- oder Bademöglichkeiten haben. Es ist gleichfalls wünschenswert, dass fließendes Wasser in der Zelle verfügbar ist.

50. Das CPT möchte hinzufügen, dass es besonders besorgt ist, wenn es in ein und derselben Einrichtung eine Kombination aus Überfüllung, fehlenden Aktivitäten und unzureichendem Zugang zu Toiletten und Waschgelegenheiten vorfindet. Der kumulative Effekt solcher Bedingungen kann sich als extrem nachteilig für die Gefangenen erweisen.

51. Für die Gefangenen ist es ebenfalls sehr wichtig, angemessenen Kontakt zur Außenwelt zu behalten. Vor allem muss einem Gefangenen ermöglicht werden, die Beziehungen zu seiner Familie und seinen engen Freunden aufrecht zu erhalten. Das Leitprinzip sollte die Förderung der Kontakte mit der Außenwelt sein; jede Begrenzung derartiger Kontakte sollte ausschließlich aufgrund beachtlicher Sicherheitsbedenken oder aus Gründen begrenzter Ressourcen vorgenommen werden.

Das CPT möchte in diesem Zusammenhang betonen, dass eine gewisse Flexibilität vonnöten ist, wenn die Regeln über Besuche und Telefonkontakte gegenüber Gefangenen, deren Familienangehörigen weit entfernt leben (was regelmäßige Besuche impraktikabel macht), angewandt werden. Beispielsweise könnte solchen Gefangenen erlaubt werden, Besuchszeit anzusammeln, und/oder es könnte ihnen vermehrt Gelegenheit zu Telefonkontakten mit ihren Familien angeboten werden.

52. Selbstverständlich achtet das CPT auch auf die besonderen Probleme, die bestimmten spezifischen Kategorien von Gefangenen begegnen können, zum Beispiel Frauen, Jugendlichen und Ausländern.

53. Das Gefängnispersonal wird gelegentlich Gewalt anwenden müssen, um gewalttätige Gefangene zu kontrollieren, und in Ausnahmefällen sogar auf Mittel körperlichen Zwanges zurückgreifen. Dies sind eindeutig sehr gefährliche Situationen, soweit die mögliche Misshandlung von Gefangenen betroffen ist, und sie machen besondere Schutzvorkehrungen notwendig.

Ein Gefangener, gegen den irgendein Zwangsmittel eingesetzt worden ist, sollte das Recht haben, sofort von einem Arzt untersucht und, wenn nötig, behandelt zu werden. Diese Untersuchung sollte außer Hörweite und vorzugsweise außer Sicht des nichtmedizinischen Personals stattfinden, und das Ergebnis der Untersuchung (einschließlich etwaiger relevanter Äußerungen des Gefangenen und der Schlussfolgerungen des Arztes) sollte formell dokumentiert und dem Gefangenen zugänglich gemacht werden. In den seltenen Fällen, in denen es erforderlich ist, auf Mittel körperlichen Zwanges zurückzugreifen, sollte der betroffene Gefangene unter ständige und angemessene Überwachung gestellt werden. Darüber hinaus sollten diese Mittel bei frühester Gelegenheit wieder entfernt werden; zur Bestrafung sollten sie niemals angewendet oder ihre Anwendung verlängert werden. Schließlich sollte eine Niederschrift über jeden Fall der Gewaltanwendung gegen Gefangene erstellt werden.

54. Wirksame Beschwerde- und Inspektionsverfahren sind grundlegende Schutzvorkehrungen gegen Misshandlung in Gefängnissen. Gefangenen sollten Beschwerdewege innerhalb und außerhalb des Gefängnisystems offen stehen, einschließlich der Möglichkeit vertraulichen Zugangs zu einer geeigneten Behörde. Das CPT hält es für besonders wichtig, dass jede Gefängniseinrichtung regelmäßig durch ein unabhängiges Gremium besucht wird (z.B. einen Besucherausschuss oder einen aufsichtführenden Richter), das die Befugnis hat, Beschwerden der Gefangenen entgegenzunehmen (und, wenn nötig, angemessene Maßnahmen zu ergreifen) und die Räumlichkeiten der Einrichtung zu inspizieren. Solche Gremien könnten unter anderem eine wichtige Rolle dabei spielen, Meinungsverschiedenheiten zwischen der Gefängnisverwaltung und einem bestimmten Gefangenen oder den Gefangenen allgemein zu überbrücken.

55. Es ist weiterhin im Interesse der Gefangenen und des Gefängnispersonals, dass klare Disziplinarverfahren sowohl formell eingerichtet als auch in der Praxis angewandt werden; jede Grauzone in diesem Bereich bringt das Risiko mit sich, dass sich inoffizielle (und unkontrollierte) Systeme entwickeln. Das Disziplinarverfahren sollte für die Gefangenen das Recht auf Anhörung über den Gegenstand der Vergehen vorsehen, derer sie beschuldigt werden, und das Recht, gegen etwaige verhängte Sanktionen eine höhere Instanz anrufen zu können.

Häufig bestehen neben dem formellen Disziplinarverfahren noch andere Verfahren, die einen Gefangenen gegen seinen Willen aus Disziplinar-/Sicherheitsgründen von den anderen Insassen trennen können (z.B. im Interesse der „Aufrechterhaltung der Ordnung“ in der Einrichtung). Auch diese Verfahren sollten von wirksamen Schutzvorkehrungen begleitet werden. Der Gefangene sollte über die Gründe für die gegen ihn ergriffene Maßnahme informiert werden, wenn nicht Sicherheitserwägungen Gegenteiliges gebieten¹; er sollte eine Gelegenheit erhalten, seine Ansicht zu der Sache vorzutragen, und die Massnahme bei einer geeigneten Stelle angreifen können.

56. Das CPT wendet besondere Aufmerksamkeit denjenigen Gefangenen zu, die, aus welchem Grunde auch immer (aus Disziplinargründen; aufgrund ihrer „Gefährlichkeit“ oder ihrer „schwierigen“ Verhaltensweise; im Interesse der strafrechtlichen Ermittlungen; auf ihren eigenen Wunsch), unter isolationsähnlichen Bedingungen inhaftiert sind.

Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit erfordert, dass ein Ausgleich geschaffen wird zwischen den Anforderungen des Falles und der Anwendung eines Regimes der Isolationshaft, eines Schrittes, der sehr schädliche Folgen für die betroffene Person haben kann. Isolationshaft kann unter bestimmten Umständen eine unmenschliche und erniedrigende Behandlung bedeuten; in jedem Fall sollten alle Formen der Isolationshaft so kurz wie möglich gehalten werden.

Für den Fall, dass ein solches Regime einem Gefangenen auferlegt oder auf sein Ersuchen hin angewendet wird, liegt eine wesentliche Schutzvorkehrung darin, dass, wann immer der betroffene Gefangene, oder ein Gefängnisbeamter in seinem Auftrag, nach einem Arzt verlangt, ein solcher ohne Verzug gerufen werden sollte, um den Gefangenen ärztlich zu untersuchen. Die Ergebnisse dieser Untersuchung, einschließlich einer Darstellung über den physischen und psychischen Zustand des Gefangenen sowie, falls notwendig, die voraussehbaren Folgen einer fortgesetzten Isolation, sollten in einer schriftlichen Stellungnahme niedergelegt und an die zuständigen Stellen weitergeleitet werden.

¹ Dieses Erfordernis wurde anschließend wie folgt umformuliert: der Gefangene sollte schriftlich über die Gründe für die gegen ihn ergriffene Maßnahme informiert werden (es versteht sich, dass die gegebene Begründung möglicherweise keine Einzelheiten umfasst, bei denen Sicherheitserfordernisse es rechtfertigen, sie dem Gefangenen vorzuenthalten).

57. Die Verlegung schwieriger Gefangener ist eine weitere Praxis von Interesse für das CPT. Der Umgang mit manchen Gefangenen ist äußerst schwierig, und die Verlegung eines solchen Gefangenen in eine andere Einrichtung kann sich zuweilen als notwendig erweisen. Wird jedoch ein Gefangener fortwährend von einer Einrichtung zu einer anderen gebracht, so kann dies sehr schädliche Auswirkungen auf sein psychisches und physisches Wohlbefinden haben. Überdies wird es für den Gefangenen in dieser Lage schwierig sein, ausreichende Kontakte zu seiner Familie und seinem Anwalt zu halten. Die Gesamtwirkung aufeinanderfolgender Verlegungen für den Gefangenen kann unter bestimmten Umständen eine unmenschliche und erniedrigende Behandlung bedeuten.

* * *

59. Schließlich möchte das CPT die große Bedeutung hervorheben, die es der Aus- und Fortbildung des Gesetzesvollzugspersonals¹ beimisst (zu der auch Ausbildung in Fragen der Menschenrechte gehören sollte - vgl. auch Art. 10 der Konvention der Vereinten Nationen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe). Es spricht einiges dafür, dass es keine bessere Garantie gegen die Misshandlung einer Person gibt, der die Freiheit entzogen ist, als ein gut ausgebildeter Polizei- oder Gefängnisbeamter. Erfahrene Beamten sind fähig, ihre Pflichten erfolgreich zu erfüllen, ohne auf Misshandlungen zurückzugreifen; und sie können mit der Existenz grundlegender Schutzvorkehrungen für Häftlinge und Gefangene umgehen.

60. In diesem Zusammenhang ist das CPT davon überzeugt, dass die Befähigung zu zwischenmenschlicher Kommunikation ein bedeutender Faktor im Verfahren der Einstellung von Gesetzesvollzugspersonal sein sollte, und dass während der Ausbildung auf die Entwicklung von Fertigkeiten in zwischenmenschlicher Kommunikation, basierend auf der Achtung der Menschenwürde, besonderer Wert gelegt werden sollte. Der Besitz derartiger Fertigkeiten wird einen Polizei- oder Gefängnisbeamten häufig dazu befähigen, eine Situation zu entschärfen, die anderenfalls zur Anwendung von Gewalt führen könnte, und – allgemeiner - zu einer Abnahme der Spannung und zur Steigerung der Lebensqualität in Polizei- und Gefängniseinrichtungen führen.²

¹ Der Ausdruck „Gesetzesvollzugspersonal“ in diesem Bericht umfasst sowohl Polizei- als auch Gefängnisbeamte.

² Das CPT ermutigt nationale Behörden, Menschenrechtskonzepte möglichst in die praktische Ausbildung über den Umgang mit Hochrisikosituationen wie etwa die Festnahme und Vernehmung von Straftatverdächtigen zu integrieren; dies wird sich als wirksamer erweisen als separate Menschenrechtskurse.

Auszug aus dem 7. Jahresbericht [CPT/Inf (97) 10]

12. Im Verlauf einiger seiner Besuche im Jahre 1996 begegnete das CPT einmal mehr dem Übel der Gefängnisüberfüllung, ein Phänomen, von dem Justizvollzugssysteme in ganz Europa befallen sind. Überfüllung ist oft besonders akut in Gefängnissen, in denen Untersuchungshäftlinge untergebracht sind (d.h. Personen, die auf ihren Prozess warten); jedoch hat sich nach den Feststellungen des CPT dieses Problem in einigen Ländern auf das gesamte Gefängnisssystem ausgeweitet.

13. Wie das CPT in seinem 2. Jahresbericht ausführte, ist Gefängnisüberfüllung ein Problem von unmittelbarem Belang für das Mandat des Komitees (vgl. CPT/Inf (92) 3, Ziff. 46).

Ein überfülltes Gefängnis zieht eine beengte und unhygienische Unterbringung nach sich, einen permanenten Mangel an Privatsphäre (selbst beim Vollzug menschlicher Bedürfnisse wie der Benutzung einer sanitären Einrichtung), verminderte Aktivitäten außerhalb der Zelle aufgrund einer Nachfrage, die das verfügbare Personal und die vorhandenen Möglichkeiten übersteigt, überlastete Gesundheitsdienste, verstärkte Anspannung und daher mehr Gewalt unter Gefangenen und zwischen Gefangenen und Personal. Diese Aufzählung ist bei weitem nicht erschöpfend.

Das CPT ist bei mehr als einer Gelegenheit zu dem Schluss gekommen, dass die nachteiligen Wirkungen der Überfüllung im Ergebnis zu unmenschlichen und erniedrigenden Haftbedingungen geführt haben.

14. Um das Problem der Überfüllung anzugehen, haben einige Länder den Weg eingeschlagen, die Zahl der Haftplätze zu erhöhen. Das CPT ist seinerseits bei weitem nicht überzeugt davon, dass die Schaffung zusätzlicher Räumlichkeiten allein eine dauerhafte Lösung bietet. Tatsächlich haben einige europäische Staaten umfangreiche Programme für den Gefängnisbau in Angriff genommen, nur um festzustellen, dass die Anzahl der Insassen parallel zu den erhöhten Gefängniskapazitäten ansteigt. Im Kontrast dazu hat in bestimmten Staaten die Existenz einer Politik, die Zahl der Personen, die ins Gefängnis geschickt werden, zu begrenzen oder anzupassen, einen wichtigen Beitrag dazu geleistet, die Gefängnisbelegung auf einem zu bewältigenden Niveau zu halten.

15. Das Problem der Gefängnisüberfüllung ist so ernst, dass es nach einer Zusammenarbeit auf europäischer Ebene verlangt, um Gegenstrategien zu entwerfen. Daher begrüßt das CPT die Nachricht, dass die Arbeit zu diesem Thema kürzlich im Rahmen des Europäischen Strafrechtslenkungsausschusses (European Committee on Crime Problems – CDPC) aufgenommen wurde. Das CPT hofft, dass es als eine Priorität angesehen wird, diese Arbeiten erfolgreich abzuschließen.¹

¹ Am 30. September 1999 nahm das Ministerkomitee des Europarates die Empfehlung Nr. R (99) 22 betreffend Gefängnisüberfüllung und Anstieg der Gefängnispopulation an.

Auszug aus dem 11. Jahresbericht [CPT/Inf (2001) 16]

Beziehungen zwischen Personal und Gefangenen

26. Der Eckpfeiler eines menschlichen Gefängnisystems wird immer das sorgfältig ausgewählte und ausgebildete Gefängnispersonal sein, das weiß, wie es eine angemessene Haltung gegenüber den Gefangenen einnehmen kann und seine Arbeit mehr als eine Berufung denn als einen bloßen Job betrachtet. Positive Beziehungen zu den Gefangenen aufzubauen, sollte als ein Schlüsselmerkmal dieses Berufsbildes anerkannt werden.

Bedauerlicherweise stellt das CPT oft fest, dass die Beziehung zwischen Personal und Gefangenen formell und distanziert ist, wobei das Personal eine reglementierende Haltung gegenüber den Gefangenen einnimmt und verbale Kommunikation mit ihnen als marginalen Aspekt seiner Arbeit ansieht. Die folgenden Praktiken, die das CPT häufig erlebt, sind symptomatisch für diesen Ansatz: Gefangene müssen mit dem Gesicht zur Wand stehen, um auf Gefängnispersonal zu warten, das sich mit ihnen befasst, oder während Besucher vorbei geführt werden; Gefangene werden verpflichtet, ihre Köpfe zu senken und die Hände hinter dem Rücken gefaltet zu halten, wenn sie sich innerhalb der Einrichtung bewegen; das Wachpersonal trägt seine Schlagstöcke sichtbar und sogar in provokativer Weise. Solche Praktiken sind unter dem Aspekt der Sicherheit nicht erforderlich und tragen nichts zu positiven Beziehungen zwischen Gefängnispersonal und Gefangenen bei.

Wirkliche Professionalität der Mitglieder des Gefängnispersonals erfordert, dass sie in der Lage sind, mit Gefangenen in einer annehmbaren und menschlichen Weise umzugehen und gleichzeitig auf Fragen der Sicherheit und Ordnung zu achten. In dieser Hinsicht sollte die Gefängnisleitung das Personal dazu ermutigen, ein vernünftiges Maß an Vertrauen und Erwartung zu haben, dass die Gefangenen gewillt sind, sich korrekt zu benehmen. Die Entwicklung konstruktiver und positiver Beziehungen zwischen Gefängnispersonal und Gefangenen wird nicht nur das Misshandlungsrisiko verringern, sondern auch Kontrolle und Sicherheit verbessern. Solche Beziehungen tragen stark dazu bei, die Arbeit des Gefängnispersonals lohnender zu machen.

Die Sicherstellung positiver Personal-Insassen-Beziehungen hängt ebenfalls sehr davon ab, dass jederzeit Personal in hinreichender Stärke in Haftbereichen und in Einrichtungen, die von den Gefangenen für Aktivitäten genutzt werden, anwesend ist. Delegationen des CPT stellen oft fest, dass dies nicht der Fall ist. Eine allgemein geringe Personalausstattung und/oder besondere Personalschichtsysteme, die die Möglichkeit des direkten Kontaktes mit Gefangenen verringern, behindern gewiss die Entwicklung positiver Beziehungen; allgemein schaffen sie eine unsichere Umgebung sowohl für das Personal als auch für die Gefangenen.

Es sollte auch beachtet werden, dass bei unzureichender Personalausstattung Überstunden in erheblicher Anzahl notwendig werden können, um ein Grundniveau an Sicherheit und organisierten Aktivitäten in der Einrichtung zu gewährleisten. Dieser Zustand kann beim Personal leicht zu hohem Stress und zu einem frühzeitigen "Burnout" führen, eine Situation, die die jeder Gefängnisumgebung innewohnende Spannung leicht verschärfen kann.

Gewalt unter Gefangenen

27. Die Fürsorgepflicht des Wachpersonals gegenüber den Personen in ihrer Obhut schließt auch die Verantwortung ein, sie vor anderen Insassen zu schützen, die ihnen Schaden zufügen wollen. Tatsächlich sind gewaltsame Zwischenfälle unter Gefangenen eine normale Erscheinung in allen Gefängnisssystemen; sie umfassen eine große Bandbreite an Phänomenen von subtilen Formen der Belästigung bis hin zu unverhüllter Einschüchterung und schweren körperlichen Angriffen.

Um das Phänomen der Gewalt unter Gefangenen anzugehen, muss das Gefängnispersonal – auch im Hinblick auf die Personalausstattung – in die Lage versetzt werden, seine Autorität und seine Aufsichtsaufgaben in angemessener Weise auszuüben. Das Gefängnispersonal muss aufmerksam auf Anzeichen für derartige Probleme achten und sowohl entschlossen als auch adäquat ausgebildet dafür sein, im Bedarfsfall einzuschreiten. Die Existenz guter Beziehungen zwischen Personal und Gefangenen basierend auf den Konzepten des sicheren Gewahrsams und der Fürsorge ist ein entscheidender Faktor in diesem Zusammenhang; dies wird weithin davon abhängen, ob das Personal über ausreichende Fertigkeiten in zwischenmenschlicher Kommunikation verfügt. Darüber hinaus muss die Leitung bereit sein, das Personal bei der Ausübung seiner Befugnisse in vollem Umfang zu unterstützen. Spezifische Sicherheitsmaßnahmen, die den Eigenheiten der jeweiligen Lage angepasst sind (einschließlich wirksamer Durchsuchungsprozeduren), können sehr wohl erforderlich sein; jedoch können solche Maßnahmen niemals mehr sein als eine Ergänzung der genannten Grunderfordernisse. Darüber hinaus muss sich das Gefängnisssystem mit der Frage sachgerechter Klassifizierung und Verteilung der Gefangenen befassen.

Für Gefangene, die einer Sexualstraftat verdächtig sind oder wegen einer solchen Tat verurteilt wurden, besteht ein besonders hohes Risiko, von anderen Gefangenen angegriffen zu werden. Die Verhütung derartiger Handlungen stellt stets eine schwierige Herausforderung dar. Häufig wird die Lösung gewählt, solche Gefangene vom Rest der Gefängnisinsassen zu trennen. Jedoch haben die betroffenen Personen möglicherweise einen hohen Preis für ihre – relative – Sicherheit zu bezahlen: in Form eines viel begrenzteren Aktivitätenprogramms als unter dem normalen Haftregime. Ein anderer Ansatz ist, die Gefangenen, die einer Sexualstraftat verdächtig sind oder wegen einer solchen Tat verurteilt wurden, über das ganze betroffene Gefängnis zu verteilen. Wenn solch ein Ansatz erfolgreich sein soll, muss das notwendige Umfeld für eine gute Integration solcher Gefangener in die allgemeinen Zellblöcke gewährleistet sein; insbesondere muss sich das Gefängnispersonal ernsthaft verpflichtet fühlen, mit Festigkeit auf jedes Anzeichen einer Feindseligkeit oder Verfolgung zu reagieren. Ein dritter Ansatz kann darin bestehen, Gefangene in eine andere Einrichtung zu verlegen, begleitet von Maßnahmen, die darauf abzielen, die Art ihrer Straftat zu verbergen. Jede dieser Vorgehensweisen hat ihre Vor- und Nachteile, und das CPT erstrebt nicht, für einen Ansatz im Gegensatz zu einem anderen zu werben. In der Tat wird die Entscheidung über die Vorgehensweise hauptsächlich von den jeweiligen Umständen des Einzelfalles abhängen.

Gefängnisüberfüllung

28. Das Phänomen der Gefängnisüberfüllung beeinträchtigt weiterhin Justizvollzugssysteme in ganz Europa und untergräbt in schwerwiegender Weise Bemühungen, die Haftbedingungen zu verbessern. Die negativen Auswirkungen der Gefängnisüberfüllung sind bereits in früheren Jahresberichten aufgezeigt worden.¹ Im Zuge der Ausweitung des Tätigkeitsfelds des CPT über den ganzen europäischen Kontinent ist das Komitee immens hohen Inhaftierungsraten und sich daraus ergebender schwerwiegender Überfüllung begegnet. Die Tatsache, dass der Staat so viele seiner Bürger einsperrt, kann mit einer hohen Kriminalitätsrate nicht überzeugend erklärt werden; die allgemeine Einstellung der Gesetzesvollzugsbehörden und der Justiz muss teilweise dafür verantwortlich sein.

Unter solchen Umständen wird keine Lösung darin liegen, wachsende Geldbeträge in die Gefängnisse zu stecken. Statt dessen müssen das geltende Recht und die Praxis im Hinblick auf Untersuchungshaft und Strafzumessung sowie die Bandbreite verfügbarer Alternativen zur Freiheitsentziehung überprüft werden. Dies ist genau der Ansatz, für den das Ministerkomitee in seiner Empfehlung Nr. R (99) 22 über Gefängnisüberfüllung und Anstieg der Gefängnispopulation eintritt. Das CPT hofft sehr, dass die Mitgliedstaaten die Prinzipien aus diesem wichtigen Text tatsächlich anwenden werden; die Umsetzung dieser Empfehlung verdient es, vom Europarat genau überwacht zu werden.

Große Schlafsäle

29. In einer Reihe von Ländern, die das CPT besucht hat – insbesondere in Mittel- und Osteuropa – bestehen die Insassenunterkünfte häufig aus großen Schlafsälen, welche alle oder die meisten der von den Gefangenen täglich zu nutzenden Einrichtungen enthalten, Schlaf- und Aufenthaltsbereiche ebenso wie Sanitäreanlagen. Das CPT hat prinzipielle Einwände gegen diese Art der Unterbringung in geschlossenen Haftanstalten, und diese Einwände sind umso stärker, wenn es, wie so häufig, feststellen muss, dass die Gefangenen in den fraglichen Schlafsälen unter extrem beengten und ungesunden Bedingungen festgehalten werden. Zweifellos können es verschiedene Faktoren – etwa kultureller Natur – in bestimmten Ländern vorzugswürdig erscheinen lassen, den Gefangenen eher Mehrbetträume zur Verfügung zu stellen als Einzelzellen. Es spricht jedoch wenig für und viel gegen Unterkünfte, in denen Dutzende von Gefangenen in einem Saal leben und schlafen müssen.

¹ 2. Jahresbericht – CPT/Inf (92) 3, Ziff. 4, und 7. Jahresbericht – CPT/Inf (97) 10, Ziff. 12–15.

Große Schlagsäle bringen unvermeidlich einen Mangel an Privatsphäre für die Gefangenen in ihrem Alltag mit sich. Darüber hinaus ist das Risiko von Einschüchterungen und Gewalt hoch. Bei dieser Unterkunftsgestaltung kommt es leicht dazu, dass sich Subkulturen des Verbrechens entwickeln und der Zusammenhalt krimineller Organisationen aufrecht erhalten wird. Auch können sie eine ordnungsgemäße Kontrolle durch das Personal extrem erschweren oder vereiteln; insbesondere im Falle von Unruhen im Gefängnis sind Interventionen von außen unter Anwendung beträchtlicher Gewalt schwer zu vermeiden. Bei dieser Art der Unterbringung wird auch eine sachgemäße, auf eine fallspezifische Risiko- und Bedarfs einschätzung gestützte Verteilung der einzelnen Gefangenen zu einer nahezu unmöglichen Aufgabe. All diese Probleme verschärfen sich, wenn die Belegungszahl ein vernünftiges Maß überschreitet; häufig führen in dieser Situation auch die übermäßige Beanspruchung der Gemeinschaftseinrichtungen wie z.B. Waschbecken und Toiletten und die für eine so große Zahl von Personen nicht ausreichende Belüftung zu beklagenswerten Haftbedingungen.

Das CPT muss gleichwohl betonen, dass die Umstellung von großen Schlagsälen hin zu kleineren Wohneinheiten durch Maßnahmen begleitet werden muss, die sicherstellen, dass die Gefangenen einen ausreichenden Teil des Tages außerhalb ihrer Wohneinheit zubringen und sich mit sinnvollen Aktivitäten unterschiedlicher Art beschäftigen.

Zugang zu natürlichem Licht und frischer Luft

30. Das CPT begegnet häufig Vorrichtungen wie Metallfensterläden, Leisten oder in die Zellfenster eingebaute Platten, die den Gefangenen den Zugang zu natürlichem Licht versperren und den Zustrom frischer Luft in die Unterkunft verhindern. Sie sind besonders häufig in Einrichtungen für Untersuchungshäftlinge anzutreffen. Das CPT erkennt in vollem Umfang an, dass spezifische Sicherheitsmaßnahmen zur Verhütung von Verdunkelungsgefahr und/oder krimineller Aktivitäten im Hinblick auf bestimmte Gefangene sehr wohl erforderlich sein können. Jedoch sollte die Anwendung derartiger Maßnahmen eher die Ausnahme als die Regel sein. Folglich müssen die zuständigen Behörden den Fall jedes einzelnen Gefangenen prüfen, um festzustellen, ob spezifische Sicherheitsmaßnahmen in seinem/ihrer Fall wirklich gerechtfertigt sind. Darüber hinaus sollten solche Maßnahmen, auch wenn sie notwendig sind, niemals damit verbunden sein, den betroffenen Gefangenen natürliches Licht und frische Luft zu entziehen. Es handelt sich hierbei um Grundelemente des Lebens, deren Genuss jeder Gefangene beanspruchen kann; überdies führt das Fehlen dieser Elemente zu Haftbedingungen, die die Verbreitung von Krankheiten und insbesondere Tuberkulose begünstigen.

Das CPT erkennt an, dass die Schaffung von annehmbaren Lebensbedingungen in Justizvollzugseinrichtungen sehr kostenintensiv sein kann und Verbesserungen in vielen Ländern durch Geldmangel behindert werden. Jedoch sollte die Entfernung von Vorrichtungen, die die Fenster von Gefangenenunterkünften versperren, (und, falls ausnahmsweise notwendig, die Anbringung angemessen gestalteter alternativer Sicherheitsvorrichtungen) keine größeren Investitionen mit sich bringen; sie wäre gleichzeitig für alle Beteiligten von großem Nutzen.

Übertragbare Krankheiten

31. Die Ausbreitung übertragbarer Krankheiten und insbesondere von Tuberkulose, Hepatitis und HIV/Aids ist in einer Reihe europäischer Länder zu einem bedeutenden öffentlichen Gesundheitsanliegen geworden. Diese Krankheiten betreffen die Gesamtbevölkerung, haben aber in bestimmten Gefängnisssystemen dramatische Ausmaße angenommen. In diesem Zusammenhang hat das CPT bei einer Reihe von Gelegenheiten seine Besorgnis über die inadäquaten Maßnahmen äußern müssen, die zur Bewältigung dieses Problems ergriffen werden. Darüber hinaus ist häufig festzustellen, dass die Gefangenen unter materiellen Bedingungen festgehalten werden, die die Ausbreitung dieser Krankheiten nur begünstigen können.

Das CPT ist sich bewusst, dass in Zeiten wirtschaftlicher Schwierigkeiten – wie sie heute in vielen der vom CPT besuchten Ländern anzutreffen sind – auch in Justizvollzugsanstalten Opfer erbracht werden müssen. Jedoch zieht der Akt, einer Person ihre Freiheit zu entziehen, ungeachtet der zu einer bestimmten Zeit bestehenden Schwierigkeiten eine Fürsorgepflicht nach sich, die wirksame Methoden zur Prävention, Untersuchung und Behandlung erfordert. Die Erfüllung dieser Pflicht durch die öffentlichen Behörden ist um so wichtiger, wenn es um die Frage der Behandlung lebensbedrohlicher Krankheiten geht.

Der Gebrauch zeitgemäßer Untersuchungsmethoden, die regelmäßige Versorgung mit Medikamenten und dazugehörigen Materialien, das Vorhandensein von Personal, welches sicherstellt, dass die Gefangenen die verschriebenen Medikamente in der richtigen Dosis erhalten und in den richtigen Zeitabständen einnehmen, und bei Bedarf die Verpflegung mit spezieller Kost bilden Grundelemente einer wirksamen Strategie, die oben genannten Krankheiten zu bekämpfen und den betroffenen Gefangenen angemessene Fürsorge zukommen zu lassen. Gleichfalls müssen die materiellen Bedingungen in Unterkünften für Gefangene mit übertragbaren Krankheiten der Verbesserung ihres Gesundheitszustandes dienlich sein; zusätzlich zu natürlichem Licht und guter Belüftung muss der Hygienestandard zufriedenstellend sein, und es darf keine Überfüllung vorliegen.

Darüber hinaus sollten die betroffenen Gefangenen, solange es nicht aus medizinischen oder anderen Gründen absolut notwendig ist, nicht vom Rest der Gefangenen abgesondert werden. In diesem Zusammenhang möchte das CPT besonders betonen, dass es keine medizinische Rechtfertigung für eine Absonderung von Gefangenen nur aufgrund der Tatsache gibt, dass sie HIV-positiv sind.

Um Fehlvorstellungen über diese Fragen zu beseitigen, obliegt es den nationalen Behörden sicherzustellen, dass ein vollständiges Bildungsprogramm über übertragbare Krankheiten sowohl für Gefangene als auch für das Gefängnispersonal besteht. Ein solches Programm sollte Übertragungswege und Schutzvorkehrungen sowie auch die Anwendung angemessener Präventionsmaßnahmen ansprechen. Insbesondere sollte das Risiko der Ansteckung mit HIV oder Hepatitis B/C durch Sexualkontakte und intravenöse Drogeneinnahme hervorgehoben und die Rolle der Körperflüssigkeiten als Träger von HIV- und Hepatitisviren erläutert werden.

Es muss gleichfalls betont werden, dass ausreichende Informationen und Beratung vor und – im Falle eines positiven Ergebnisses – nach jeder Testuntersuchung zur Verfügung stehen sollten. Darüber hinaus ist es unbedingt erforderlich, dass patientenbezogene Informationen durch ärztliche Vertraulichkeit geschützt werden. Prinzipiell sollten alle Eingriffe in diesem Bereich auf der informierten Einwilligung der betroffenen Personen basieren.

Überdies muss eine bestmögliche Koordination der Anstrengungen aller Ministerien und Behörden, die in einem bestimmten Land auf diesem Gebiet arbeiten, sichergestellt sein, um die oben genannten Krankheiten wirksam unter Kontrolle zu halten. In Hinblick darauf möchte das CPT betonen, dass die Fortsetzung der Behandlung nach der Entlassung aus dem Gefängnis gewährleistet sein muss.¹

¹

Siehe auch "Gesundheitsdienste in Gefängnissen", Abschnitt "übertragbare Krankheiten".

Hochsicherheitstrakte

32. In jedem Land wird es eine bestimmte Anzahl von Gefangenen geben, die als besonders hohes Sicherheitsrisiko angesehen werden und deshalb besondere Haftbedingungen erfordern. Die Einschätzung solcher Gefangener als hohes Sicherheitsrisiko kann sich aus der Art der Straftaten ergeben, die sie begangen haben, aus der Art, wie sie auf die Einschränkungen des Gefängnislebens reagieren, oder aus ihrem psychologischen/psychiatrischen Profil. Nur ein kleiner Anteil aller Gefangenen wird zu dieser Gruppe gehören (zumindest sollte es so sein, wenn das Klassifizierungssystem zufriedenstellend funktioniert). Jedoch ist diese Gruppe von besonderer Bedeutung für das CPT, da die Notwendigkeit, gegenüber solchen Gefangenen außergewöhnliche Maßnahmen zu ergreifen, ein größeres Risiko unmenschlicher Behandlung mit sich bringt.

Gefangene, die ein besonders hohes Sicherheitsrisiko darstellen, sollten innerhalb der Begrenzungen ihres Gefängnistraktes ein relativ gelockertes Regime als Kompensation für ihre strengen Haftbedingungen genießen. Insbesondere sollte es ihnen möglich sein, ihre Mitgefangenen in ihrem Trakt zu treffen, und es sollte ihnen eine Reihe von Aktivitäten zur Auswahl stehen. Besondere Anstrengungen sollten darauf verwendet werden, eine gute interne Atmosphäre innerhalb von Hochsicherheitstrakten zu entwickeln. Das Ziel sollte sein, positive Beziehungen zwischen Personal und Gefangenen aufzubauen. Dies ist nicht nur der menschlichen Behandlung der Bewohner des Traktes förderlich, sondern auch der Aufrechterhaltung wirksamer Kontrolle und allgemeiner Sicherheit sowie der persönlichen Sicherheit des Personals.

Die Existenz eines zufriedenstellenden Aktivitätenprogramms ist in einem Hochsicherheitstrakt ebenso wichtig wie unter normalen Bedingungen – wenn nicht noch wichtiger. Ein solches Programm kann viel dazu beitragen, den für die Persönlichkeit des Gefangenen nachteiligen Wirkungen des Lebens in der abgekapselten Atmosphäre eines solchen Trakts entgegenzuwirken. Die verfügbaren Aktivitäten sollten so vielseitig wie möglich sein (Bildung, Sport, Arbeit berufsausbildenden Charakters etc.). Insbesondere im Hinblick auf Arbeitsaktivitäten ist klar, dass Sicherheitserwägungen viele Typen von Arbeit ausschließen, die unter normalen Haftbedingungen zu finden sind. Trotzdem sollte dies nicht bedeuten, dass den Gefangenen nur öde Arbeiten angeboten werden.

Es ist unbedingt erforderlich, dass Gefangene zeitlich nicht länger einem besonderen Sicherheitsregime unterworfen werden, als es das von ihnen dargestellte Risiko notwendig macht. Folglich müssen Unterbringungsentscheidungen regelmäßig überprüft werden. Solche Überprüfungen sollten sich stets auf die kontinuierliche Beurteilung des einzelnen Gefangenen stützen, die durch für derartige Beurteilungen speziell ausgebildetes Personal vorgenommen wird. Zudem sollten die Gefangenen so umfassend wie möglich über die Gründe für ihre Unterbringung und über ihre etwa notwendige Verlängerung informiert werden; dies wird sie unter anderem in den Stand versetzen, wirksamen Gebrauch von Beschwerdemöglichkeiten gegen diese Maßnahme zu machen.

Zu lebenslanger Haft Verurteilte und andere Langzeitgefangene

33. In vielen europäischen Staaten ist die Zahl der zu lebenslanger Haft Verurteilten und anderer Langzeitgefangener ansteigend. Bei einigen seiner Besuche stellte das CPT fest, dass die Lage solcher Gefangener im Hinblick auf die materiellen Haftbedingungen, Aktivitäten und Möglichkeiten zu menschlichem Kontakt viel zu wünschen übrig ließ. Darüber hinaus unterlagen viele dieser Gefangenen besonderen Einschränkungen, die tendenziell die der Langzeithaft schädlichen Wirkungen verschärfen; Beispiele solcher Einschränkungen sind die dauernde Trennung von den restlichen Gefängnisinsassen, das Anlegen von Handschellen bei jeder Führung aus der Zelle, das Verbot der Kommunikation mit anderen Gefangenen und begrenzte Besuchsrechte. Das CPT sieht keine Rechtfertigung dafür, Beschränkungen unterschiedslos auf alle Gefangenen anzuwenden, die zu einer bestimmten Art der Strafe verurteilt worden sind, ohne angemessen das individuelle Risiko zu berücksichtigen, das sie möglicherweise darstellen (oder auch nicht).

Langzeithaft kann eine Reihe entsozialisierender Wirkungen auf die Insassen haben. Über das Institutionalisiertwerden hinaus können Langzeitgefangene viele psychische Probleme entwickeln (etwa Verlust der Selbstachtung und Abbau sozialer Fertigkeiten) sowie die Tendenz, sich immer mehr von der Gesellschaft abzulösen, in die die meisten von ihnen letztlich zurückkehren werden. Aus Sicht des CPT sollten die Haftregimes für Langzeitgefangene anstreben, diese Auswirkungen in positiver und proaktiver Weise auszugleichen.

Die betroffenen Gefangenen sollten Zugang zu einer großen Bandbreite sinnvoller Aktivitäten unterschiedlicher Art haben (Arbeit, vorzugsweise mit berufsbezogenem Wert; Bildung; Sport; Erholung/Geselligkeit). Überdies sollten sie eine gewisse Auswahl über die Art und Weise, wie sie ihre Zeit verbringen wollen, ausüben können und so ein Gefühl für Autonomie und persönliche Verantwortung entwickeln. Zusätzliche Schritte sollten unternommen werden, um ihrer Haftzeit einen Sinn zu verleihen; insbesondere können diesen Gefangenen individualisierte Vollzugspläne und geeignete psychosoziale Unterstützung dabei helfen, mit der Dauer ihrer Inhaftierung zurechtzukommen und sich, wenn es soweit ist, auf die Entlassung vorzubereiten. Darüber hinaus ist die negative Wirkung der Institutionalisierung auf Langzeitgefangene weniger ausgeprägt und sie sind besser für die Entlassung gerüstet, wenn es ihnen möglich ist, nachhaltig Kontakt mit der Außenwelt zu bewahren.

Gesundheitsdienste in Gefängnissen

Auszug aus dem 3. Jahresbericht [CPT]/Inf (92) 3]

30. Die Gesundheitsfürsorge für Personen, denen die Freiheit entzogen ist, ist ein Thema von direkter Relevanz für das Mandat des CPT.¹ Ein inadäquates Niveau der Gesundheitsfürsorge kann schnell zu Situationen führen, die in den Bereich des Begriffs „unmenschliche und erniedrigende Behandlung“ fallen. Darüber hinaus kann der Gesundheitsdienst einer bestimmten Einrichtung bei der Bekämpfung der Zufügung von Misshandlungen sowohl in dieser Einrichtung als auch anderswo (insbesondere in Polizeieinrichtungen) potentiell eine wichtige Rolle spielen. Überdies ist er in der Lage, eine positive Wirkung auf die allgemeine Lebensqualität in der Einrichtung auszuüben, in der er tätig ist.

31. In den folgenden Abschnitten werden einige der Hauptpunkte beschrieben, die Delegationen des CPT bei der Prüfung von Gesundheitsdiensten in Gefängnissen verfolgen. Jedoch möchte das CPT zu Beginn die Wichtigkeit deutlich machen, die es dem allgemeinen Grundsatz beimisst - der bereits in den meisten, wenn nicht allen der von dem Komitee bisher besuchten Länder anerkannt ist -, dass Gefangene einen Anspruch auf dasselbe Niveau medizinischer Fürsorge haben wie Personen in Freiheit. Dies ist ein Prinzip, das den Grundrechten des Individuums innewohnt.

32. Die Überlegungen, die das CPT während seiner Besuche bei Gefängnisgesundheitsdiensten geleitet haben, können unter den folgenden Überschriften dargelegt werden:

- a. Zugang zu einem Arzt
- b. Gleichwertigkeit der Fürsorge
- c. Einwilligung des Patienten und Vertraulichkeit
- d. Präventive Gesundheitsfürsorge
- e. Humanitärer Beistand
- f. Berufliche Unabhängigkeit
- g. Berufliche Kompetenz

¹ Hinzuweisen ist auch auf Empfehlung Nr. R (98) 7 über die ethischen und organisatorischen Aspekte der Gesundheitsfürsorge im Gefängnissen, angenommen durch das Ministerkomitee des Europarates am 8. April 1998.

a. Zugang zu einem Arzt

33. Alle Gefangenen sollten bei ihrer Ankunft im Gefängnis ohne Verzögerung von einem Mitglied des Gesundheitsdienstes der Einrichtung empfangen werden. In seinen Berichten hat das CPT bisher empfohlen, dass jeder neu eingetroffene Gefangene nach seiner Aufnahme so schnell wie möglich von einem Arzt gründlich befragt und, wenn nötig, körperlich untersucht wird. Es sei hinzugefügt, dass in einigen Ländern die medizinische Einganguntersuchung von einer voll ausgebildeten Krankenschwester vorgenommen wird, die dem Arzt Bericht erstattet. Dieser Ansatz könnte als eine effizientere Nutzung vorhandener Ressourcen betrachtet werden.¹

Wünschenswert ist des Weiteren, dass den Gefangenen bei ihrer Ankunft ein Merkblatt oder eine Broschüre ausgehändigt wird, die sie über Existenz und Funktionsweise des Gesundheitsdienstes informiert und ihnen grundlegende Maßnahmen der Hygiene in Erinnerung ruft.

34. Während der Haft sollten Gefangene in der Lage sein, jederzeit Zugang zu einem Arzt zu erhalten, und zwar unabhängig von ihrem Haftregime (im Hinblick auf den Zugang zu einem Arzt für Gefangene in Isolationshaft siehe Ziffer 56 des zweiten Jahresberichts des CPT: CPT/ Inf (92) 3). Der Gesundheitsdienst sollte so organisiert sein, dass Ersuchen um die Konsultation eines Arztes ohne übermäßige Verzögerung entsprochen werden kann.

Gefangene sollten in der Lage sein, an den Gesundheitsdienst auf vertraulicher Basis heranzutreten, zum Beispiel mittels einer Nachricht in einem verschlossenen Briefumschlag. Darüber hinaus sollten die Ersuchen um die Konsultation eines Arztes nicht einer Überprüfung durch Gefängnisbeamte unterliegen.

35. Der Gesundheitsdienst eines Gefängnisses sollte zumindest in der Lage sein, regelmäßige ambulante Konsultationen und Notfallbehandlung anzubieten (selbstverständlich mag es häufig zusätzlich eine krankenhausähnliche Einheit mit Betten geben). Die Dienste eines qualifizierten Zahnarztes sollten jedem Gefangenen zur Verfügung stehen. Darüber hinaus sollten die Gefängnisärzte die Möglichkeit haben, die Dienste eines Spezialisten anzufordern.

Für die Notfallbehandlung sollte stets ein Arzt auf Abruf bereit stehen. Darüber hinaus sollte jederzeit eine Person im Gefängnis anwesend sein, die Erste Hilfe leisten kann, vorzugsweise jemand mit einer anerkannten Qualifikation in der Krankenpflege.

¹ Dieses Erfordernis wurde anschließend wie folgt umformuliert: jeder neu angekommene Gefangene sollte so bald wie möglich nach seiner Ankunft durch einen Arzt ordnungsgemäß befragt und körperlich untersucht werden; wenn keine außergewöhnlichen Umständen vorliegen, sollte die Befragung/Untersuchung am Tag der Ankunft durchgeführt werden, insbesondere, soweit Untersuchungshaftanstalten betroffen sind. Solche medizinischen Untersuchungen bei der Ankunft können auch durch eine voll ausgebildete Krankenschwester, die dem Arzt Bericht erstattet, durchgeführt werden.

Die ambulante Behandlung sollte in geeigneter Weise durch das medizinische Personal überwacht werden; in vielen Fällen reicht es nicht aus, die Durchführung einer Folgebehandlung davon abhängig zu machen, dass der Gefangene die Initiative ergreift.

36. Die direkte Unterstützung eines voll ausgestatteten Krankenhausdienstes sollte zur Verfügung stehen, entweder in einem Allgemein- oder einem Gefängnis Krankenhaus.

Wenn auf ein Allgemeinkrankenhaus zurückgegriffen wird, so stellt sich die Frage der Sicherheitsvorkehrungen. Hierzu möchte das CPT betonen, dass Gefangene, die zur Behandlung in ein Krankenhaus überstellt worden sind, nicht aus Bewachungsgründen körperlich mit ihrem Krankbett oder anderen Möbelstücken verbunden werden sollten. Es können und sollten andere Mittel gefunden werden, um den Anforderungen der Sicherheit zu entsprechen; die Schaffung einer geschlossenen Abteilung in solchen Krankenhäusern ist eine mögliche Lösung.

37. Wenn für Gefangene ein stationärer Aufenthalt oder eine Spezialuntersuchung in einem Krankenhaus notwendig wird, so sollten sie dorthin stets mit der Schnelligkeit und in der Art und Weise überführt werden, die ihre gesundheitliche Verfassung erfordert.

b. Gleichwertigkeit der Fürsorge

i) Allgemeinmedizin

38. Der Gesundheitsdienst in einem Gefängnis sollte in der Lage sein, unter vergleichbaren Bedingungen, wie sie Patienten in Freiheit genießen, medizinische Behandlung und Pflegedienste ebenso wie geeignete Diäten, Physiotherapie, Rehabilitationsmaßnahmen oder andere notwendige besondere Behandlungsmethoden zur Verfügung zu stellen. Die Ausstattung im Hinblick auf ärztliches, pflegerisches und technisches Personal wie auf Räumlichkeiten, Installationen und Ausrüstung sollte darauf abgestimmt sein.

Die Apotheke und die Verteilung von Medikamenten sollten angemessen überwacht werden. Ferner sollte die Zubereitung von Medikamenten stets qualifiziertem Personal anvertraut werden (Apotheker/Krankenschwester etc.).

39. Für jeden Patienten sollte eine eigene Krankenakte angelegt werden, die sowohl Informationen über die Diagnose als auch einen fortlaufenden Bericht über die Entwicklung und etwaige besondere Untersuchungen des Patienten enthält. Im Falle einer Verlegung sollte die Krankenakte an die Ärzte der übernehmenden Einrichtung weitergeleitet werden.

Darüber hinaus sollten durch das Personal des Gesundheitsdienstes Tagesregister geführt werden, in denen besondere Vorkommnisse in bezug auf die Patienten niedergelegt werden. Solche Berichte sind nützlich, indem sie einen Gesamtüberblick über die Situation der Gesundheitsfürsorge in dem Gefängnis verschaffen und gleichzeitig eventuell auftretende spezifische Probleme hervorheben.

40. Der reibungslose Ablauf eines Gesundheitsdienstes setzt voraus, dass die Ärzte und das Pflegepersonal in der Lage sind, regelmäßige Zusammenkünfte durchzuführen und unter der Führung eines für den Dienst verantwortlichen leitenden Arztes ein Team zu bilden.

ii) Psychiatrische Betreuung

41. Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung treten bei Gefangenen häufig psychiatrische Symptome auf. Folglich sollte ein in Psychiatrie qualifizierter Arzt an den Gesundheitsdienst jedes Gefängnisses angeschlossen sein, und einige der dort beschäftigten Krankenschwestern sollten auf diesem Gebiet ausgebildet worden sein.

Die Ausstattung an ärztlichem und pflegerischem Personal sollte ebenso wie die Gestaltung des Gefängnisses derart sein, dass regelmäßige pharmakologische, psychotherapeutische und beschäftigungstherapeutische Programme durchgeführt werden können.

42. Das CPT möchte die Rolle hervorheben, die die Gefängnisverwaltung dabei spielt, Gefangene mit einem psychiatrischen Leiden (zum Beispiel Depressionen, reaktiver Zustand etc.) früh zu erkennen, um gegebenenfalls in ihrer Umgebung geeignete Anpassungen vornehmen zu können. Das Bewachungspersonal kann hierzu angeregt werden, indem für einige seiner Mitglieder geeignete medizinische Fortbildungsmaßnahmen vorgesehen werden.

43. Ein geisteskranker Gefangener sollte in einer Krankeneinrichtung untergebracht und versorgt werden, die angemessen ausgerüstet ist und über hinreichend qualifiziertes Personal verfügt. Diese Einrichtung kann eine allgemeine psychiatrische Klinik oder eine besonders ausgestattete psychiatrische Einrichtung innerhalb des Strafvollzugssystems sein.

Es wird einerseits häufig vorgebracht, dass es aufgrund ethischer Gesichtspunkte angemessen sei, dass geisteskranke Gefangene außerhalb des Strafvollzugssystems in Einrichtungen untergebracht werden, für die der allgemeine Gesundheitsdienst zuständig ist. Auf der anderen Seite mag argumentiert werden, dass innerhalb des Strafvollzugssystems die Betreuung in psychiatrischen Einrichtungen unter optimalen Sicherheitsvorkehrungen stattfinden kann und die Aktivitäten der medizinischen und sozialen Dienste intensiviert werden können.

Welche Richtung auch immer eingeschlagen wird, die Unterbringungskapazität der fraglichen psychiatrischen Einrichtung sollte adäquat sein; zu häufig gibt es eine längere Wartezeit, bevor eine notwendige Verlegung vorgenommen wird. Die Verlegung der betroffenen Person in eine psychiatrische Einrichtung sollte als eine Sache von höchster Priorität behandelt werden.

44. Ein geistesgestörter und gewalttätiger Patient sollte durch strenge Überwachung und pflegerischen Beistand behandelt werden, kombiniert, wenn es angebracht ist, mit Sedativen. Der Rückgriff auf Mittel körperlichen Zwanges sollte nur selten gerechtfertigt sein und stets entweder ausdrücklich von einem Arzt angeordnet oder diesem sofort zur Kenntnis gebracht werden, um seine Zustimmung zu erlangen. Mittel körperlichen Zwanges sollten bei frühester Gelegenheit wieder entfernt werden. Zur Bestrafung sollten sie niemals angewendet oder ihre Anwendung verlängert werden.

Wenn auf Mittel körperlichen Zwanges zurückgegriffen wird, sollte dies sowohl in die Patientenakte als auch in ein geeignetes Register eingetragen werden, unter Angabe von Anfangs- und Endzeitpunkt der Maßnahme sowie der Umstände des Falles und der Gründe für die Anwendung solcher Mittel.

c. Einwilligung des Patienten und Vertraulichkeit

45. Die Entscheidungsfreiheit und die Achtung der Vertraulichkeit sind grundlegende Rechte des Einzelnen. Sie sind gleichfalls wesentlich für die vertrauensvolle Atmosphäre, die einen notwendigen Bestandteil des Arzt/Patient-Verhältnisses darstellt, insbesondere in Gefängnissen, wo der Gefangene sich seinen Arzt nicht frei aussuchen kann.

i) Einwilligung des Patienten

46. Den Patienten sollten alle relevanten Informationen (bei Bedarf in Form eines ärztlichen Berichts) über ihren Gesundheitszustand, den Behandlungsverlauf und die verordneten Medikamente zur Verfügung gestellt werden. Vorzugsweise sollten die Patienten das Recht haben, den Inhalt ihrer Gefängnisakten zu konsultieren, es sei denn, dass dies aus therapeutischen Gründen nicht ratsam ist.

Sie sollten darum ersuchen dürfen, diese Informationen an ihre Familien und Anwälte oder an einen außenstehenden Arzt übermitteln zu lassen.

47. Jeder Patient mit Urteilsvermögen ist frei, die Behandlung oder jeden anderen medizinischen Eingriff abzulehnen. Jede Abweichung von diesem grundlegenden Prinzip sollte sich auf eine gesetzliche Grundlage stützen und sich auf klar und eng definierte Ausnahmefälle beziehen, die auch für die Gesamtbevölkerung gelten.

Eine klassischerweise schwierige Situation tritt auf, wenn die Entscheidung des Patienten mit der allgemeinen Fürsorgepflicht des Arztes im Widerspruch steht. Dies kann geschehen, wenn der Patient durch seinen persönlichen Glauben beeinflusst wird (z.B. Verweigerung einer Bluttransfusion) oder wenn er die Absicht hat, seinen Körper zu gebrauchen oder sogar sich zu verstümmeln, um seine Forderungen durchzusetzen, gegen eine Behörde zu protestieren oder seine Unterstützung für eine Sache zu demonstrieren.

Im Falle eines Hungerstreiks werden in einigen Ländern die öffentlichen Behörden oder Berufsorganisationen den Arzt verpflichten, zur Verhinderung des Todes einzuschreiten, sobald das Bewusstsein des Patienten schwer beeinträchtigt ist. In anderen Ländern ist es die Regel, klinische Entscheidungen dem verantwortlichen Arzt zu überlassen, nachdem er um Rat ersucht und alle erheblichen Tatsachen abgewogen hat.

48. Was die Frage der medizinischen Forschung mit Gefangenen betrifft, ist klar, dass angesichts des Risikos, dass das Einverständnis der Gefangenen zur Teilnahme durch ihre strafrechtliche Situation beeinflusst sein könnte, ein sehr vorsichtiger Ansatz verfolgt werden muss. Es sollten Schutzvorkehrungen bestehen, die sicherstellen, dass jeder betroffene Gefangene seine freiwillige und aufgeklärte Einwilligung gegeben hat.

Die anzuwendenden Bestimmungen sollten diejenigen sein, die in der Gemeinschaft vorherrschen, unter Beteiligung einer Ethikkommission. Das CPT möchte hinzufügen, dass es Forschungsaktivitäten begrüßt, die der Gefängnispathologie, Epidemiologie oder anderen spezifischen Aspekten des Gesundheitszustandes von Gefangenen gewidmet ist.

49. Gefangene sollten nur mit ihrem Einverständnis in Lehrveranstaltungen für Studierende einbezogen werden.

ii) Vertraulichkeit

50. Das Arztgeheimnis sollte im Gefängnis in gleicher Weise beachtet werden wie außerhalb. Die Führung der Patientenakten sollte in der Verantwortung des Arztes liegen.

51. Jede ärztliche Untersuchung Gefangener (ob bei der Ankunft oder zu einem späteren Zeitpunkt) sollte außer Hörweite und - wenn der betroffene Arzt nichts anderes verlangt - außer Sicht der Gefängnisbeamten durchgeführt werden. Darüber hinaus sollten die Gefangenen einzeln untersucht werden, nicht in Gruppen.

d. Präventive Gesundheitsfürsorge

52. Die Arbeit der Gefängnisgesundheitsdienste sollte sich nicht auf die Behandlung kranker Patienten beschränken. Sie sollten auch mit Aufgaben im Bereich der Sozial- und Präventivmedizin betraut werden.

i) Hygiene

53. Es ist Aufgabe des Gefängnisgesundheitsdienstes - gegebenenfalls in Zusammenwirken mit anderen Stellen -, die Nahrungsversorgung (Quantität, Qualität, Zubereitung und Austeilung des Essens) und die hygienischen Verhältnisse (Sauberkeit von Kleidung und Betten; Zugang zu fließendem Wasser; Sanitäreinrichtungen) ebenso wie Beheizung, Beleuchtung und Belüftung der Zellen zu überwachen. Auch die Möglichkeiten zur Arbeit und zur Bewegung an der frischen Luft sollten in Betracht gezogen werden.

Gesundheitsschädliche Verhältnisse, Überfüllung, längere Isolationshaft und Inaktivität können entweder ärztlichen Beistand für einzelne Gefangene oder auch ärztliche Maßnahmen allgemeiner Natur gegenüber der verantwortlichen Stelle notwendig machen.

ii) Übertragbare Krankheiten¹

54. Der Gesundheitsdienst eines Gefängnisses sollte sicherstellen, dass Informationen über übertragbare Krankheiten (insbesondere Hepatitis, AIDS, Tuberkulose, dermatologische Infektionen) sowohl den Gefangenen als auch dem Gefängnispersonal regelmäßig zur Kenntnis gebracht werden. Wo es angemessen erscheint, sollte eine ärztliche Kontrolle derjenigen, die regelmäßigen Kontakt zu einem bestimmten Gefangenen haben (Mitgefangene, Gefängnispersonal, häufige Besucher) stattfinden.

55. Im besonderen Blick auf AIDS sollte sowohl vor und, falls notwendig, auch nach jedem Test eine geeignete Beratung vorgesehen werden. Das Gefängnispersonal sollte kontinuierlich über notwendige Präventionsmaßnahmen und den Umgang mit HIV-Positivität fortgebildet werden, und es sollte angemessene Dienstanweisungen betreffs Nichtdiskriminierung und Vertraulichkeit erhalten.

56. Das CPT möchte hervorheben, dass es keine medizinische Rechtfertigung für die Absonderung eines HIV-positiven Gefangenen gibt, solange er sich gesund fühlt.²

¹ Siehe auch "Gefängnishaft", Abschnitt "Übertragbare Krankheiten".

² Anschließend wie folgt umformuliert: es gibt keine medizinische Rechtfertigung für die Absonderung eines Gefangenen nur aufgrund der Tatsache, dass er HIV-positiv ist.

iii) Suizidprävention

57. Suizidprävention ist ein weiteres Thema, das in den Aufgabenbereich eines Gefängnisgesundheitsdienstes fällt. Er sollte sicherstellen, dass in der Einrichtung ein ausreichendes Bewusstsein zu diesem Thema vorhanden ist, und dass angemessene Vorkehrungen getroffen wurden.

58. Die medizinischen Untersuchungen bei der Ankunft und die Aufnahmeformalitäten insgesamt spielen eine wichtige Rolle in diesem Zusammenhang; wenn sie in geeigneter Weise vorgenommen werden, können sie wenigstens einen Teil der gefährdeten Häftlinge identifizieren und einige Personen von der Beklemmung befreien, die alle neu ankommenden Gefangenen fühlen.

Darüber hinaus sollten den Mitgliedern des Gefängnispersonals, was auch immer ihr jeweiliger Aufgabenbereich ist, die Anzeichen für eine Suizidgefährdung bewusst gemacht werden (dies impliziert, dass sie in der Erkennung solcher Anzeichen ausgebildet werden sollten). In diesem Zusammenhang sollte berücksichtigt werden, dass die Zeiträume kurz vor und nach dem Gerichtsverfahren und in einigen Fällen auch die Phase vor der Entlassung ein höheres Suizidrisiko mit sich bringen.

59. Eine Person, bei der ein Suizidrisiko festgestellt worden ist, sollte, so lange es erforderlich ist, unter besondere Beobachtung gestellt werden. Darüber hinaus sollten solche Personen keinen leichten Zugang zu Gegenständen haben, mit denen sie sich töten könnten (Fenstergitter, zerbrochenes Glas, Gürtel oder Krawatten etc.).

Zusätzlich sollten Schritte unternommen werden, um einen funktionierenden Informationsfluss über Personen, die als potentiell gefährdet erkannt worden sind, sicherzustellen - innerhalb einer bestimmten Einrichtung, und, wenn angebracht, zwischen verschiedenen Einrichtungen (und insbesondere zwischen ihren jeweiligen Gesundheitsdiensten).

iv) Verhütung von Gewalt

60. Gefängnisgesundheitsdienste können zur Verhütung von Gewalt gegen inhaftierte Personen beitragen, indem sie Verletzungen systematisch registrieren und, wenn angebracht, die zuständigen Stellen allgemein informieren. Auch Informationen über besondere Einzelfälle können weitergeleitet werden, wobei dies jedoch in der Regel nur mit Einwilligung der betroffenen Gefangenen geschehen sollte.

61. Wenn ein Gefangener bei seiner Ankunft in einer Einrichtung ärztlich untersucht wird, sollte jedes vorgefundene Anzeichen für Gewalt zusammen mit etwaigen relevanten Äußerungen des Gefangenen und den Schlussfolgerungen des Arztes vollständig dokumentiert werden. Diese Information sollte dem Gefangenen zugänglich gemacht werden.

Ebenso sollte verfahren werden, wenn ein Gefangener nach einem mit Gewalt verbundenen Vorfall innerhalb des Gefängnisses ärztlich untersucht wird (siehe auch Ziffer 53 des zweiten Jahresberichts des CPT: CPT/Inf (92) 3), oder bei der erneuten Ankunft im Gefängnis, nachdem er vorübergehend zu Ermittlungszwecken in die Polizeihaft rücküberstellt worden war.

62. Der Gesundheitsdienst könnte für Zwecke der Gefängnisverwaltung, für das Justizministerium etc. periodische Statistiken über vorgefundene Verletzungen zusammenstellen.

v) Soziale und familiäre Bindungen

63. Der Gesundheitsdienst kann auch dabei helfen, die Zerrüttung der sozialen und familiären Bindungen zu begrenzen, die für gewöhnlich mit einer Gefängnishaft Hand in Hand geht. Er sollte - in Verbindung mit den zuständigen sozialen Diensten - Maßnahmen unterstützen, die den Kontakt der Gefangenen mit der Außenwelt fördern, wie zum Beispiel gut ausgestattete Besuchsbereiche, Familien- oder Ehe/Partner-Besuche unter angemessenen Bedingungen, und Urlaub in familiären, beruflichen, bildenden oder sozio-kulturellen Zusammenhängen.

Je nach den Umständen kann ein Gefängnisarzt Maßnahmen ergreifen, um für die Gefangenen und ihre Familien die Zahlung von einmaligen oder fortlaufenden Sozialversicherungsleistungen zu erwirken.

e. Humanitärer Beistand

64. Es lassen sich bestimmte Kategorien besonders verletzlicher Gefangener feststellen. Gefängnisgesundheitsdienste sollten ihren Bedürfnissen besondere Beachtung schenken.

i) Mutter und Kind

65. Es ist ein allgemein anerkanntes Prinzip, dass Kinder nicht in Gefängnissen geboren werden sollten, und nach der Erfahrung des CPT wird dieses Prinzip geachtet.

66. Mutter und Kind sollte erlaubt sein, zumindest für eine gewisse Zeitdauer zusammen zu bleiben. Wenn Mutter und Kind gemeinsam im Gefängnis sind, sollten ihre Haftbedingungen so sein, dass ihnen eine einer Kinderkrippe vergleichbare Einrichtung und die Unterstützung durch Personal, das auf postnatale Betreuung und Kinderpflege spezialisiert ist, zur Verfügung stehen.

Langfristige Entscheidungen, insbesondere die mit der Trennung von seiner Mutter verbundene Überführung des Kindes in die Gemeinschaft außerhalb des Gefängnisses, sollten in jedem einzelnen Fall im Lichte kinderpsychiatrischer und sozialmedizinischer Stellungnahmen getroffen werden.

ii) Jugendliche

67. Die Jugend ist ein Lebensabschnitt, der durch eine gewisse Neuordnung der Persönlichkeit gekennzeichnet ist; sie erfordert eine besondere Anstrengung, um die Risiken einer langanhaltenden sozialen Fehlanpassung zu verringern.

Während der Haft sollte es den Jugendlichen gestattet sein, an einem festen Platz zu bleiben, umgeben von persönlichen Gegenständen und in sozial günstigen Gruppen. Das auf sie angewandte Regime sollte sich auf intensive Aktivität gründen, darunter sozialerzieherische Treffen, Sport, Bildung, Berufsausbildung, begleitete Ausgänge und die Verfügbarkeit geeigneter freiwilliger Betätigungsmöglichkeiten.

iii) Gefangene mit Persönlichkeitsstörungen

68. Unter den Patienten eines Gefängnisgesundheitsdienstes befindet sich immer ein gewisser Anteil unausgeglichener, marginalisierter Personen, die eine Geschichte familiärer Traumata, langjähriger Drogenabhängigkeit, von Autoritätskonflikten oder anderen sozialen Benachteiligungen mitbringen. Sie können gewalttätig, suizidgeneigt oder durch inakzeptables Sexualverhalten charakterisiert sein und sind die meiste Zeit nicht in der Lage, sich selbst zu kontrollieren und für sich zu sorgen.

69. Die Bedürfnisse dieser Gefangenen sind nicht wirklich medizinischer Art, aber der Gefängnisarzt kann dafür eintreten, dass für sie sozialtherapeutische Programme entwickelt werden, in Gefängniseinheiten, die nach den Grundsätzen der Gemeinschaft organisiert sind und sorgfältig überwacht werden.

Solche Einheiten können die Demütigung, Selbstverachtung und den Hass der Gefangenen verringern, ihnen Verantwortungsgefühl geben und sie auf die Wiedereingliederung vorbereiten. Ein anderer direkter Vorteil von Programmen dieser Art ist, dass sie die aktive Teilnahme und das Engagement des Gefängnispersonals mit sich bringen.

iv) Gefangene, die ungeeignet für fortdauernde Haft sind

70. Typische Beispiele für diese Art Gefangener sind diejenigen, die nur noch eine kurze Lebenserwartung haben, die an einer sehr schweren Krankheit leiden, welche unter Gefängnisbedingungen nicht angemessen behandelt werden kann, die schwerstbehindert oder fortgeschrittenen Alters sind. Die fortdauernde Haft solcher Personen in einer Gefängnisumgebung kann eine unerträgliche Situation schaffen. In Fällen dieser Art ist es Sache des Gefängnisarztes, der verantwortlichen Stelle Bericht zu erstatten, damit geeignete andere Vorkehrungen getroffen werden können.

f. Berufliche Unabhängigkeit

71. Das Gesundheitspersonal in jedem Gefängnis ist potentiell gefährdet. Ihre Pflicht, für die Patienten (kranke Gefangene) zu sorgen, kann häufig in einen Konflikt mit Erwägungen der Verwaltung und Sicherheit des Gefängnisses treten. Dies kann zu schwierigen ethischen Fragen und Entscheidungen führen. Um seine Unabhängigkeit in Fragen der Gesundheitsfürsorge zu gewährleisten, betrachtet es das CPT als wichtig, dass derartiges Personal so eng wie möglich an die Hauptströmung der Gesundheitsversorgung in der allgemeinen Gesellschaft angeschlossen sein sollte.

72. In welcher formellen Stellung ein Gefängnisarzt seine Tätigkeit auch ausübt, seine klinischen Entscheidungen sollten einzig durch medizinische Kriterien bestimmt werden.

Die Qualität und Wirksamkeit der ärztlichen Tätigkeit sollte durch eine qualifizierte ärztliche Stelle beurteilt werden. Ebenso sollten die verfügbaren Ressourcen durch eine solche Stelle verwaltet werden, nicht durch Sicherheits- oder Administrativorgane.

73. Ein Gefängnisarzt handelt als persönlicher Arzt eines Patienten. Folglich sollte er zum Schutze des Verhältnisses zwischen Arzt und Patient nicht darum ersucht werden, zu bescheinigen, dass ein Gefangener straftauglich ist. Ebensowenig sollte er Leibesvisitationen oder -untersuchungen durchführen, die von einer Behörde verlangt werden, es sei denn im Notfall, wenn kein anderer Arzt gerufen werden kann.

74. Es sollte auch beachtet werden, dass die berufliche Freiheit des Gefängnisarztes durch die Gefängnissituation selbst begrenzt ist: er kann sich seine Patienten nicht frei aussuchen, wie auch den Gefangenen keine andere ärztliche Option zur Verfügung steht. Seine berufliche Verpflichtung bleibt auch dann bestehen, wenn der Patient die ärztlichen Maßregeln nicht einhält oder zu Drohungen oder Gewalt greift.

g. Berufliche Kompetenz

75. Gefängnisärzte und Pflegepersonal sollten Fachkenntnisse besitzen, die sie befähigen, mit den besonderen Arten von Krankheitsbildern in Gefängnissen umzugehen und ihre Behandlungsmethoden den Bedingungen anzupassen, die durch die Inhaftierung auferlegt werden.

Insbesondere sollten berufliche Verhaltensweisen entwickelt werden, die dazu dienen, Gewalt zu verhüten und, wo nötig, zu kontrollieren.

76. Um die Präsenz einer ausreichenden Personalstärke sicherzustellen, werden Krankenschwestern und -pfleger häufig durch Pflegehelfer unterstützt, von denen einige aus der Gruppe der Gefängnisbeamten rekrutiert werden. Auf den unterschiedlichen Ebenen sollten die erforderlichen Sachkenntnisse durch das qualifizierte Personal weitergegeben und regelmäßig aufgefrischt werden.

Zuweilen wird den Gefangenen selbst erlaubt, als Pflegehelfer tätig zu werden. Zweifellos kann ein solcher Ansatz den Vorteil haben, einer gewissen Zahl von Gefangenen eine sinnvolle Arbeit zu verschaffen. Gleichwohl sollte dies als letzte Möglichkeit gesehen werden. Darüber hinaus sollten Gefangene niemals bei der Verteilung von Medikamenten mitwirken.

77. Schließlich möchte das CPT anregen, dass die besonderen Anforderungen der Gesundheitsfürsorge in einer Gefängnisumgebung die Einführung einer anerkannten beruflichen Spezialisierung sowohl für Ärzte als auch für das Krankenpflegepersonal auf der Grundlage einer Postgraduiertenausbildung und regelmäßiger beruflicher Fortbildung rechtfertigen könnten.

III. Psychiatrische Einrichtungen

Unfreiwillige Unterbringung in psychiatrischen Einrichtungen

Auszug aus dem 8. Jahresbericht [CPT/Inf (98) 12]

A. Vorbemerkungen

25. Das CPT ist dazu aufgerufen, die Behandlung aller Kategorien von Personen zu untersuchen, denen die Freiheit durch eine öffentliche Behörde entzogen ist, einschließlich Personen mit Problemen der geistigen Gesundheit. Folglich ist das Komitee ein häufiger Besucher von psychiatrischen Einrichtungen verschiedenster Art.

Zu den besuchten Einrichtungen gehören psychiatrische Krankenhäuser, die neben freiwilligen Patienten Personen beherbergen, die aufgrund eines zivilrechtlichen Verfahrens zwangsweise für eine psychiatrische Behandlung dorthin eingewiesen worden sind. Das CPT besucht ebenfalls Einrichtungen (Spezialkliniken, gesonderte Abteilungen in allgemeinen Krankenhäusern etc.) für Personen, deren Einlieferung in eine psychiatrische Einrichtung in Zusammenhang mit einem strafgerichtlichen Verfahren angeordnet wurde. Psychiatrische Einrichtungen für Gefangene, die im Verlauf ihrer Inhaftierung geistig erkranken - ob innerhalb des Gefängnisystems oder in allgemeinen psychiatrischen Institutionen - sind ebenfalls Gegenstand genauer Aufmerksamkeit des CPT.

26. Das CPT hat sich in seinem 3. Jahresbericht mit dem Thema der Gefängnisgesundheitsdienste befasst (vgl. CPT/ Inf (93) 12, Ziffern 30 bis 77) und dort eine Anzahl allgemeiner Kriterien angegeben, die seine Arbeit leiten (Zugang zu einem Arzt; Gleichwertigkeit der Fürsorge; Einwilligung des Patienten und Vertraulichkeit; Vorsorgemaßnahmen; berufliche Unabhängigkeit und berufliche Kompetenz). Diese Kriterien gelten gleichermaßen für die unfreiwillige Unterbringung in psychiatrischen Einrichtungen.

In den folgenden Abschnitten werden einige der besonderen Probleme beschrieben, die das CPT in Zusammenhang mit Personen verfolgt, die unfreiwillig in psychiatrischen Einrichtungen untergebracht sind.¹ Das CPT hofft, hierdurch den nationalen Behörden im voraus eindeutige Hinweise über seine Ansicht bezüglich der Behandlung solcher Personen zu geben; Kommentare zu diesem Abschnitt seines Jahresberichts wären dem Komitee willkommen.

¹ Im Hinblick auf die psychiatrische Betreuung von Strafgefangenen sei auch auf Ziffern 41 bis 44 des 3. Jahresberichts des Komitees hingewiesen.

B. Prävention von Misshandlung

27. Im Hinblick auf sein Mandat muss es die erste Priorität des CPT bei Besuchen in psychiatrischen Einrichtungen sein, festzustellen, ob es irgendwelche Anzeichen für die absichtliche Misshandlung von Patienten gibt. Solche Anzeichen werden selten gefunden. Allgemein möchte das CPT ausdrücklich die Hingabe bei der Patientenbetreuung festhalten, die es bei der überwältigenden Mehrheit des Personals in den meisten von seinen Delegationen besuchten psychiatrischen Einrichtungen beobachtet hat. Diese Haltung ist in manchen Fällen besonders löblich angesichts des Personal mangels und der Knappheit der dem Personal zur Verfügung stehenden Ressourcen.

Dennoch weisen die eigenen Beobachtungen des CPT vor Ort und Berichte aus anderen Quellen darauf hin, dass von Zeit zu Zeit absichtliche Misshandlungen von Patienten in psychiatrischen Einrichtungen vorkommen. Eine Reihe von Fragen werden im folgenden angesprochen, welche eng mit dem Problem der Prävention von Misshandlung zusammenhängen (z.B. Zwangsmittel; Beschwerdeverfahren; Kontakt mit der Außenwelt; externe Überwachung). Jedoch sollen an dieser Stelle einige Bemerkungen in Bezug auf die Auswahl und Überwachung des Personals gemacht werden.

28. Die Arbeit mit Geisteskranken und geistig Behinderten wird für alle beteiligten Personalkategorien immer eine schwierige Aufgabe sein. In diesem Zusammenhang ist festzustellen, dass das Gesundheitsfürsorgepersonal in psychiatrischen Einrichtungen häufig bei ihrer täglichen Arbeit durch Pflegehelfer unterstützt wird; ferner ist in einigen Einrichtungen eine beachtliche Anzahl von Mitgliedern des Personals mit sicherheitsbezogenen Aufgaben betraut. Die dem CPT zur Verfügung stehenden Informationen legen nahe, dass etwaige absichtliche Misshandlungen durch Personal in psychiatrischen Einrichtungen eher solchem Hilfspersonal als ärztlichem oder qualifiziertem pflegerischem Personal zur Last zu legen ist.

In Anbetracht der anspruchsvollen Natur seiner Arbeit ist es von entscheidender Bedeutung, dass die Mitglieder des Hilfspersonals sorgfältig ausgesucht werden und dass sie angemessene Bildungsmaßnahmen sowohl vor der Aufnahme ihrer Tätigkeit als auch zur Fortbildung absolvieren. Darüber hinaus sollten sie bei der Durchführung ihrer Aufgaben durch qualifiziertes Gesundheitsfürsorgepersonal genau beaufsichtigt werden und seiner Weisungsbefugnis unterliegen.

29. In einigen Ländern ist das CPT der Praxis begegnet, bestimmte Patienten oder Insassen benachbarter Gefängniseinrichtungen als Hilfspersonal für psychiatrische Einrichtungen einzusetzen. Das Komitee hat starke Bedenken gegenüber diesem Ansatz; er sollte nur als letzter Ausweg gesehen werden. Wenn solche Anstellungen unvermeidbar sind, sollten die Aktivitäten der betroffenen Personen durchgehend von qualifiziertem Gesundheitsfürsorgepersonal beaufsichtigt werden.

30. Es ist ebenfalls unabdingbar, dass angemessene Vorkehrungen bestehen, um bestimmte Psychiatriepatienten vor anderen Patienten zu schützen, die sie verletzen könnten. Dies erfordert unter anderem eine angemessene Personalpräsenz zu jeder Zeit, auch nachts und am Wochenende. Darüber hinaus sollten spezielle Vorkehrungen für besonders verletzbare Patienten getroffen werden; zum Beispiel sollten geistig behinderte und/oder geistesgestörte Jugendliche nicht zusammen mit erwachsenen Patienten untergebracht werden.

31. Angemessene Kontrolle aller Personalkategorien durch die Anstaltsleitung kann ebenfalls in bedeutendem Maße zur Misshandlungsprävention beitragen. Es ist offensichtlich, dass die klare Botschaft ausgesprochen werden muss, dass die physische oder psychische Misshandlung von Patienten nicht geduldet und streng geahndet wird. Generell sollte die Leitung sicherstellen, dass die therapeutische Rolle des Personals in psychiatrischen Einrichtungen nicht als zweitrangig gegenüber Sicherheitsüberlegungen betrachtet wird.

Gleichfalls sollten Regeln und Praktiken, die ein gespanntes Klima zwischen Personal und Patienten erzeugen können, entsprechend überarbeitet werden. Die Verhängung von Geldstrafen an das Personal bei Ausbruch eines Patienten ist genau die Art von Maßnahme, die eine negative Wirkung auf das Ethos innerhalb einer psychiatrischen Einrichtung haben kann.

C. Lebensbedingungen und Behandlung der Patienten

32. Das CPT untersucht die Lebensbedingungen und die Behandlung der Patienten eingehend. Unzulänglichkeiten in diesen Bereichen können schnell zu Situationen führen, die unter den Begriff „unmenschliche und erniedrigende Behandlung“ fallen. Ziel sollte es sein, materielle Bedingungen zu bieten, die der Behandlung und dem Wohlergehen der Patienten förderlich sind; in psychiatrischen Begriffen: eine positive therapeutische Umgebung. Dies ist nicht nur für die Patienten wichtig, sondern auch für das in psychiatrischen Einrichtungen tätige Personal. Darüber hinaus muss den Patienten eine adäquate Behandlung und Versorgung sowohl psychiatrischer als auch somatischer Natur zur Verfügung gestellt werden; in Anbetracht des Prinzips der Gleichwertigkeit der Fürsorge sollten ärztliche Behandlung und pflegerische Betreuung der unfreiwillig in einer psychiatrischen Einrichtung untergebrachten Personen der Behandlung und Betreuung der sich dort freiwillig aufhaltenden psychiatrischen Patienten vergleichbar sein.

33. Die Qualität der Lebensbedingungen und der Behandlung der Patienten hängt zwangsläufig in erheblichem Maße von den vorhandenen Mitteln ab. Das CPT erkennt an, dass in Situationen erheblicher ökonomischer Schwierigkeiten auch in Gesundheitseinrichtungen Opfer gebracht werden müssen. Das Komitee möchte jedoch angesichts der Fakten, die es bei einigen seiner Besuchen vorgefunden hat, betonen, dass die Versorgung mit gewissen grundlegenden Lebensnotwendigkeiten in Institutionen, in denen der Staat Personen betreut und/oder in Gewahrsam hält, immer garantiert sein muss. Hierzu gehören ausreichende Nahrung, Beheizung und Kleidung ebenso wie - in Gesundheitseinrichtungen - angemessene Medikation.

Lebensbedingungen

34. Die Schaffung einer positiven therapeutischen Umgebung umfasst in erster Linie, für ausreichenden Lebensraum pro Patient und angemessene Beleuchtung, Beheizung und Belüftung zu sorgen, die Einrichtung in einem zufriedenstellenden Allgemeinzustand zu erhalten und den hygienischen Erfordernissen eines Krankenhauses zu entsprechen.

Besondere Aufmerksamkeit sollte der Gestaltung der Patientenzimmer und der Aufenthaltsräume geschenkt werden, um den Patienten eine visuelle Stimulation zu geben. Die Bereitstellung von Nachttischen und Kleiderschränken ist sehr wünschenswert, und den Patienten sollte gestattet sein, bestimmte persönliche Gegenstände zu behalten (Fotos, Bücher etc.). Es sei ebenfalls betont, dass es sehr wichtig ist, den Patienten abschließbare Orte, in denen sie ihre Gegenstände aufbewahren können, zur Verfügung zu stellen; das Fehlen einer solchen Einrichtung kann sich auf den Sinn für Sicherheit und Autonomie eines Patienten auswirken.

Sanitäreinrichtungen sollten den Patienten ein gewisses Maß an Privatheit gestatten. Darüber hinaus sollten die Bedürfnisse älterer und/oder behinderter Patienten in diesem Zusammenhang gebührend berücksichtigt werden. Beispielsweise sind Toiletten, die es dem Benutzer nicht ermöglichen zu sitzen, ungeeignet für diese Patienten. Gleichfalls müssen die Gegenstände der Krankenhausgrundausrüstung vorhanden sein, die dem Personal ermöglichen, bettlägerigen Patienten adäquate Betreuung (einschließlich persönlicher Hygiene) zuteil werden zu lassen; das Fehlen solcher Ausrüstungsgegenstände kann zu erbärmlichen Zuständen führen.

Ebenfalls sei erwähnt, dass die in einigen psychiatrischen Einrichtungen beobachtete Praxis, Patienten ständig mit Pyjama/Nachthemd zu bekleiden, der Stärkung der Persönlichkeit und des Selbstbewusstseins nicht förderlich ist. Individualisierung der Bekleidung sollte einen Teil des therapeutischen Prozesses ausmachen.

35. Das Essen der Patienten ist ein anderer Aspekt ihrer Lebensbedingungen, der dem CPT ein besonderes Anliegen ist. Das Essen muss nicht nur angemessen in Quantität und Qualität sein, sondern auch unter zufriedenstellenden Bedingungen angeboten werden. Es sollte die notwendige Ausrüstung vorhanden sein, um das Essen mit der richtigen Temperatur servieren zu können. Darüber hinaus sollten die Umstände der Nahrungsaufnahme korrekt sein; in diesem Zusammenhang sei betont, dass die Möglichkeit der Vornahme von Handlungen des täglichen Lebens - wie das Essen mit richtigem Besteck an einem Tisch - einen integralen Teil von Programmen für die psychosoziale Rehabilitation von Patienten darstellt. Die Präsentation des Essens ist gleichfalls ein Faktor, der nicht übersehen werden sollte.

Die besonderen Bedürfnisse behinderter Personen bei der Nahrungsaufnahme sollten ebenfalls Berücksichtigung finden.

36. Das CPT möchte ebenfalls seine Unterstützung deutlich machen für den in einigen Ländern zu beobachtenden Trend, große Schlafsäle in psychiatrischen Einrichtungen zu schließen; solche Räumlichkeiten sind kaum vereinbar mit den Standards der modernen Psychiatrie. Unterbringungsstrukturen, die auf Kleingruppen basieren, sind ein entscheidender Faktor in der Erhaltung/Wiederherstellung der Patientenwürde und darüber hinaus ein Schlüsselement jeder Politik zur psychologischen und sozialen Wiedereingliederung der Patienten. Strukturen dieses Typs erleichtern es ebenfalls, die Patienten für therapeutische Zwecke in passende Kategorien einzuteilen.

In ähnlicher Weise bevorzugt das CPT den zunehmend verfolgten Ansatz, den Patienten, die es wünschen, tagsüber Zugang zu ihrem Zimmer zu gestatten und sie nicht zu verpflichten, zusammen mit anderen Patienten in Gemeinschaftsbereichen zu verbleiben.

Behandlung

37. Psychiatrische Behandlung sollte auf einem individualisierten Ansatz beruhen, was bedeutet, dass für jeden Patienten ein eigener Behandlungsplan ausgearbeitet wird. Er sollte ein großes Angebot rehabilitativer und therapeutischer Aktivitäten enthalten, darunter Zugang zu Beschäftigungstherapie, Gruppentherapie, Einzelpsychotherapie, Kunst, Theater, Musik und Sport. Die Patienten sollten regelmäßig Zugang zu passend eingerichteten Aufenthaltsräumen haben und täglich die Möglichkeit haben, sich an der frischen Luft zu bewegen. Es ist gleichfalls wünschenswert, dass ihnen Unterricht und passende Arbeit angeboten wird.

Viel zu oft stellt das CPT fest, dass diese grundlegenden Bestandteile einer effektiven psychosozialen Rehabilitierungsbehandlung unterentwickelt sind oder sogar gänzlich fehlen und dass die den Patienten angebotene Behandlung hauptsächlich aus medikamentöser Therapie besteht. Diese Situation kann auf das Fehlen ausreichend qualifizierten Personals und angemessener Einrichtungen oder auf eine noch bestehende Philosophie der Verwahrung von Patienten zurückzuführen sein.

38. Sicher stellt die psychopharmakologische Medikation häufig einen notwendigen Teil der Behandlung geistesgestörter Patienten dar. Es muss organisatorisch gewährleistet sein, dass verordnete Medikamente auch tatsächlich verabreicht werden und eine regelmäßige Versorgung mit den geeigneten Medikamenten sichergestellt ist. Das CPT achtet gleichfalls auf etwaige Anzeichen für Medikamentenmissbrauch.

39. Die Elektrokonvulsivtherapie (ECT) ist eine anerkannte Form der Behandlung von Psychiatriepatienten, die unter bestimmten Störungen leiden. Jedoch sollte dafür Sorge getragen werden, dass ECT in den Behandlungsplan des Patienten passt und dass ihre Vornahme von angemessenen Schutzvorkehrungen begleitet wird.

Das CPT ist besonders besorgt, wenn es der Vornahme von ECT in unmodifizierter Form begegnet (d. h. ohne Anästhesie und Muskelrelaxans); diese Methode kann nicht länger in der modernen psychiatrischen Praxis als akzeptabel angesehen werden. Abgesehen von

dem Risiko von Frakturen und anderer ungünstiger medizinischer Folgen ist das Verfahren als solches schon erniedrigend sowohl für die Patienten als auch für das betroffene Personal. Folglich sollte ECT immer in modifizierter Form vorgenommen werden.

ECT muss außerhalb des Sichtfeldes anderer Patienten (vorzugsweise in einem Raum, der für diesen Zweck reserviert und ausgestattet ist) durch Personal, das für diese Behandlung besonders ausgebildet worden ist, vorgenommen werden. Darüber hinaus sollte die Inanspruchnahme von ECT in einem besonderen Register detailliert festgehalten werden. Nur auf diesem Wege können unerwünschte Praktiken durch die Krankenhausleitung klar erkannt und mit dem Personal besprochen werden.

40. Regelmäßige Überprüfungen des Gesundheitszustandes eines Patienten und jeder verordneten Medikation sind ein anderes grundsätzliches Erfordernis. Dies ermöglicht unter anderem, dass im Hinblick auf eine mögliche Entlassung oder Verlegung in eine weniger restriktive Umgebung informierte Entscheidungen getroffen werden.

Eine persönliche und vertrauliche medizinische Akte sollte für jeden Patienten angelegt werden. Die Akte sollte sowohl diagnostische Informationen (darunter die Ergebnisse jeder besonderen Untersuchung, der sich der Patient unterzogen hat) als auch einen fortlaufenden Bericht über den psychischen und physischen Gesundheitszustand des Patienten und seiner Behandlung enthalten. Der Patient sollte seine Akte einsehen können, es sei denn, dies ist aus therapeutischer Sicht nicht ratsam, und verlangen können, dass die in ihr enthaltenen Informationen seiner Familie oder seinem Anwalt zugänglich gemacht werden. Darüber hinaus sollte im Falle einer Verlegung die Akte an die Ärzte der übernehmenden Einrichtung weitergeleitet werden; im Falle der Entlassung sollte die Akte - mit Einwilligung des Patienten - an einen behandelnden Arzt außerhalb der Einrichtung weitergeleitet werden.

41. Es ist eine Prinzipienfrage, dass die Patienten in der Lage sein sollten, ihre freie und informierte Einwilligung zur Behandlung zu erteilen. Die unfreiwillige Einlieferung einer Person in eine psychiatrische Einrichtung sollte nicht als eine Ermächtigung verstanden werden, sie ohne ihre Einwilligung zu behandeln. Daraus folgt, dass jedem urteilsfähigen Patienten, ob freiwillig oder unfreiwillig eingewiesen, die Möglichkeit gegeben werden sollte, die Behandlung oder jeden anderen medizinischen Eingriff abzulehnen. Jede Abweichung von diesem grundlegenden Prinzip sollte sich auf eine gesetzliche Grundlage stützen und nur in klar und eng definierten Ausnahmefällen Anwendung finden.

Selbstverständlich kann die Einwilligung zu einer Behandlung nur als frei und informiert qualifiziert werden, wenn sie auf vollständigen, richtigen und verständlichen Informationen über den Zustand des Patienten und die vorgeschlagene Behandlung basiert; die Beschreibung von ECT als einer „Schlaftherapie“ ist ein Beispiel für eine nicht vollständige und richtige Information über die Behandlung. Folglich sollten allen Patienten systematisch einschlägige Informationen über ihren Zustand und die für sie vorgeschlagene Behandlung zur Verfügung gestellt werden. Einschlägige Informationen (Untersuchungsergebnisse etc.) sollten ihnen auch im Anschluss an die Behandlung mitgeteilt werden.

D. Personal

42. Die personellen Ressourcen sollten adäquat sein im Hinblick auf Anzahl, Kategorien des Personals (Psychiater, Allgemeinmediziner, Krankenschwestern, Psychologen, Beschäftigungstherapeuten, Sozialarbeiter etc.), Erfahrung und Ausbildung. Mängel bei den personellen Ressourcen werden häufig alle Versuche, Aktivitäten der in Ziffer 37 beschriebenen Art anzubieten, ernsthaft unterlaufen; darüber hinaus können sie ungeachtet der guten Absichten und der ernsthaften Bemühungen des vorhandenen Personals zu Situationen hohen Risikos für die Patienten führen.

43. Das CPT war in einigen Ländern besonders beeindruckt von der geringen Anzahl qualifizierter Psychiatriekrankenschwestern unter dem Krankenpflegepersonal in den psychiatrischen Einrichtungen und dem Mangel an qualifiziertem Personal für die Durchführung sozialtherapeutischer Aktivitäten (insbesondere Beschäftigungstherapeuten). Die Entwicklung einer spezialisierten psychiatrischen Krankenpflegeausbildung und eine größere Betonung der Sozialtherapie würde eine beachtliche Wirkung auf die Qualität der Fürsorge entfalten. Insbesondere würde dies zu der Entstehung eines therapeutischen Umfeldes führen, das sich in geringerem Maße auf medikamentöse und körperliche Behandlungen konzentriert.

44. Eine Reihe von Bemerkungen über Personalangelegenheiten und insbesondere das Hilfspersonal wurden bereits in einem früheren Abschnitt gemacht (vgl. Ziffern 28 bis 31). Jedoch achtet das CPT ebenso genau auf die Haltung der Ärzte und des Pflegepersonals. Insbesondere richtet das Komitee seinen Blick darauf, ob ein ernsthaftes Interesse erkennbar ist, mit Patienten eine therapeutische Beziehung aufzubauen. Es wird gleichfalls verifizieren, dass Patienten, die als belastend empfunden werden oder deren Rehabilitationspotential als mangelhaft eingeschätzt wird, nicht vernachlässigt werden.

45. Wie in anderen Gesundheitsfürsorgediensten ist es wichtig, dass die verschiedenen Kategorien des Personals einer psychiatrischen Abteilung sich regelmäßig treffen und unter der Verantwortung eines leitenden Arztes ein Team bilden. Dies wird gestatten, tägliche Probleme zu erkennen und zu diskutieren, und Anleitungen zu geben. Das Fehlen einer derartigen Möglichkeit kann leicht Frustration und Ärger unter den Personalmitgliedern erzeugen.

46. Externe Anregungen und Unterstützung sind gleichermaßen wichtig, um sicherzustellen, dass das Personal psychiatrischer Einrichtungen nicht zu sehr isoliert wird. In diesem Zusammenhang ist es für solches Personal äußerst wünschenswert, dass ihm sowohl Fortbildungsmöglichkeiten außerhalb der Einrichtung angeboten werden als auch Gelegenheiten zu einer vorübergehenden Abordnung. Gleichfalls sollte die Anwesenheit unabhängiger Personen (z.B. von Studenten und Forschern) und externer Gremien (vgl. Ziffer 55) in psychiatrischen Einrichtungen gefördert werden.

E. Zwangsmittel

47. In jeder psychiatrischen Einrichtung kann es gelegentlich notwendig werden, gegen erregte und/oder gewalttätige Patienten Zwangsmittel einzusetzen. Dies ist ein Gebiet von besonderem Interesse für das CPT in Anbetracht des Potentials für Missbrauch und Misshandlung.

Zwangsmaßnahmen gegenüber Patienten sollten Gegenstand eindeutig definierter Grundsätze sein. Diese Grundsätze sollten deutlich machen, dass erste Versuche, erregte oder gewalttätige Patienten zurückzuhalten, so weit wie möglich nichtkörperlicher Art sein sollten (z.B. durch mündliche Anordnungen) und dass körperlicher Zwang, wenn er notwendig wird, prinzipiell auf manuelle Kontrolle begrenzt sein sollte.

Das Personal in psychiatrischen Einrichtungen sollte sowohl in nichtkörperlichen als auch in manuellen Kontrolltechniken für die Anwendung gegenüber erregten oder gewalttätigen Patienten ausgebildet werden. Der Besitz derartiger Fertigkeiten wird das Personal befähigen, in schwierigen Situationen die angemessenste Antwort zu finden, wodurch das Risiko von Verletzungen für die Patienten und das Personal signifikant vermindert wird.

48. Der Rückgriff auf Mittel körperlichen Zwanges (Riemen, Zwangsjacken etc.) sollte nur sehr selten gerechtfertigt sein und stets entweder ausdrücklich von einem Arzt angeordnet oder diesem sofort zur Kenntnis gebracht werden, um seine Zustimmung zu erlangen. Wenn ausnahmsweise auf Mittel körperlichen Zwanges zurückgegriffen werden muss, sollten sie bei frühester Gelegenheit wieder entfernt werden. Zur Bestrafung sollten sie niemals angewendet oder ihre Anwendung verlängert werden.

Gelegentlich sind dem CPT Psychatriepatienten begegnet, bei denen Mittel körperlichen Zwanges über Tage hinweg angewendet wurden. Das Komitee muss betonen, dass ein solcher Tatbestand keiner therapeutischen Rechtfertigung fähig ist und nach seiner Auffassung eine Misshandlung bedeutet.

49. In diesem Zusammenhang soll auch auf die Absonderung (d. h. die Einzelunterbringung in einem Raum) gewalttätiger oder auf andere Weise „nicht-steuerbarer“ Patienten eingegangen werden, ein Verfahren, das eine lange Geschichte innerhalb der Psychiatrie hat.

Es gibt einen klaren Trend in der modernen psychiatrischen Praxis, die Absonderung von Patienten zu vermeiden; und das CPT nimmt erfreut zur Kenntnis, dass diese Maßnahme in vielen Ländern ausläuft. Solange aber Absonderung noch angewendet wird, sollte sie Gegenstand detaillierter Grundsätze sein, die insbesondere festlegen: in welchen Fällen sie angewendet werden kann, welche Ziele durch sie angestrebt werden, die Dauer und die Notwendigkeit regelmäßiger Überprüfungen, die Existenz von angemessenem menschlichen Kontakt, die Notwendigkeit der besonderen Aufmerksamkeit des Personals.

Absonderung sollte niemals als eine Bestrafung eingesetzt werden.

50. Jeder Fall körperlichen Zwanges gegen einen Patienten (manuelle Kontrolle, der Gebrauch von Mitteln körperlichen Zwanges, Absonderung) sollte in einem besonderen Register für solche Zwecke aufgezeichnet werden (und gleichfalls in der Patientenakte). Die Eintragung sollte den Anfangs- und den Endzeitpunkt der Maßnahme enthalten, die Umstände des Falles, die Gründe für die Anwendung der Maßnahme, den Namen des Arztes, der diese angeordnet oder ihr zugestimmt hat und eine Aufzählung aller Verletzungen, die Patienten oder Mitglieder des Personals erlitten haben.

Dies wird den Umgang mit solchen Vorkommnissen und den Überblick über das Ausmaß ihres Auftretens stark erleichtern.

F. Schutzvorkehrungen im Zusammenhang mit Zwangseinweisungen

51. Infolge ihrer Verletzlichkeit verdienen Geisteskranke und geistig Behinderte große Aufmerksamkeit, um jede Verhaltensweise zu verhüten - oder jede Unterlassung zu vermeiden - die ihrem Wohlbefinden schadet. Daraus folgt, dass Zwangseinweisungen in eine psychiatrische Einrichtung stets von angemessenen Schutzvorkehrungen begleitet sein sollten. Eine der wichtigsten dieser Schutzvorkehrungen - die freie und informierte Einwilligung in die Behandlung - wurde bereits hervorgehoben (vgl. Ziffer 41).

Die Entscheidung über die erstmalige Unterbringung

52. Das Verfahren, in dem über die Zwangseinweisung entschieden wird, sollte Garantien bieten in Bezug auf Unabhängigkeit und Unparteilichkeit sowie auf objektive ärztliche Fachkenntnis.

Soweit insbesondere die zivile Zwangseinweisung betroffen ist, muss in vielen Ländern die Unterbringungsentscheidung durch ein gerichtliches Organ getroffen (oder durch ein solches Organ innerhalb einer kurzen Frist bestätigt) werden, und zwar im Lichte psychiatrischer Gutachten. Die automatische Einbeziehung eines gerichtlichen Organs in die erstmalige Entscheidung über die Unterbringung ist jedoch nicht in allen Ländern vorgesehen. Die Empfehlung des Ministerkomitees Nr. R (83) 2 über den rechtlichen Schutz von Personen, die unter einer Geistesstörung leiden und unfreiwillig untergebracht sind, gestattet beide Ansätze (wobei sie allerdings besondere Schutzvorkehrungen für den Fall festlegt, dass die Unterbringungsentscheidung einem nichtgerichtlichen Organ anvertraut ist). Die Parlamentarische Versammlung hat gleichwohl die Debatte zu diesem Thema wieder aufgenommen; mit ihrer Empfehlung 1235 (1994) über Psychiatrie und Menschenrechte tritt sie dafür ein, dass Entscheidungen über Zwangseinweisungen von einem Richter zu treffen sind.

In jedem Fall muss eine Person, die in eine psychiatrische Einrichtung durch ein nichtgerichtliches Organ zwangseingewiesen worden ist, das Recht haben, ein Verfahren anzustrengen, durch welches über die Rechtmäßigkeit ihrer Freiheitsentziehung unverzüglich durch ein Gericht entschieden wird.

Schutzvorkehrungen während der Unterbringung

53. Eine einführende Broschüre über die Abläufe der Einrichtung und die Rechte der Patienten sollte sowohl jedem Patienten bei seiner Ankunft als auch seiner Familie übergeben werden. Alle Patienten, die die Broschüre nicht verstehen können, sollten geeigneten Beistand erhalten.

Darüber hinaus ist ein wirksames Beschwerdeverfahren in psychiatrischen Einrichtungen - wie an jedem Ort einer Freiheitsentziehung - eine grundlegende Schutzvorkehrung gegen Misshandlung. Besondere Vorkehrungen sollten existieren, die es den Patienten ermöglichen, formelle Beschwerden bei einem genau benannten Gremium einzureichen und auf vertraulicher Basis mit einer geeigneten Behörde außerhalb der Einrichtung zu kommunizieren.

54. Die Aufrechterhaltung von Kontakten mit der Außenwelt ist überaus wichtig nicht nur für die Misshandlungsprävention, sondern auch aus therapeutischer Sicht.

Den Patienten sollte es möglich sein, Korrespondenz zu verschicken und zu empfangen, Zugang zu einem Telefon zu haben und Besuche von ihrer Familie und ihren Freunden zu erhalten. Des Weiteren sollte vertraulicher Zugang zu einem Anwalt gewährleistet sein.

55. Das CPT misst gleichfalls erhebliche Bedeutung regelmäßigen Besuchen durch ein unabhängiges externes Gremium (z.B. einen Richter oder ein Überwachungskomitee) bei, welches für die Inspektion der Betreuung der Patienten verantwortlich ist. Dieses Gremium sollte insbesondere ermächtigt sein, vertrauliche Gespräche mit den Patienten zu führen, ihre etwa vorhandenen Beschwerden entgegenzunehmen und alle notwendigen Empfehlungen auszusprechen.

Entlassung

56. Die unfreiwillige Unterbringung in einer psychiatrischen Einrichtung sollte enden, sobald der Geisteszustand des Patienten sie nicht mehr erfordert. Folglich sollte die Notwendigkeit einer derartigen Unterbringung in regelmäßigen Abständen überprüft werden.

Eine solche Überprüfung ergibt sich bereits aus den Unterbringungsbedingungen, wenn die unfreiwillige Unterbringung für eine bestimmte Dauer mit der Möglichkeit einer Verlängerung im Lichte psychiatrischer Erkenntnisse festgesetzt ist. Jedoch kann die unfreiwillige Unterbringung auf unbestimmte Dauer festgesetzt sein, insbesondere im Falle von Personen, die infolge eines Strafverfahrens zwangsweise in eine psychiatrische Einrichtung eingewiesen worden sind und als gefährlich erachtet werden. Wenn keine bestimmte Dauer der unfreiwilligen Unterbringung festgesetzt ist, sollte über die Notwendigkeit der weiteren Unterbringung in regelmäßigen Abständen eine automatische Überprüfung stattfinden.

Zusätzlich sollte der Patient selbst in angemessenen Zeitabständen darum ersuchen können, dass die Notwendigkeit der Unterbringung durch ein gerichtliches Organ geprüft wird.

57. Auch wenn die unfreiwillige Unterbringung eines Patienten nicht mehr erforderlich ist, kann er gleichwohl einer Behandlung und/oder einer geschützten Umgebung außerhalb der Einrichtung bedürfen. In diesem Zusammenhang hat das CPT in einer Anzahl von Ländern festgestellt, dass Patienten, deren Geisteszustand es nicht länger erforderte, in einer psychiatrischen Einrichtung festgehalten zu werden, gleichwohl in solchen Einrichtungen verblieben, weil es außerhalb keine angemessene Betreuung/Unterbringung gab. Wenn Personen in Freiheitsentzug bleiben müssen, weil geeignete externe Einrichtungen fehlen, so ist dies eine höchst bedenkliche Sachlage.

G. Schlussbemerkungen

58. Die organisatorische Struktur der Gesundheitsfürsorgedienste für Personen mit psychischen Störungen variiert von Land zu Land, und ihre Festlegung ist sicherlich Sache jedes Staates. Dennoch möchte das CPT die Aufmerksamkeit auf die in einer Reihe von Ländern bestehende Tendenz lenken, die Bettenzahl in großen psychiatrischen Einrichtungen zu senken und gemeinschaftsbezogene Einheiten zur Pflege der geistigen Gesundheit zu entwickeln. Das Komitee betrachtet dies als eine sehr positive Entwicklung, vorausgesetzt, dass diese Einheiten eine zufriedenstellende Betreuungsqualität bieten.

Es ist nunmehr weithin anerkannt, dass große psychiatrische Einrichtungen ein signifikantes Risiko der Institutionalisierung für den Patienten und das Personal darstellen, und dies um so mehr, wenn sie sich an isolierten Orten befinden. Dies kann einen nachteiligen Effekt auf die Behandlung der Patienten haben. Betreuungsprogramme, die sich auf die gesamte Bandbreite psychiatrischer Behandlung stützen, sind leichter in kleinen Einheiten umzusetzen, die nahe an den zentralen städtischen Zentren gelegen sind.

Zwangsmaßnahmen in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene

Auszug aus dem 16. Jahresbericht [CPT/Inf (2006) 35]

Vorbemerkungen

36. In seinem 8. Jahresbericht für das Jahr 1997 beschäftigte sich das CPT mit der Frage der Zwangseinweisung in psychiatrische Einrichtungen für Erwachsene. In diesem Zusammenhang machte das Komitee eine Reihe von Feststellungen bezüglich der Frage, wie erregte und/oder gewalttätige Patienten unter Kontrolle gebracht werden. In den vergangenen neun Jahren erregte die Diskussion über die Anwendung von Zwangsmaßnahmen die Gemüter, wobei es unterschiedliche psychiatrische Praktiken gibt, die für Alternativen bei der Behandlung solcher Patienten eintreten.

In vielen psychiatrischen Einrichtungen kann die Einschränkung der Bewegungsfreiheit erregter und/oder gewalttätiger Patienten gelegentlich notwendig sein. Angesichts der Möglichkeit des Missbrauchs und der Misshandlung geben solche Zwangsmaßnahmen dem CPT weiterhin Anlass zur Besorgnis. Daher prüfen Besuchsdelegationen sorgfältig in psychiatrischen Krankenhäusern die Verfahren und Praktiken sowie die Häufigkeit der Anwendung von Zwangsmaßnahmen. Bedauerlicherweise scheint es, dass in vielen besuchten Einrichtungen Zwangsmaßnahmen in unverhältnismässiger Weise angewendet werden.

Das CPT ist der Auffassung, dass es nun an der Zeit ist, auf seine früheren Feststellungen zurückzugreifen und diese weiterzuentwickeln. Es würde Stellungnahmen von Ärzten zu diesem Teil des Jahresberichts begrüßen. Die folgenden Anmerkungen werden abgegeben im Sinne eines konstruktiven Dialogs, um Pflegekräfte dabei zu unterstützen, ihre schwierige Aufgaben zu erfüllen und Patienten angemessen zu pflegen.

Anwendung von Zwangsmaßnahmen im Allgemeinen

37. Grundsätzlich sollten Krankenhäuser sichere Orte sowohl für Patienten als auch für das Personal sein. Psychiatrische Patienten sollten mit Respekt und Würde und in einer sicheren und humanen Weise behandelt werden, die sowohl ihre Entscheidungen als auch ihre Selbstbestimmung achtet. Eine Mindestanforderung ist, dass keine Gewalt und kein Missbrauch gegen Patienten ausgeübt wird – weder untereinander noch von den Mitarbeitern.

Gelegentlich kann jedoch die Anwendung physischen Zwangs gegen einen Patienten unvermeidlich sein, um die Sicherheit der Mitarbeiter und Patienten gleichermaßen zu gewährleisten. Zur Schaffung und Aufrechterhaltung guter Lebensbedingungen für Patienten sowie eines entsprechenden therapeutischen Klimas, das eine der Hauptaufgaben des Klinikpersonals ist, gilt als Voraussetzung, dass keine Gewalt und Aggression gegen Patienten und Mitarbeiter ausgeübt wird. Aus diesem Grunde ist es wichtig, dass die Mitarbeiter eine entsprechende Schulung und Anleitung erhalten, damit sie in der Lage sind, ethisch angemessen mit einem erregten und/oder gewalttätigen Patienten umzugehen.

38. Wenn ein gewalttätiger Patient unter Kontrolle gebracht werden soll, kann die Trennlinie zwischen einer verhältnismässigen Anwendung physischen Zwangs und einer Ausübung von Gewalt sehr fein sein. Wenn diese Grenze überschritten wird, dann oft eher aufgrund von Unachtsamkeit und Unvermögen als aus böser Absicht. In vielen Fällen sind die Mitarbeiter einfach nicht richtig vorbereitet, wenn sie mit erregten und/oder gewalttätigen Patienten konfrontiert werden.

Die Delegationen des CPT haben festgestellt, dass wenn die Krankenhausleitung eine aktive und wachsame Rolle beim Einsatz der Zwangsmaßnahmen spielt, dies meist dazu führte, dass diese Zwangsmaßnahmen seltener eingesetzt wurden.

Arten von Zwangsmaßnahmen

39. Das CPT hat verschiedene Methoden zur Kontrolle erregter und/oder gewalttätiger Patienten beobachtet, die einzeln oder in Kombination verwendet werden können: eine ständige Aufsicht (wenn ein Mitarbeiter sich ständig an der Seite eines Patienten aufhält und gegebenenfalls in seine Handlungen eingreift), manuelle Kontrolle, mechanische Fixierung wie Gurte, Zwangsjacken oder geschlossene Betten, chemische Zwangsmittel (Medikamente gegen den Willen des Patienten, um sein Verhalten zu kontrollieren) und Absonderung (zwangsweise Einzelunterbringung eines Patienten in einem abgeschlossenen Raum). Als generelle Regel sollte von den verfügbaren Methoden stets diejenige gewählt werden, die für den jeweiligen Patienten in der gegebenen Situation am meisten angemessen ist. Zum Beispiel ist ein automatischer Einsatz von mechanischen oder chemischen Zwangsmitteln nicht nötig, wenn eine kurze Zeit der manuellen Kontrolle in Kombination mit dem Einsatz psychologischer Mittel zur Beruhigung der Person ausreichend wäre.

Natürlich ist die mündliche Überzeugung (d.h. Gespräche mit dem Patienten, um ihn zu beruhigen) die Technik, die das CPT vorziehen würde, aber manchmal kann es notwendig sein, andere Maßnahmen zu ergreifen, die direkt die Bewegungsfreiheit des Patienten einschränken.

40. Bestimmte mechanische Zwangsmittel, die in einigen psychiatrischen Krankenhäusern, die das CPT besuchte, noch zu finden sind, sind für einen solchen Zweck völlig ungeeignet und können als erniedrigend eingestuft werden. Handschellen, Metallketten und Gitterbetten fallen sicherlich in diese Kategorie; sie haben keinen Platz in der psychiatrischen Praxis und sollten unverzüglich eingestellt werden.

Der Einsatz von Netzbetten, der in einer Reihe von Ländern bis vor einigen Jahren noch weit verbreitet war, scheint nun stetig zurückzugehen. Selbst in den wenigen Ländern, in denen diese noch verwendet werden, werden Netzbetten immer seltener eingesetzt. Dies ist eine positive Entwicklung, und das CPT ermuntert die Staaten, sich weiterhin dafür einzusetzen, die Zahl der Netzbetten weiter zu reduzieren.

41. Wenn chemische Zwangsmittel wie Sedativa, Psychopharmaka, Hypnotika und Beruhigungsmittel eingesetzt werden, sollten diese den gleichen Schutzvorkehrungen wie mechanische Zwangsmaßnahmen unterliegen. Die möglichen Nebenwirkungen einer solchen medikamentösen Behandlung für einen Patienten müssen immer berücksichtigt werden, insbesondere wenn diese in Kombination mit einer mechanischer Zwangsmaßnahme oder einer Absonderung angewendet wird.

42. Die Absonderung ist nicht unbedingt eine angemessene Alternative zum Einsatz mechanischer, chemischer oder anderer Zwangsmittel. Wenn ein Patient abgesondert wird, kann das kurzfristig eine beruhigende Wirkung haben, jedoch auch zu Desorientierung und Angstzuständen führen, zumindest bei einigen Patienten. Mit anderen Worten, die Absonderung in einem abgeschlossenen Raum ohne angemessene begleitende Schutzvorkehrungen kann einen gegenteiligen Effekt haben. Das CPT ist besorgt über die in einigen psychiatrischen Krankenhäusern beobachtete Tendenz, routinemäßig die Absonderung gegenüber anderen Zwangsmaßnahmen zu bevorzugen.

Wann Patienten zu fixieren sind

43. Generell sollte eine Fixierung von Patienten nur als letzter Ausweg erfolgen, als eine extreme Maßnahme, die angewendet wird, um eine unmittelbaren Verletzung abzuwenden oder eine akute Erregung und /oder Gewalt zu reduzieren.

In der Praxis stellt das CPT fest, dass Patienten oft fixiert werden (meist mit mechanischen Mitteln) als Sanktion für ein Fehlverhalten oder um eine Verhaltensänderung herbeizuführen.

In vielen psychiatrischen Einrichtungen, die das CPT besuchte, wird die Fixierung als bequemste Lösung für die Mitarbeiter, um schwierige Patienten unter Kontrolle zu halten, während zur gleichen Zeit andere Aufgaben erledigt werden. Die übliche Rechtfertigung gegenüber dem CPT ist, dass ein bestehender Personalmangel einen stärkeren Rückgriff auf Zwangsmaßnahmen unumgänglich macht.

Eine solche Begründung ist nicht stichhaltig. Eine korrekte und angemessene Anwendung von Zwangsmaßnahmen erfordert mehr und nicht weniger Pflegepersonal, da bei jeder Fixierung eines Patienten ein Mitarbeiter nötig ist, der diesen direkt, persönlich und ständig überwacht (siehe Ziffer 50).

Freiwillige Patienten sollten nur mit ihrer Zustimmung fixiert werden. Wenn die Fixierung bei einem freiwilligen Patienten als notwendig erachtet wird und dieser aber nicht zustimmt, sollte der rechtliche Status des Patienten überprüft werden.

44. Was kann getan werden, um den Missbrauch oder übermäßigen Gebrauch von Zwangsmaßnahmen zu verhindern? Zunächst hat die Erfahrung in vielen psychiatrischen Einrichtungen gezeigt, dass der Einsatz insbesondere von mechanischen Zwangsmitteln beträchtlich reduziert werden kann. Die Programme, die in einigen Ländern zu diesem Zweck geschaffen wurden, scheinen erfolgreich gewesen zu sein, ohne dass dies zu einem verstärkten Einsatz von chemischen Zwangsmitteln oder einer manueller Kontrolle geführt hätte. Die Frage stellt sich daher, ob eine vollständige (oder fast vollständige) Abschaffung von mechanischen Zwangsmaßnahmen nicht längerfristig ein realistisches Ziel sein könnte.

Es ist absolut notwendig, dass jeder Fall von Fixierung von einem Arzt genehmigt oder zumindest unverzüglich einem Arzt zur Genehmigung vorgelegt wird. Nach Erfahrung des CPT wird die Fixierung häufiger angewendet, wenn eine Blankogenehmigung vom Arzt im Voraus erteilt wird, als wenn die Entscheidung von Fall zu Fall getroffen wird (je nach Situation).

45. Wenn eine Akutsituation, die zur Fixierung führte, nicht länger besteht, sollte diese unverzüglich beendet werden. Gelegentlich trifft das CPT auf Patienten, deren mechanische Fixierung tagelang andauerte. Eine solche Praxis ist durch nichts zu rechtfertigen und stellt nach Ansicht des CPT eine Form von Misshandlung dar.

Einer der Hauptgründe, warum solche Praktiken weiter existieren, ist, dass nur sehr wenige psychiatrische Einrichtungen klare Regeln für die Dauer der Fixierung entwickelt haben. Psychiatrische Einrichtungen sollten eine Dienstanweisung erlassen, nach der die Genehmigung zur Anwendung mechanischer Zwangsmaßnahmen wie der Fixierung nach einer bestimmten Zeit verfällt, wenn sie nicht ausdrücklich von einem Arzt verlängert wird. Für einen Arzt wird eine solche Anordnung ein guter Anreiz sein, den fixierten Patienten persönlich zu besuchen und so seinen geistigen und körperlichen Zustand zu prüfen.

46. Wenn die Fixierung entfernt wurde, ist es wichtig, mit dem Patienten eine Nachbesprechung zu führen. Dem Arzt gibt dies die Gelegenheit, die Maßnahme zu begründen und so das psychologische Trauma der Erfahrung zu verringern sowie eine Arzt/Patienten-Beziehung wiederherzustellen. Dem Patienten gibt eine solche Nachbesprechung die Gelegenheit, seine Gefühle vor der Fixierung zu erklären, was sowohl das Verständnis des Patienten für sich selbst als auch das Verständnis des Gesundheitspersonals für sein Verhalten verbessern kann. Der Patient und die Mitarbeiter des Gesundheitspersonals können gemeinsam versuchen, für diesen Alternativen zu finden, um sich selbst unter Kontrolle zu halten und so möglicherweise künftige Ausbrüche von Gewalt und eine daraus resultierende Fixierung zu vermeiden.

Wie eine Fixierung eingesetzt werden sollte

47. Viele Patienten haben in den letzten Jahren mit CPT-Delegationen über ihre Erfahrungen mit Fixierung gesprochen. Die Patienten sagten wiederholt, dass sie die Prozedur als erniedrigend empfanden, ein Gefühl, das durch die Art, wie die Fixierung vorgenommen wurde, noch verstärkt wurde.

Dem Personal eines psychiatrischen Krankenhauses sollte besonders daran gelegen sein, dass die Bedingungen und Umstände bei der Fixierung nicht die geistige und körperliche Gesundheit des fixierten Patienten verschlimmern. Dies bedeutet unter anderem, dass eine vorher verschriebene therapeutische Behandlung so weit wie möglich nicht unterbrochen werden sollte und dass drogenabhängige Patienten eine angemessene Behandlung gegen die Entzugserscheinungen erhalten sollten. Ob diese Symptome durch den Entzug von illegalen Drogen, Nikotin oder anderen Substanzen hervorgerufen werden, sollte hier keinen Unterschied machen.

48. Im Allgemeinen sollte der Ort, an dem ein Patient fixiert wird, speziell für diesen Zweck vorgesehen sein. Er sollte sicher sein (z.B. ohne zerbrochenes Glas oder Fliesen), entsprechend beleuchtet und geheizt sein, und eine beruhigende Umgebung für den Patienten darstellen.

Außerdem sollte ein fixierter Patient angemessen bekleidet und nicht den Blicken anderer Patienten ausgesetzt sein, es sei denn, er fordert dies ausdrücklich, oder bei einem Patienten ist bekannt, dass er das Zusammensein mit anderen vorzieht. Es muss unter allen Umständen garantiert sein, dass fixierte Patienten nicht von anderen Patienten verletzt werden. Natürlich sollte sich das Personal nicht von anderen Patienten helfen lassen, wenn es einen Patienten fixiert.

Wenn Zwangsmaßnahmen angewendet werden, sollten diese fachgerecht und vorsichtig vorgenommen werden, um nicht die Gesundheit des Patienten zu gefährden oder ihm Schmerzen zu verursachen. Lebenswichtige Funktionen des Patienten wie Atmung, die Fähigkeit zu kommunizieren, zu essen und zu trinken, dürfen nicht beeinträchtigt werden. Wenn der Patient dazu tendiert zu beißen, zu saugen oder zu spucken, sollte ein möglicher Schaden auf andere Weise vermieden werden als den Mund abzudecken.

49. Die richtige Fixierung eines erregten oder gewalttätigen Patienten ist keine einfache Aufgabe für das Personal. Hierzu ist nicht nur eine Schulung nötig, sondern auch regelmäßige Fortbildung. In diesem Zusammenhang sollte nicht nur das Pflegepersonal angeleitet werden, wie die Zwangsmaßnahmen vorzunehmen sind, sondern auch sichergestellt werden, dass sie die Folgen der Maßnahmen für den Patienten verstehen und wissen, wie mit einem fixierten Patienten umzugehen ist.

50. Die Fixierung erfordert beträchtliche Personalressourcen. Nach Auffassung des CPT muss, wenn die Gliedmaßen eines Patienten mit Gurten oder Riemen festgeschnallt werden, ständig ein geschulter Mitarbeiter anwesend sein, um therapeutische Hilfe zu leisten. Eine solche Hilfe kann darin bestehen, den Patienten zur Toilette zu begleiten oder in Ausnahmefällen, wenn die Fixierung nicht innerhalb von Minuten beendet werden kann, ihm zu helfen, Essen zu sich zu nehmen.

Die Videoüberwachung kann jedenfalls nicht die ständige Anwesenheit des Personals ersetzen. In Fällen, in denen ein Patient abgesondert wird, kann sich ein Mitarbeiter außerhalb des Raumes des Patienten aufhalten, vorausgesetzt, der Patient kann den Mitarbeiter sehen und letzterer kann den Patienten ständig beobachten und hören.

Die Festlegung umfassender Richtlinien zur Anwendung von Zwangsmaßnahmen

51. Jede psychiatrische Einrichtung sollte über umfassende, sorgfältig ausgearbeitete Richtlinien zur Anwendung von Zwangsmaßnahmen verfolgen. Die Beteiligung und Unterstützung des Personals und der Krankenhausleitung ist bei der Ausarbeitung dieser Richtlinien wesentlich. In diesen Richtlinien sollten die Art und Weise, wie Zwangsmaßnahmen angewendet werden, festgelegt werden, ebenso die Umstände, die zu deren Anwendung führen, sowie die erforderliche Überwachung und die Schritte, die zu ergreifen sind, nachdem die Maßnahme beendet ist.

Die Richtlinien sollten auch eine Reihe anderer wichtiger Fragen umfassen: Mitarbeiterschulung, Beschwerdepolitik, interne und externe Berichterstattungsmechanismen und Nachbesprechung. Nach Auffassung des CPT ist eine solche umfassende Politik nicht nur eine große Unterstützung für die Mitarbeiter, sondern auch hilfreich, damit die Patienten und deren Vormund oder Vertreter den Grund für die angewendete Zwangsmaßnahme verstehen.

Aufzeichnung von angewendeten Zwangsmaßnahmen

52. Die Erfahrung hat gezeigt, dass eine detaillierte und genaue Aufzeichnung von Zwangsmaßnahmen der Krankenhausleitung einen Überblick darüber geben kann, wie oft diese angewendet werden, und es ihr ermöglicht, gegebenenfalls Maßnahmen zu ergreifen, um die Häufigkeit deren Anwendung zu reduzieren.

Am besten sollte ein spezielles Register eingerichtet werden, um alle Schritte der Anwendung von Zwangsmaßnahmen zu dokumentieren, und zwar zusätzlich zu den Aufzeichnungen, die in der Krankenakte des Patienten enthalten sind. Dokumentiert werden sollten Zeitangaben über den Beginn und das Ende der Anwendung der Maßnahmen, die Umstände des Falles, die Gründe, die zur Anwendung führten, der Name des Arztes, der diese anordnete oder bewilligte und ein Hinweis auf allfälliger Verletzungen, die der Patient oder Angehörige des Personals erlitten haben. Die Patienten sollten berechtigt sein, dem Register Bemerkungen hinzuzufügen und darüber unterrichtet werden. Auf Anfrage sollten sie eine Kopie der gesamten Eintragung erhalten.

53. Auch eine regelmäßige Berichterstattung bei einem externen Kontrollorgan, zum Beispiel einer Gesundheitsinspektion, sollte erwogen werden. Der offensichtliche Vorteil einer solchen Berichterstattung ist, dass der nationale oder regionale Überblick über Fixierungspraktiken erleichtert würde und es einfacher wäre, den Einsatz besser zu verstehen und daher zu handhaben.

Abschließende Bemerkungen

54. Es ist anzuerkennen, dass die Anwendung von Zwangsmaßnahmen offenbar von außerklinischen Faktoren wie der Selbstwahrnehmung der Mitarbeiter hinsichtlich ihrer Rolle und des Bewußtseins der Patienten hinsichtlich ihrer Rechte wesentlich beeinflusst wird. Vergleichsstudien haben gezeigt, dass die Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen, einschließlich der Absonderung, nicht nur vom Personalstand, der Diagnose von Patienten oder den materiellen Bedingungen auf der Station abhängt, sondern auch von der "Arbeitskultur und Arbeitseinstellung" des Krankenhauspersonals.

In vielen psychiatrischen Einrichtungen muss sich die Kultur ändern, damit die Zwangsmaßnahmen auf ein Minimum reduziert werden können. Die Rolle der Krankenhausleitung ist hierbei wesentlich. Wenn die Krankenhausleitung das Personal nicht ermutigt und ihnen Alternativen bietet, wird die vorherrschende Praxis der häufigen Anwendung solcher Maßnahmen wahrscheinlich fortbestehen.

IV. Ausländerrechtliche Haft

Angehörige fremder Staaten in ausländerrechtlicher Haft

Auszug aus dem 7. Jahresbericht [CPT/Inf (97) 10]

A. Vorbemerkungen

24. Die Besuchsdelegationen des CPT begegnen häufig ausländischen Staatsangehörigen, denen ihre Freiheit nach ausländerrechtlichen Vorschriften entzogen wird (im folgenden „Immigrationshäftlinge“): Personen, denen die Einreise in das betreffende Land verweigert wurde; Personen, die illegal in das Land eingereist sind und anschließend durch die Behörden identifiziert wurden; Personen, deren Aufenthaltsgenehmigung abgelaufen ist; Asylsuchende, deren Inhaftierung durch die Behörden als notwendig angesehen wird etc.

In den folgenden Abschnitten werden einige Hauptprobleme beschrieben, die das CPT in Zusammenhang mit solchen Personen verfolgt. Das CPT hofft, hierdurch den nationalen Behörden im voraus eindeutige Hinweise über seine Ansicht bezüglich der Behandlung von Immigrationshäftlingen zu geben, und allgemein eine Diskussion in Bezug auf diese Kategorien von Personen, denen die Freiheit entzogen ist, anzuregen. Kommentare zu diesem Abschnitt seines Jahresberichts wären dem Komitee willkommen.

B. Hafteinrichtungen

25. Die Besuchsdelegationen des CPT haben Immigrationshäftlinge in einer Vielfalt von Verwahrungsorten angetroffen; von Hafteinrichtungen an Einreisestellen bis hin zu Polizeiwachen, Gefängnissen und besonderen Haftzentren. Soweit insbesondere Transitzonen und „internationale“ Zonen an Flughäfen betroffen sind, ist der genaue rechtliche Status von Personen, denen die Einreise in ein Land verweigert worden ist und die in solchen Zonen untergebracht werden, Gegenstand einiger Kontroversen. Bei mehr als einer Gelegenheit wurde das CPT mit dem Argument konfrontiert, dass solchen Personen nicht „die Freiheit entzogen“ ist, da es ihnen freisteht, die Zone jederzeit mit einem internationalen Flug ihrer Wahl zu verlassen.

Das CPT hat seinerseits immer den Standpunkt vertreten, dass der Aufenthalt in einer Transitzone oder einer „internationalen“ Zone je nach den Umständen eine Freiheitsentziehung im Sinne von Artikel 5 Abs. 1 lit. f der Europäischen Menschenrechtskonvention bedeuten kann und folglich solche Zonen unter das Mandat des Komitees fallen. Das Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte vom 25. Juni 1996 im Fall Amuur gegen Frankreich kann als Bestätigung dieser Ansicht gesehen werden.

In diesem Fall, der vier Asylsuchende betraf, die 20 Tage in der Transitzone des Flughafens Paris-Orly festgehalten wurden, stellte der Gerichtshof fest, dass „die bloße Tatsache, dass es Asylsuchenden möglich ist, das Land, in dem sie Zuflucht suchen, freiwillig zu verlassen, nicht das Vorliegen einer Beschränkung („atteinte“) ihrer Freiheit ausschließen“ kann, und entschied, dass „das Festhalten der Beschwerdeführer in der Transitzone ... im Hinblick auf die ihnen auferlegten Beschränkungen praktisch einer Freiheitsentziehung gleichwertig war“.

26. **Hafteinrichtungen an Einreisestellen** haben sich schon häufig als inadäquat herausgestellt, insbesondere für längere Aufenthalte. Insbesondere haben Delegationen des CPT in mehreren Fällen Personen angetroffen, die tagelang unter Behelfsbedingungen in Flughafenwarteräumen festgehalten wurden. Es ist unabdingbar, dass solchen Personen passende Schlafgelegenheiten zur Verfügung gestellt werden, dass ihnen Zugang zu ihrem Gepäck und zu angemessen ausgestatteten Sanitär- und Waschgelegenheiten gewährt wird, und dass ihnen gestattet wird, sich täglich an der frischen Luft zu bewegen. Darüber hinaus sollten ihnen Speisen und, falls notwendig, medizinische Fürsorge zur Verfügung gestellt werden.

27. In bestimmten Ländern haben die Delegationen des CPT Immigrationshäftlinge vorgefunden, die für einen längeren Zeitraum (Wochen, in manchen Fällen auch Monate) in **Polizeiwachen** festgehalten wurden, mäßigen materiellen Haftbedingungen ausgesetzt, von jeder Art von Aktivität ausgeschlossen und gelegentlich genötigt, die Zelle mit Straftatverdächtigen zu teilen. Solch eine Situation ist unhaltbar.

Das CPT erkennt an, dass von der Natur der Sache her Immigrationshäftlinge möglicherweise einige Zeit in einer normalen Polizeihafteinrichtung verbringen müssen. Jedoch werden die Bedingungen in Polizeiwachen häufig - wenn nicht immer - für einen längeren Aufenthalt ungeeignet sein. Folglich sollte der Zeitraum, den Immigrationshäftlinge in solchen Einrichtungen verbringen, auf das absolute Minimum beschränkt bleiben.

28. Gelegentlich haben die Delegationen des CPT Immigrationshäftlinge vorgefunden, die in **Gefängnissen** festgehalten wurden. Selbst wenn die tatsächlichen Haftbedingungen für diese Personen in den betroffenen Einrichtungen angemessen waren - was nicht immer der Fall war - betrachtet das CPT einen solchen Ansatz dennoch für grundlegend falsch. Ein Gefängnis ist *per definitionem* kein passender Ort, um jemanden festzuhalten, der weder strafrechtlich verurteilt noch einer Straftat verdächtig ist.

Zugegebenermaßen kann es in gewissen Ausnahmefällen angemessen sein, einen Immigrationshäftling aufgrund seines bekannten Gewaltpotentials in einem Gefängnis festzuhalten. Darüber hinaus kann ein Immigrationshäftling, der einer stationären Behandlung bedarf, zeitweise in einer Gefängnis-Krankenstation untergebracht werden müssen, falls keine andere sichere Krankenhauseinrichtung verfügbar ist. Jedoch sollten solche Häftlinge auf jeden Fall getrennt von Gefangenen untergebracht werden, ganz gleich ob diese sich in Untersuchungshaft befinden oder bereits verurteilt sind.

29. Nach Ansicht des CPT sollten in den Fällen, in denen es als notwendig erachtet wird, Personen aufgrund ausländerrechtlicher Vorschriften die Freiheit für längere Zeit zu entziehen, diese in **speziell für diesen Zweck vorgesehenen Zentren** untergebracht werden, in denen die materiellen Bedingungen und das Regime ihrem rechtlichen Status angemessen und die mit hinreichend qualifiziertem Personal besetzt sind. Das Komitee nimmt mit Befriedigung zur Kenntnis, dass diesem Ansatz in den Vertragsstaaten der Konvention zunehmend gefolgt wird.

Offenkundig sollten solche Zentren über Unterbringungsmöglichkeiten verfügen, die ausreichend möbliert, sauber und in einem guten Erhaltungszustand sind und genügend Wohnraum für die Zahl der Insassen bieten. Darüber hinaus sollte bei dem Entwurf und der Gestaltung der Räumlichkeiten dafür Sorge getragen werden, dass, soweit möglich, jeder Eindruck einer Gefängnisumgebung vermieden wird. Zum Aktivitätenregime sollte Bewegung an der frischen Luft gehören, ebenso Zugang zu einem Tagesraum und zu einem Radio/Fernseher, zu Zeitungen/Zeitschriften, sowie zu anderen geeigneten Freizeitartikeln (z.B. Brettspiele, Tischtennis). Je länger der Zeitraum ist, für den Personen festgehalten werden, desto weiter sollten die Betätigungsmöglichkeiten entwickelt sein, die ihnen angeboten werden.

Das Personal in Zentren für Immigrationshäftlinge hat eine besonders schwere Aufgabe. Zum einen werden zwangsläufig Kommunikationsschwierigkeiten aufgrund von Sprachbarrieren auftreten. Zum zweiten wird es für viele inhaftierte Personen schwierig sein, die Tatsache zu akzeptieren, dass ihnen die Freiheit entzogen wird, obwohl sie keiner Straftat verdächtigt werden. Drittens besteht das Risiko von Spannungen zwischen Häftlingen verschiedener Nationalitäten oder ethnischer Gruppen. Folglich legt das CPT besonders Wert darauf, dass das Aufsichtspersonal in solchen Zentren sorgfältig ausgesucht wird und eine angemessene Ausbildung erhält. Die Mitglieder des Personals sollten gut entwickelte Qualitäten im Bereich zwischenmenschlicher Kommunikation besitzen sowie mit den verschiedenen Kulturen der Inhaftierten vertraut sein, und zumindest einige von ihnen sollten über einschlägige Sprachkenntnisse verfügen. Darüber hinaus sollten sie darin unterrichtet werden, mögliche Symptome von Stressreaktionen, die inhaftierte Personen zeigen, zu erkennen (seien sie nun post-traumatisch oder durch soziokulturelle Veränderungen verursacht) und geeignete Maßnahmen zu ergreifen.

C. Schutzvorkehrungen während der Haft

30. Immigrationshäftlinge sollten - ebenso wie andere Kategorien von Personen, denen die Freiheit entzogen ist - berechtigt sein, von Beginn ihrer Haft eine Person ihrer Wahl über ihre Situation zu informieren und Zugang zu einem Anwalt und einem Arzt zu erhalten. Darüber hinaus sollten sie ausdrücklich ohne Verzug und in einer ihnen verständlichen Sprache über alle ihre Rechte und das für sie anwendbare Verfahren informiert werden.

Das CPT hat beobachtet, dass diesen Anforderungen in einigen Ländern entsprochen wird, in anderen hingegen nicht. Insbesondere haben die Besuchsdelegationen in vielen Fällen Immigrationshäftlinge angetroffen, die offensichtlich nicht vollständig in einer ihnen verständlichen Sprache über ihren rechtlichen Status informiert wurden. Um solche Schwierigkeiten zu überwinden, sollten Immigrationshäftlinge systematisch ein Schriftstück erhalten, das ihnen das für sie anwendbare Verfahren erklärt und ihre Rechte darstellt. Dieses Schriftstück sollte in den bei den Betroffenen gebräuchlichsten Sprachen verfügbar sein, und, falls erforderlich, sollten die Dienste eines Dolmetschers in Anspruch genommen werden.

31. Das Recht auf Zugang zu einem Anwalt sollte die gesamte Haftzeit hindurch gelten und sowohl das Recht, mit dem Anwalt vertraulich zu sprechen, als auch das Recht auf Anwesenheit des Anwalts während der Befragungen durch die beteiligten Stellen einschließen.

Alle Hafteinrichtungen für Immigrationshäftlinge sollten Zugang zu medizinischer Versorgung bieten. Besondere Aufmerksamkeit sollte dem physischen und psychischen Zustand von Asylsuchenden geschenkt werden, von denen einige in den Ländern, aus denen sie gekommen sind, gefoltert oder auf andere Weise misshandelt worden sein können. Das Recht auf Zugang zu einem Arzt sollte das Recht enthalten - falls es der Häftling so wünscht - durch einen Arzt seiner Wahl untersucht zu werden; jedoch könnte von dem Häftling erwartet werden, die Kosten solch einer zweiten Untersuchung zu tragen.

Im allgemeinen sollten die Immigrationshäftlinge das Recht haben, während ihrer Haft den Kontakt mit der Außenwelt aufrecht zu erhalten, und insbesondere Zugang zu einem Telefon zu erhalten und Besuche von Verwandten und Vertretern relevanter Organisationen zu empfangen.

D. Das Risiko einer Misshandlung nach der Abschiebung

32. Das Verbot von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe schließt die Verpflichtung ein, eine Person nicht in ein Land zu schicken, in dem es stichhaltige Gründe für die Annahme gibt, dass sie einem realen Risiko ausgesetzt wäre, Folter oder Misshandlung unterworfen zu werden. Es ist selbstverständlich von beträchtlichem Interesse für das CPT, ob die Vertragsparteien der Konvention dieser Verpflichtung nachkommen. Welche genaue Rolle sollte das Komitee in Zusammenhang mit dieser Frage anstreben?

33. Alle an das CPT in Straßburg gerichteten Mitteilungen von Personen, die behaupten, dass sie in ein Land geschickt werden sollen, in dem sie einem Folter- oder Misshandlungsrisiko ausgesetzt wären, werden sofort der Europäischen Kommission für Menschenrechte¹ zur Kenntnis gebracht. Die Kommission ist besser als das CPT in der Lage, solche Behauptungen zu untersuchen und, falls es angebracht ist, präventive Maßnahmen zu ergreifen.

Falls bei einer Befragung im Verlauf eines Besuchs ein Immigrationshäftling (oder eine andere Person, der die Freiheit entzogen ist) behauptet, dass er in ein Land zurückgeschickt werden soll, in dem er einem Folter- oder Misshandlungsrisiko ausgesetzt wäre, so wird die Besuchsdelegation des CPT überprüfen, ob dieses Vorbringen den zuständigen nationalen Stellen zur Kenntnis gebracht wurde und in gebührender Weise Berücksichtigung findet. In Abhängigkeit von den Umständen wird die Delegation darum ersuchen, weiter über die Lage der inhaftierten Person informiert zu werden, und/oder die Person über die Möglichkeit informieren, die Angelegenheit vor die Europäische Kommission für Menschenrechte zu bringen (und im letzten Fall überprüfen, ob sie in der Lage ist, ein Gesuch bei der Kommission einzureichen).

34. Im Hinblick auf die im wesentlichen präventive Funktion des CPT neigt das Komitee allerdings dazu, den Schwerpunkt seiner Aufmerksamkeit auf die Frage zu konzentrieren, ob der Entscheidungsprozeß als ganzes angemessene Garantien dagegen enthält, dass Personen in Länder geschickt werden, in denen sie einem Folter- oder Misshandlungsrisiko ausgesetzt sind. In diesem Zusammenhang geht es dem CPT darum, zu untersuchen, ob das anwendbare Verfahren den betroffenen Personen eine wirkliche Möglichkeit bietet, ihren Fall darzulegen, und ob die Bediensteten, die mit der Behandlung solcher Fälle betraut sind, angemessen ausgebildet wurden und Zugang zu objektiven und unabhängigen Informationen über die Menschenrechtssituation in anderen Ländern haben. Darüber hinaus ist das CPT im Hinblick auf das potentielle Gewicht der betroffenen Interessen der Ansicht, dass es möglich sein sollte, eine Entscheidung, die die Entfernung einer Person von dem Territorium des Staates mit sich bringt, bei einem anderen Gremium unabhängiger Natur anzufechten, bevor sie vollzogen wird.

¹ Seit dem 1. November 1998: "Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte"

E. Zwangsmittel im Zusammenhang mit Abschiebungsverfahren

35. Schließlich muss das CPT darauf hinweisen, dass es beunruhigende Berichte aus mehreren Ländern über Zwangsmittel erhalten hat, die während des Vorganges der Abschiebung von Immigrationshäftlingen eingesetzt werden. Diese Berichte enthalten insbesondere Aussagen über Schläge, Fesselungen und Knebelungen und die Verabreichung von Beruhigungsmitteln gegen den Willen der betroffenen Personen.

36. Das CPT erkennt an, dass es häufig eine schwierige Aufgabe ist, eine Abschiebungsanordnung in Bezug auf einen Ausländer zu vollziehen, der entschlossen ist, auf dem Territorium eines Staates zu bleiben. Gesetzesvollzugsbeamte mögen gelegentlich Gewalt anzuwenden haben, um eine solche Abschiebung zu bewirken. Es sollte jedoch nicht mehr Gewalt als notwendig angewandt werden. Insbesondere wäre es völlig inakzeptabel, dass Personen, gegen die eine Abschiebungsanordnung besteht, physisch angegriffen werden als eine Form der Überredung, ein Transportmittel zu besteigen, oder als eine Bestrafung dafür, dass sie es nicht getan haben. Darüber hinaus muss das CPT hervorheben, dass die Knebelung einer Person eine sehr gefährliche Maßnahme ist.

Das CPT möchte gleichfalls betonen, dass jede Verabreichung von Medikamenten an Personen, gegen die eine Abschiebungsanordnung besteht, nur auf der Grundlage einer ärztlichen Entscheidung und in Übereinstimmung mit der ärztlichen Ethik vorgenommen werden darf.

Schutzvorkehrungen für Angehörige fremder Staaten in ausländerrechtlicher Haft

Auszug aus dem 19. Jahresbericht [CPT/Inf (2009) 27]

Einleitung

75. Im inhaltlichen Abschnitt seines 7. Jahresberichts, der 1997 veröffentlicht wurde, beschreibt das Komitee zur Verhütung von Folter (CPT) seine Position hinsichtlich der Schutzmaßnahmen und Bedingungen für Ausländer, denen gemäß Ausländergesetz die Freiheit entzogen wurde („Immigrationshäftlinge“), sowie seine Ansichten bezüglich der Abschiebung dieser Personen.¹ In der Zwischenzeit hat das CPT zahlreiche Besuche in ausgewiesenen Abschiebehaftanstalten sowie in Polizeistationen und Gefängnissen durchgeführt, in denen Immigrationshäftlinge in einer Reihe von Staaten inhaftiert sind. Diese Besuche haben viel zu häufig die Meinung des Komitees bestärkt, dass Immigrationshäftlinge besonders schutzbedürftig im Hinblick auf zahlreiche Formen der Misshandlung sind, sei es zum Zeitpunkt der Festnahme, während der Abschiebehaft oder während der Abschiebung.

Angesichts der Schutzbedürftigkeit dieser Personengruppe hat das CPT im Verlauf seiner vielen Besuche seine Aufmerksamkeit besonders auf die Behandlung der Immigrationshäftlinge gelegt. Des Weiteren hat das Komitee weiter an der Entwicklung eigener Standards gearbeitet; so hat es z. B. im Rahmen des 13. Jahresberichts die Formulierung von Richtlinien zur Abschiebung von Ausländern per Flugzeug, einschließlich von Immigrationshäftlingen, formuliert.²

76. In seinem 19. Jahresbericht legt das CPT seine Ansichten zu den Schutzmaßnahmen dar, die auf Immigrationshäftlinge angewendet werden sollten, unter besonderer Berücksichtigung der Lage der Kinder.³ „Immigrationshäftlinge“ ist der Terminus, der zur Bezeichnung von Personen dient, denen laut Ausländergesetz die Freiheit entzogen wurde, entweder weil sie illegal in ein Land eingereist sind (oder dies versucht haben) oder weil ihre Aufenthaltsgenehmigung im fraglichen Land abgelaufen ist.

Es sei darauf hingewiesen, dass Asylsuchende keine Immigrationshäftlinge sind, obwohl die Betroffenen zu Immigrationshäftlingen werden können, wenn ihr Asylantrag abgelehnt wird und sie in ihr Heimatland abgeschoben werden. Asylsuchenden, denen die Freiheit entzogen wird, während ihr Asylantrag geprüft wird, sollten Schutzmaßnahmen gewährt werden, die über die für Immigrationshäftlinge hinausgehen. Diese sind in den nachstehenden Absätzen beschrieben.⁴

¹ Siehe Absätze 24 bis 36 von Dok. CPT/Inf (97) 10.

² Siehe Absätze 27 bis 45 von Dok. CPT/Inf (2003) 35.

³ Dies soll nicht heißen, dass Kinder die einzige schutzbedürftige Gruppe sind. Ältere Menschen und z. B. Frauen ohne Begleitung sind ebenfalls schutzbedürftig.

⁴ Für Asylsuchende stammen bestimmte internationale Schutzbestimmungen von der Genfer Flüchtlingskonvention von 1951 und deren Zusatzprotokoll von 1967. Des Weiteren hat die EU-Gesetzgebung, insbesondere die Richtlinie 2003/9/EG des Rates vom 27. Januar 2003, in der die

Entzug der Freiheit bei Immigrationshäftlingen

77. Im Verlauf der Besuche hat das CPT festgestellt, dass sich einige Mitgliedsstaaten des Europarats gezielt bemüht haben, die Haftbedingungen für Immigrationshäftlinge zu verbessern. Allerdings gibt es nach wie vor immer noch zu viele Fälle, in denen das CPT Gewahrsamseinrichtungen für Immigrationshäftlinge und manchmal auch für Asylsuchende gesehen hat, die vollkommen ungeeignet waren. Als negatives Beispiel sei hier z. B. ein leer stehendes Lagerhaus angeführt, mit wenigen oder keinen sanitären Anlagen, vollgestopft mit Betten oder Matratzen, die auf dem Boden liegen, und in dem bis zu hundert Personen über Wochen oder sogar Monate untergebracht sind, ohne Beschäftigung, ohne Möglichkeiten sportlicher Aktivitäten und unter schlechten hygienischen Bedingungen. Die CPT-Delegationen finden auch weiterhin Immigrationshäftlinge, die in Polizeistationen festgehalten werden, unter Bedingungen, die kaum für 24 Stunden, geschweige denn für Wochen akzeptabel sind.

In einigen Staaten werden Immigrationshäftlinge in Gefängnissen festgehalten. Nach Meinung des CPT ist ein Gefängnis per definitionem kein geeigneter Ort, um jemanden festzuhalten, der weder einer Straftat bezichtigt noch für eine Straftat verurteilt wurde. Interessanterweise bestätigen die Gefängnisleiter und die Mitarbeiter in den verschiedenen Einrichtungen, die vom CPT aufgesucht wurden, oft, dass sie nicht entsprechend ausgestattet oder ausgebildet sind, um sich um Immigrationshäftlinge zu kümmern. In diesem Kontext möchte das CPT erneut unterstreichen, dass die Mitarbeiter, die in Gewahrsamseinrichtungen für Immigrationshäftlinge arbeiten, eine besonders belastende Aufgabe haben. Dementsprechend sollten sie sorgfältig ausgewählt werden und ein entsprechendes Training erhalten.

78. Trotz der Existenz vieler Gewahrsamseinrichtungen für Immigrationshäftlinge in den Mitgliedsstaaten des Europarats gibt es immer noch kein umfassendes Instrument, das den gesamten europäischen Kontinent abdeckt¹ und das Mindeststandards und Schutzmaßnahmen für Immigrationshäftlinge gemäß den besonderen Bedürfnissen dieser besonderen Personengruppe enthält.

Mindeststandards für die Aufnahme von Asylsuchenden niedergelegt wurde, eine Reihe von Garantien geschaffen; allerdings beschränkt sich die Anwendbarkeit dieser Gesetze auf die EU-Staaten. Verwiesen sei auch auf die Richtlinien zum Schutz der Menschenrechte im Kontext beschleunigter Asylverfahren, die am 1. Juli 2009 vom Ministerkomitee des Europarats verabschiedet wurden.

¹ Richtlinie 2008/115/EC des Europäischen Parlaments und des EU-Rates vom 16. Dezember 2008 über gemeinsame Standards und Verfahren in den Mitgliedsstaaten für die Rückführung illegal eingereister Bürger aus Drittstaaten enthält u.a. Standards in Bezug auf Immigrationshäftlinge. Die Richtlinie ist auf die meisten EU-Mitgliedsstaaten und einige weitere Staaten anwendbar und sollte bis Ende 2010 in die nationale Gesetzgebung übernommen werden.

Die Europäischen Strafvollzugsbestimmungen aus dem Jahr 2006 finden Anwendung auf jene Immigrationshäftlinge, die sich in Gefängnissen befinden. Es wird jedoch im Kommentar zu diesen Bestimmungen betont, dass Immigrationshäftlinge grundsätzlich nicht in Gefängnissen inhaftiert werden sollten. Aus diesem Grund befassen sich die Bestimmungen nicht mit den besonderen Bedürfnissen und dem Status Immigrationshäftlinge, wie z. B. jenen Fragen, die sich auf die Vorbereitung und Durchführung der Abschiebeprozesse beziehen. Es sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass gemäß Artikel 5 (1)f der Europäischen Menschenrechtskonvention Immigranten die Freiheit entzogen werden kann, wenn entweder Maßnahmen im Hinblick auf eine Abschiebung ergriffen werden oder um eine unerlaubte Einreise in das Land zu verhindern. Der Zweck des Freiheitsentzugs bei diesen Migranten unterscheidet sich daher signifikant von dem Zweck bei Personen, die in Untersuchungshaft sitzen oder verurteilte Straftäter sind.

79. Die Haftbedingungen für Immigrationshäftlinge sollte die Natur ihres Freiheitsentzugs widerspiegeln, mit wenigen Einschränkungen und vielfältigen Aktivitäten. So sollten Immigrationshäftlinge z. B. die Möglichkeit haben, in wesentlichem Umfang Kontakte mit der Außenwelt zu pflegen (was häufige Gelegenheiten, Telefonate zu führen oder Besucher zu empfangen, beinhaltet) und sollten so wenig wie möglich in ihrer Bewegungsfreiheit innerhalb der Hafteinrichtung eingeschränkt sein. Selbst wenn die Haftbedingungen in Gefängnissen diese Auflagen erfüllen - und dies ist sicherlich nicht immer der Fall - hält das CPT die Inhaftierung von Immigrationshäftlingen in Gefängnissen, aus bereits erwähnten Gründen, grundsätzlich für fragwürdig.

80. Allgemeiner gesprochen, greifen in bestimmten Ländern die Behörden bei Immigrationshäftlingen, deren Abschiebung ansteht, regelmäßig auf Verwaltungshaft zurück; manchmal ohne zeitliche Begrenzung oder gerichtliche Überprüfung. Es ist offensichtlich, dass eine automatische Verwaltungshaft unter diesen Bedingungen Gefahr läuft, u.a. mit der Europäischen Menschenrechtskonvention in Widerspruch zu stehen. Nach Ansicht des CPT sollten die Staaten vorsichtig sein, wenn sie ihre Befugnis ausüben, Immigranten die Freiheit zu entziehen; die Inhaftierung sollte nach sorgfältiger Prüfung jedes Einzelfalls nur das letzte Mittel sein.

Verfahrensgarantien zu Beginn des Freiheitsentzugs

81. Das CPT ist der Ansicht, dass Immigrationshäftlinge bereits zu Beginn ihres Freiheitsentzugs fundamentale Verfahrensgarantien genießen sollten, die auch auf andere Kategorien inhaftierter Personen Anwendung finden. Diese Rechte sind: (1) Zugang zu einem Anwalt, (2) Zugang zu einem Arzt und (3) die Möglichkeit, einen Verwandten oder Dritten von der Inhaftierung in Kenntnis zu setzen.

82. Das Recht auf einen Anwalt sollte das Recht beinhalten, unter vier Augen mit einem Anwalt zu sprechen, sowie den Zugang zu einer Rechtsberatung bei Fragen, die sich auf Aufenthaltsort, Haft und Abschiebung beziehen. Dies impliziert, dass, wenn Immigrationshäftlinge nicht in der Lage sind, selbst für einen Anwalt zu zahlen, sie Rechtsbeihilfe erhalten sollten.

Des Weiteren sollten alle neu eingetroffenen Häftlinge unverzüglich von einem Arzt untersucht werden, oder von einer qualifizierten Krankenschwester, die wiederum einem Arzt Bericht erstattet. Das Recht auf Zugang zu einem Arzt sollte das Recht einschließen, wenn ein Immigrationshäftling dies wünscht, von einem Arzt seiner/ihrer Wahl untersucht zu werden; allerdings kann von dem Häftling erwartet werden, die Kosten einer solchen Untersuchung zu zahlen.

Die Benachrichtigung eines Angehörigen oder einer anderen Person eigener Wahl hinsichtlich der Inhaftierung wird erheblich erleichtert, wenn den Immigrationshäftlingen gestattet wird, ihre Handys während des Freiheitsentzugs zu behalten oder diese zumindest zu benutzen.

83. Zusätzlich zu diesen drei fundamentale Verfahrensgarantien erkennen internationale Verträge das Recht eines inhaftierten Immigrationshäftlings an, um konsularische Unterstützung zu bitten. Da jedoch nicht alle Immigrationshäftlinge ihre nationalen Stellen kontaktieren möchten, sollte die Entscheidung, ob sie dieses Recht wahrnehmen möchte, bei der betreffenden Person liegen.

84. Es ist unerlässlich, dass neu eingetroffene Immigrationshäftlinge unverzüglich Informationen zu diesen Rechten in einer Sprache erhalten, die sie verstehen. Zu diesem Zweck sollten sie routinemäßig ein Dokument erhalten, in dem in klarer und einfacher Sprache das auf sie anwendbare Verfahren erklärt und ihre Rechte dargelegt werden. Dieses Dokument sollte in den gängigsten Sprachen der Häftlinge abgefasst sein und, wenn erforderlich, sollte auf einen Übersetzer zurückgegriffen werden.

Allgemeine Verfahrensgarantien während des Freiheitsentzugs

85. Jeder Fall von Freiheitsentzug sollte durch einen ordnungsgemäßen personenbezogenen Haftbefehl gedeckt sein, der leicht zugänglich in der Einrichtung hinterlegt wird, in die die betreffende Person gebracht wird; und der Haftbefehl sollte bereits vor dem Freiheitsentzug oder so rasch wie möglich nach dem Freiheitsentzug vorliegen. Diese Grundvoraussetzung findet in gleicher Weise Anwendung auf Immigrationshäftlinge, denen die Freiheit entzogen wurde. Des Weiteren werden die grundsätzlichen Schutzmaßnahmen für Personen, die von den Strafverfolgungsbehörden verhaftet werden, verstärkt, wenn eine einzige und umfassende Akte für diese Person geführt wird, in der alle Aspekte seiner/ihrer Inhaftierung sowie alle Maßnahmen protokolliert sind, die diesbezüglich erfolgt sind.

86. Immigrationshäftlinge sollte ein wirksames Rechtsmittel zur Verfügung stehen, mit denen sie die Rechtmäßigkeit ihres Freiheitsentzugs unverzüglich durch eine gerichtliche Stelle prüfen zu lassen. Diese gerichtliche Prüfung sollte eine mündliche Anhörung mit Unterstützung eines Anwalts, der für bedürftige Personen kostenlos zur Verfügung gestellt werden sollte, sowie eines Dolmetschers (falls erforderlich) einschließen. Darüber hinaus sollten inhaftierte Immigrationshäftlinge ausdrücklich über dieses Rechtsmittel informiert werden. Die Voraussetzung für eine Fortdauer der Haft sollte regelmäßig durch eine unabhängige Stelle geprüft werden.

87. Es sollten Vorkehrungen getroffen werden, die es Immigrationshäftlingen ermöglichen, regelmäßig einen Anwalt oder Arzt zu konsultieren und Besuche von Vertretern von NRO, Angehörigen oder anderen Personen ihrer Wahl zu empfangen und telefonisch mit ihnen in Kontakt zu stehen.

Wenn Angehörigen derselben Familie gemäß Ausländergesetz die Freiheit entzogen wurde, muss alles unternommen werden, damit diese nicht voneinander getrennt werden.

88. Es liegt im Interesse der Immigrationshäftlinge und des Personals, dass es eine Hausordnung in allen Gewahrsamseinrichtungen für Immigrationshäftlinge gibt, und Kopien dieser Regeln sollten in mehreren Sprachen zur Verfügung stehen. Die Hausordnung sollte vorwiegend informativer Natur sein und in größtmöglichem Umfang Themen, Rechte und Pflichten abdecken, die für den Alltag der Inhaftierten relevant sind. Die Hausordnung sollte auch Disziplinarverfahren enthalten und den Inhaftierten das Recht geben, bei Verstößen, die man ihnen vorwirft, angehört zu werden, sowie das Recht, eine Beschwerde gegen eine verhängte Sanktionen bei einer unabhängigen Stelle einzulegen. Ohne diese Regeln besteht die Gefahr, dass sich ein inoffizielles (und nicht kontrolliertes) Disziplinarsystem entwickelt.

Im Fall der Anwendung getrennten Unterbringung aus Sicherheitsgründen oder zum eigenen Schutz eines Immigrationshäftlings sollten diese Verfahren von wirksamen Schutzmaßnahmen begleitet werden. Die betreffende Person sollte über die Gründe für die gegen sie ergriffene Maßnahme informiert werden. Vor der Umsetzung der Maßnahme sollte sie die Gelegenheit erhalten, Stellung zu beziehen und die Möglichkeit haben, die Maßnahme vor einer geeigneten Stelle anzufechten.

89. Die unabhängige Überwachung von Gewahrsamseinrichtungen für Immigrationshäftlinge ist ein wichtiges Element bei der Prävention von Misshandlungen und für die allgemeine Sicherstellung zufriedenstellender Haftbedingungen. Die Überwachungsbesuche sollten regelmäßig und ohne Ankündigung erfolgen, damit sie wirksam sind. Des Weiteren sollten Überwachungsstellen ermächtigt werden, Immigrationshäftlinge ungestört zu befragen, und sie sollten alle Probleme bezüglich ihrer Behandlung untersuchen (Haftbedingungen, Haftakten und andere Dokumente, die Wahrnehmung der Rechte der inhaftierten Person, medizinische Versorgung, etc.).

Medizinische Schutzmaßnahmen

90. Die Beurteilung des Gesundheitszustands von Immigrationshäftlingen während ihres Freiheitsentzugs ist eine wichtige Verantwortung in Bezug auf jeden Inhaftierten und in Bezug auf eine Gruppe Immigrationshäftlinge als Ganzes. Die psychische und körperliche Gesundheit Immigrationshäftlinge kann durch vorausgegangene traumatische Erlebnisse beeinträchtigt sein. Des Weiteren kann der Verlust vertrauter Menschen und der kulturellen Umgebung und die Unsicherheit über die eigene Zukunft zu einer psychischen Beeinträchtigung führen, einschließlich der Verstärkung bereits bestehender Symptome von Depression, Angst und einer posttraumatischen Störung.

91. Zumindest eine Person mit einer anerkannten Qualifikation als Krankenschwester muss täglich in allen Gewahrsamseinrichtungen für Immigrationshäftlinge vor Ort sein. Diese Person sollte insbesondere die erste medizinische Untersuchung aller Neuankömmlinge durchführen (insbesondere auf übertragbare Krankheiten, inkl. Tuberkulose), Anträge auf Konsultation eines Arztes entgegennehmen, die Bereitstellung und Ausgabe von rezeptpflichtigen Medikamenten sicherstellen, Krankenakten führen und die allgemeinen Hygienebedingungen überwachen.

92. Natürlich sollte die ärztliche Schweigepflicht wie im zivilen Leben gewahrt bleiben; insbesondere die Krankenakten der Immigrationshäftlinge sollten für nichtmedizinisches Personal nicht zugänglich sein, sondern im Gegenteil von der Krankenschwester oder einem Arzt an einem abgeschlossenen Ort aufbewahrt werden. Darüber hinaus sollten alle medizinischen Untersuchungen außer Hörweite und außer Sichtweite des Wachpersonals erfolgen, es sei denn, der Arzt bittet in besonderen Fällen darum, dass das Personal in Sichtweite bleibt.

Wenn die Mitarbeiter des medizinischen und/oder betreuenden Personals aufgrund von Sprachproblemen nicht in der Lage sind, eine ordnungsgemäße Diagnose zu stellen, sollten Sie unverzüglich einen qualifizierten Dolmetscher hinzuziehen können. Außerdem sollte den inhaftierten Immigrationshäftlinge umfassend die angebotenen Behandlungen erklärt werden.

Drei weitere wichtige Verfahrensgarantien

93. Das Verbot von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe schließt die Verpflichtung ein, keine Person in ein Land zu schicken, für das ein begründeter Verdacht besteht, dass diese Person dort der realen Gefahr ausgesetzt sein könnte, Folter oder anderen Formen von Misshandlungen unterworfen zu werden. Dementsprechend sollten Immigrationshäftlinge Zugang zu einem Asylverfahren haben (oder anderen Aufenthaltsverfahren), die sowohl Vertraulichkeit als auch eine objektive und unabhängige Analyse der Menschenrechtslage in anderen Staaten garantieren; eine Einzelbeurteilung der Risiken für Misshandlungen im Fall einer Abschiebung in das Herkunftsland oder ein Drittland sollte durchgeführt werden. Das CPT ist besorgt, dass in bestimmten Ländern die Frist für die Einreichung eines Asylantrags gesetzlich auf einige Tage ab dem Ankunftstag im Land oder im Gewahrsam begrenzt ist; Anträge, die nach dieser Frist eingereicht werden, werden nicht bearbeitet. Ein solcher Ansatz steigert die Wahrscheinlichkeit, dass Personen in ein Land abgeschoben werden, in dem sie einer realen Gefahr ausgesetzt sind, Folter oder anderen Formen von Misshandlungen ausgesetzt zu werden.

94. In diesem Kontext hat das CPT schwerste Bedenken in Bezug auf die von einigen Ländern praktizierte Politik, auf See Boote mit „illegalen Migranten“ abzufangen, und diese Personen nach Nord- oder Nordwestafrika zurückzubringen. Eine Praxis mit ähnlichen Folgen gibt es laut Berichten auch an den Landgrenzen einiger bestimmter europäischer Staaten.

Staaten, die diese Politik oder Praktiken anwenden, könnten Gefahr laufen, gegen den Grundsatz der Nichtzurückweisung („Non-refoulement-Prinzip“) zu verstoßen, einen Grundsatz, der Bestandteil der internationalen Menschenrechte sowie von EU-Recht ist. Dies trifft insbesondere zu, wenn Ausländer in Staaten zurückgeschickt werden, die die Genfer Flüchtlingskonvention von 1951 nicht ratifiziert haben oder dieser nicht beigetreten sind.

95. Gemäß den 20 Leitlinien zur Zwangsrückführung, die am 4. Mai 2005 vom Ministerkomitee verabschiedet wurden, sollten Abschiebungsanordnungen in jedem Einzelfall auf einer Entscheidung gemäß nationalem Recht und nationaler Verfahren beruhen und in Einklang mit internationalen Menschenrechtsverpflichtungen stehen. Die Abschiebungsanordnung sollte der betreffenden Person schriftlich übergeben werden. Darüber hinaus sollte es die Möglichkeit geben, Einspruch gegen diese Anordnung einzulegen, und die Abschiebung sollte nicht erfolgen, bevor eine Entscheidung zu diesem Einspruch ergangen ist. Die Unterstützung durch einen Anwalt und einen Dolmetscher sollte ebenfalls zu diesem Zeitpunkt des Verfahrens gewährleistet werden.

96. Darüber hinaus empfiehlt das CPT regelmäßig, in Bezug auf alle Orte, an denen Personen durch staatliche Behörden ihre Freiheit entzogen wird, dass jedes Anzeichen einer Verletzung einer Person, das auf eine Misshandlung hindeuten könnte, ordnungsgemäß vom Arzt auf einem speziellen Formular protokolliert werden sollte; das Formular sollte die relevanten Aussagen der betroffenen Person und die Schlussfolgerungen des Arztes (hinsichtlich der Übereinstimmung der Aussage der Person und der festgestellten Verletzungen einhalten). Ein ähnliches Protokoll sollte auch bei Nichtvorliegen einer konkreten Anschuldigung erstellt werden, wenn es triftige Gründe für die Annahme einer Misshandlung gibt. Es sollten Verfahren eingeführt werden, die sicherstellen, dass, wann immer ein Arzt Verletzungen protokolliert, die mit den Behauptungen einer Misshandlung durch die betroffene Person übereinstimmen (oder die, selbst bei Ausbleiben einer Anschuldigung, eindeutig auf eine Misshandlung hindeuten), dieses Protokoll regelmäßig den zuständigen gerichtlichen Stellen oder Strafverfolgungsbehörden vorgelegt wird.

Zusätzliche Schutzmaßnahmen für Kinder

97. Das CPT erklärt, dass alles Erdenkliche unternommen werden sollte, um den Freiheitsentzug eines minderjährigen „illegalen Migranten“ zu vermeiden.¹ Nach dem Grundsatz des „besten Kindeswohls“, wie in Artikel 3 der UN-Kinderrechtskonvention formuliert, ist der Freiheitsentzug bei Kindern, einschließlich unbegleiteten und getrennt reisenden Kindern,² selten gerechtfertigt und kann, nach Meinung des Komitees, sicherlich nicht allein mit dem Fehlen einer Aufenthaltsgenehmigung gerechtfertigt werden.

¹ Falls nicht klar ist, ob ein bestimmter illegaler Migrant minderjährig ist (i.e. jünger als 18 Jahre), sollte die betreffende Person so behandelt werden, als sei sie minderjährig, bis das Gegenteil bewiesen ist.

² „Unbegleitete Kinder“ (auch unbegleitete Minderjährige) sind Kinder, die von den Eltern oder anderen Verwandten getrennt wurden und die nicht von einem Erwachsenen versorgt werden, der laut Gesetz oder Brauch dafür verantwortlich ist. „Getrennt reisende Kinder“ sind Kinder, die von beiden

Wenn ein Kind ausnahmsweise inhaftiert wurde, sollte der Freiheitsentzug möglichst kurz sein; alle erdenklichen Schritte müssen durchgeführt werden, um die umgehende Freilassung von unbegleiteten oder getrennt reisenden Kindern aus der Hafteinrichtung und die Unterbringung an einem geeigneteren Ort zu bewirken. Des Weiteren sollten, angesichts der Schutzbedürftigkeit eines Kindes, zusätzliche Schutzmaßnahmen angewendet werden, wenn ein Kind inhaftiert ist, insbesondere in jenen Fällen, in denen Kinder von ihren Eltern oder anderen Betreuern getrennt wurden oder ohne Eltern, Betreuer oder Verwandte reisen.

98. Sobald den Behörden bekannt wird, dass ein Kind betroffen ist, sollte eine beruflich qualifizierte Person in der Sprache, die das Kind versteht, ein erstes Gespräch mit dem Kind führen. Er sollte eine Beurteilung über die speziellen Bedürfnisse des Kindes erstellt werden, einschließlich im Hinblick auf Alter, Gesundheit, psychosoziale Faktoren und andere Schutzbedürfnisse, einschließlich jenen, die sich aus Gewalt, Menschenhandel oder Traumata ergeben. Unbegleitete oder allein reisende Kinder, denen die Freiheit entzogen wird, sollten prompt freien Zugang zu einer rechtlichen oder anderen angemessenen Unterstützung erhalten, einschließlich der Zuweisung eines Vormunds oder gesetzlichen Vertreters. Es sollten außerdem Überprüfungsmechanismen eingeführt werden, um laufend die Qualität der Vormundschaft zu überwachen.

99. Es sollten Schritte unternommen werden, um in Einrichtungen, in denen Kindern die Freiheit entzogen wird, die regelmäßige Anwesenheit eines Sozialarbeiters und eines Psychologen und den persönlichen Kontakt mit diesen sicherzustellen. Eine gemischtgeschlechtliche Zusammensetzung des Personals ist eine weitere Schutzmaßnahme gegen Misshandlungen; die Anwesenheit von Frauen und Männern im Personal kann sich positiv im Hinblick auf den Überwachungsethos auswirken und einen gewissen Grad von Normalität in den Inhaftierungseinrichtungen schaffen. Kindern, denen die Freiheit entzogen wurde, sollten konstruktive Aktivitäten angeboten werden (insbesondere im Hinblick auf die schulische Ausbildung der Kinder).

100. Um das Risiko von Ausbeutung zu begrenzen, sollten besondere Vorkehrungen für die Unterkünfte getroffen werden, die für Kinder geeignet sind, z. B. durch eine von den Erwachsenen getrennte Unterbringung, außer wenn zum Wohle des Kindes etwas Anderes angeraten erscheint. Dies würde z. B. zutreffen, wenn Kinder von ihren Eltern oder anderen engen Angehörigen begleitet werden. In diesem Fall sollte eine Trennung der Familie unbedingt vermieden werden.

Elternteilen oder von ihrem vorherigen gesetzlichen oder gewohnheitsmäßigen Versorger getrennt wurden, aber nicht notwendigerweise von anderen Verwandten. Diese können daher auch Kinder einschließen, die von anderen erwachsenen Familienangehörigen begleitet werden.

Abschiebung ausländischer Staatsangehöriger auf dem Luftwege

Auszug aus dem 13. Jahresbericht [CPT/Inf (2003) 35]

27. Von Beginn seiner Aktivitäten an hat das CPT die Haftbedingungen von Personen untersucht, denen ihre Freiheit nach ausländerrechtlichen Vorschriften entzogen wird, und diese Problematik wurde in einem Abschnitt des 7. Jahresberichts des CPT behandelt (CPT/Inf (97) 10, Ziffern 24 bis 36). Das CPT hat in jenem Bericht einige Grundregeln über die Anwendung von Gewalt und Zwangsmitteln im Rahmen von Verfahren der Abschiebung von Immigrationshäftlingen dargelegt.

28. Die Besuche des CPT seit jenem Bericht haben es in die Lage versetzt, sein Wissen über Praktiken bei der Abschiebung ausländischer Staatsangehöriger auf dem Luftwege inhaltlich auszubauen. Bei seinen Besuchen hat sich das CPT konzentriert auf Verfahrensweisen bei begleiteten Zwangsabschiebungen¹ und auf eine Reihe von Fällen, auf die es aufmerksam gemacht worden war, insbesondere wegen des Todes der zurückgeführten Person, des Ausmaßes der angewandten Zwangsmittel und/oder aufgrund von Beschwerden über Misshandlung. Das CPT hat seine Untersuchung nicht beschränkt auf die gegenüber der betroffenen Person angewandte Verfahrensweise beim Besteigen des Flugzeuges und während des Fluges; es hat auch viele andere Aspekte überprüft wie etwa die Haft vor der Abschiebung, Schritte zur Vorbereitung der Rückkehr des Immigrationshäftlings in das Zielland, Maßnahmen zur Sicherstellung einer angemessenen Auswahl und Schulung des Begleitpersonals, interne und externe Systeme zur Beobachtung des Verhaltens des für Abschiebungsbegleitung verantwortlichen Personals, angewandte Maßnahmen nach einem misslungenen Abschiebungsversuch usw.

29. Um eine detaillierte Untersuchung der bei Abschiebungsmaßnahmen angewandten Verfahrensweisen und Mittel vornehmen zu können, hat sich das CPT die Texte der einschlägigen Vorschriften und Richtlinien beschafft. Außerdem erhielt es Kopien zahlreicher anderer Dokumente (Statistiken über Abschiebungsmaßnahmen, Begleitungsanordnungen, Begleitungsberichte, Berichte über Zwischenfälle, Berichte im Rahmen von Gerichtsverfahren, ärztliche Bescheinigungen usw.). Es hat zudem in diversen Ländern eingehende Gespräche geführt mit den Leitern der für Abschiebungsmaßnahmen verantwortlichen Stellen und mit vor Ort angetroffenen vor einer Abschiebung stehenden Personen, von denen einige nach einem misslungenen Abschiebungsversuch in die Hafteinrichtungen zurückgebracht worden waren.

¹ Abschiebungsverfahren werden häufig nach einer Reihe von Faktoren klassifiziert, etwa nach dem Ausmaß der anzuwendenden Gewalt, der eingesetzten Zwangsmittel und der Zahl der Personen, die die abzuschiebende Person begleiten. Beispielsweise differenzierte eines der kürzlich besuchten Länder zwischen Abschiebungen, bei denen kein Widerstand geleistet wurde, Zwangsabschiebungen ohne Begleitung und Zwangsabschiebungen mit Begleitung. Im allgemeinen waren die problematischsten Verfahren diejenigen, in denen Gewalt, mehrere Zwangsmittel und eine große Zahl von Begleitpersonen bis zur Ankunft der abzuschiebenden Person im endgültigen Zielland kombiniert eingesetzt wurden.

30. Nach seinen Besuchen verfasste das CPT eine Reihe von Richtlinien, die es den betroffenen Ländern zur Befolgung empfahl. Um die generelle Anwendung dieser Richtlinien in allen Vertragsstaaten der Konvention zu fördern, hat das Komitee beschlossen, im folgenden die wichtigsten Prinzipien zusammenzustellen und zu kommentieren.

Selbstverständlich sind diese Prinzipien im Lichte der fundamentalen Verpflichtung eines Staates zu verstehen, eine Person nicht in ein Land zu schicken, in dem stichhaltige Gründe für die Annahme bestehen, dass sie einem realen Risiko ausgesetzt ist, Folter oder Misshandlung unterworfen zu werden.

31. Das CPT erkennt an, dass es häufig eine schwierige und anstrengende Aufgabe sein kann, eine Abschiebungsentscheidung gegenüber einem ausländischen Staatsangehörigen durchzusetzen, der entschlossen ist, auf dem Gebiet eines Staates zu bleiben. Im Lichte aller Beobachtungen des CPT in unterschiedlichen Ländern – und besonders aufgrund der Durchsicht einer Reihe von Abschiebungsakten, die Beschwerden über Misshandlung enthielten – ist gleichfalls klar, dass Abschiebungsmaßnahmen auf dem Luftwege ein offenkundiges Risiko unmenschlicher und erniedrigender Behandlung mit sich bringen. Dieses Risiko besteht sowohl während der Vorbereitungen für die Abschiebung als auch während des eigentlichen Fluges; es geht einher mit der Anwendung einiger bestimmter Zwangsmittel/-methoden, und es erhöht sich, wenn solche Mittel/Methoden kombiniert zur Anwendung kommen.

32. Im Ausgangspunkt sollte in Erinnerung gerufen werden, dass **es völlig inakzeptabel ist, wenn Personen, gegen die eine Abschiebungsentscheidung vorliegt, physisch angegriffen werden als eine Form der Überredung, ein Transportmittel zu besteigen, oder als eine Bestrafung dafür, es nicht getan zu haben.** Das CPT begrüßt die Tatsache, dass sich diese Regel in vielen der einschlägigen Vorschriften in den besuchten Ländern widerspiegelt. Beispielsweise verbieten einige der vom CPT untersuchten Vorschriften die Anwendung von Zwangsmitteln, die dazu dienen sollen, den Ausländer wegen Widerstandes zu bestrafen, oder die unnötigen Schmerz verursachen.

33. Offensichtlich besteht, wenn eine Abschiebung vorgenommen wird, eines der Hauptprobleme in der Anwendung von Gewalt und Zwangsmitteln durch Begleitpersonal. Das CPT erkennt an, dass dieses Personal gelegentlich genötigt ist, Gewalt und Zwangsmittel anzuwenden, um eine Abschiebung wirksam vorzunehmen; jedoch **sollten nicht mehr Gewalt und Zwangsmittel angewandt werden als vernünftigerweise erforderlich.** Das CPT begrüßt die Tatsache, dass in einigen Ländern die Anwendung von Gewalt und Zwangsmitteln in Abschiebungsverfahren einer detaillierten Überprüfung im Lichte der Prinzipien der Rechtmäßigkeit, der Verhältnismäßigkeit und der Angemessenheit unterzogen wird.

34. Die Frage der Anwendung von Gewalt und Zwangsmitteln stellt sich von dem Zeitpunkt an, in dem die betroffene inhaftierte Person aus der Zelle abgeholt wird, in der sie während des Wartens auf die Abschiebung festgehalten wird (gleichgültig, ob sich diese Zelle auf dem Flughafengelände, in einer Hafteinrichtung, einem Gefängnis oder einer Polizeiwache befindet). Besondere Aufmerksamkeit verdienen die Techniken, die das Begleitpersonal anwendet, um die Person bewegungsunfähig zu machen, der gegenüber Mittel des körperlichen Zwanges – wie etwa Stahlhandschellen oder Plastikstreifen – eingesetzt werden sollen. In den meisten Fällen wird die inhaftierte Person im vollen Besitz ihrer körperlichen Kräfte und fähig sein, sich gegen das Anbringen von Handschellen gewaltsam zu wehren. In Fällen, in denen Widerstand geleistet wird, stellt das Begleitpersonal üblicherweise die inhaftierte Person vollständig auf dem Boden ruhig, das Gesicht nach unten gewendet, um Handschellen anzulegen. Wird eine inhaftierte Person in einer solchen Position festgehalten, so bringt dies, insbesondere wenn das Begleitpersonal im Falle körperlichen Widerstandes verschiedene Körperteile des Betroffenen mit seinem Gewicht belastet (Druck auf den Brustkorb, Knie auf den Rücken, Ruhigstellung des Nackens), das Risiko lagebedingter Erstickung¹ mit sich.

Ein ähnliches Risiko besteht, wenn eine abzuschiebende Person sich körperlich wehrt, nachdem sie auf einen Sitz im Flugzeug gebracht worden ist, und das Begleitpersonal sie gewaltsam nötigt, sich nach vorne zu beugen und den Kopf zwischen die Knie zu nehmen, wodurch der Brustkorb stark zusammengedrückt wird. In einigen Ländern ist die Anwendung von Gewalt, um die Person auf diese Weise in ihrem Passagiersitz doppelt zu beugen, in der Regel verboten; diese Methode der Ruhigstellung ist dort nur gestattet, wenn sie absolut unabdingbar ist, um eine spezifische, kurze, autorisierte Maßnahme durchzuführen, wie etwa das Anbringen, Überprüfen oder Abnehmen von Handschellen, und nur für die unbedingt zu diesem Zweck benötigte Dauer.

Das CPT hat deutlich gemacht, dass **die Anwendung von Gewalt und/oder Zwangsmitteln, die zu lagebedingter Erstickung führen können, wann immer möglich vermieden werden sollte, und dass eine etwaige Anwendung unter außergewöhnlichen Umständen Gegenstand von Richtlinien sein muss, die darauf angelegt sind, die Gesundheitsrisiken für die betroffene Person auf ein Minimum zu reduzieren.**

¹ Siehe insbesondere “Positional Asphyxia – Sudden Death”, US Department of Justice, Juni 1995, und die Materialien der Konferenz “Safer Restraint” in London, April 2002, unter der Schirmherrschaft der UK Police Complaints Authority (vgl. www.pca.gov.uk).

35. Das CPT hat mit Interesse die in bestimmten Ländern geltenden Richtlinien zur Kenntnis genommen, denen zufolge Zwangsmittel während des Fluges entfernt werden müssen (sobald der Abflugvorgang beendet ist). Wenn ausnahmsweise Zwangsmittel beibehalten werden müssen, weil die abzuschiebende Person sich weiterhin aggressiv verhielt, war das Begleitpersonal dort angewiesen, eine Decke über die Gliedmaßen des Ausländers zu breiten (wie sie üblicherweise an Passagiere ausgegeben wird), um die Zwangsmittel vor den anderen Passagieren zu verbergen.

Auf der anderen Seite können Vorschriften wie etwa diejenigen, die bis vor kurzem in einem der besuchten Länder im Zusammenhang mit den problematischsten Abschiebungsmaßnahmen praktiziert wurden, wonach die betroffenen Personen mit Rücksicht auf ihre vermutete Gefährlichkeit Windeln tragen mussten und an der Benutzung der Toilette während des Fluges gehindert wurden, nur zu einer erniedrigenden Situation führen.

36. Über die Vermeidung der oben erwähnten Risiken lagebedingter Erstickung hinaus hat das CPT ein **absolutes Verbot der Anwendung von Mitteln, die teilweise oder gänzlich die Luftwege (Nase und/oder Mund) blockieren können**, systematisch empfohlen. Schwerwiegende Vorfälle, zu denen es im Verlauf von Abschiebungen in verschiedenen Ländern während der letzten zehn Jahre gekommen ist, haben das beträchtliche Risiko für das Leben der betroffenen Personen aufgezeigt, das mit der Anwendung dieser Methoden verbunden ist (Knebeln des Mundes und/oder der Nase mit Klebeband, Pressen eines Kissens oder eines gepolsterten Handschuhs auf das Gesicht, Drücken des Gesichts gegen die Rückseite des Vordersitzes usw.). Das CPT wies bereits 1997 in seinem 7. Jahresbericht die Vertragsstaaten der Konvention auf die Gefahren derartiger Methoden hin. Es stellt fest, dass diese Praxis nunmehr in vielen Vertragsstaaten ausdrücklich verboten ist, und **ersucht die Staaten, die dies nicht bereits getan haben, ohne weitere Verzögerung dahingehende bindende Vorschriften zu erlassen**.

37. Es ist von größter Bedeutung, dass bei einem Flugnotfall in der Luft die Rettung der abzuschiebenden Person nicht behindert wird. Folglich **muss es möglich sein, jegliche Mittel zur Beschränkung der Bewegungsfreiheit der abzuschiebenden Person auf Anordnung der Besatzung sofort zu entfernen**.

Berücksichtigt werden sollten auch die mit dem sogenannten "Economy-class-Syndrom" verbundenen gesundheitlichen Risiken für Personen, die sich lange Zeiträume auf ihren Sitzen aufhalten müssen¹.

¹ Siehe insbesondere "Frequency and prevention of symptomless deep-vein thrombosis in long-haul flights: a randomised trial", John Scurr et al, *The Lancet*, Vol. 357, 12. Mai 2001.

38. Zwei bestimmte Punkte gaben dem CPT Anlass zur Sorge nach Besuchen in bestimmten Ländern: Das Tragen von Masken durch Begleitpersonal und die Anwendung handlungsunfähig machender oder reizender Gase, um Immigrationshäftlinge aus ihren Zellen abzuführen und sie zum Flugzeug zu überstellen.

Nach Ansicht des CPT **können Sicherheitserwägungen niemals dazu dienen, das Tragen von Masken durch das Begleitpersonal bei Abschiebungsmaßnahmen zu rechtfertigen.** Diese Praxis ist unter keinen Umständen wünschenswert, da sie es sehr schwierig machen könnte, im Falle von Beschwerden über Misshandlung die verantwortliche Person festzustellen.

Das CPT hat gleichfalls sehr starke Vorbehalte im Hinblick auf die Anwendung von handlungsunfähig machenden oder reizenden Gasen, um Widerstand leistende Häftlinge unter Kontrolle zu bringen und sie sodann aus ihren Zellen abzuführen und zum Flugzeug zu überstellen. Die Anwendung solcher Gase in sehr engen Räumen wie etwa Zellen bringt offenkundige Risiken für die Gesundheit sowohl der inhaftierten Person als auch des betroffenen Personals mit sich. Das Personal sollte in anderen Kontrolltechniken ausgebildet werden (beispielsweise manuellen Kontrolltechniken oder die Anwendung von Schutzschilden), um einen Widerstand leistenden Häftling ruhigzustellen.

39. Bestimmte Zwischenfälle, zu denen es bei Abschiebungsmaßnahmen gekommen ist, haben aufgezeigt, wie **wichtig es ist, Immigrationshäftlingen zu gestatten, sich ärztlich untersuchen zu lassen, bevor die Abschiebungsentscheidung vollzogen wird.** Diese Vorkehrung ist besonders notwendig, wenn die Anwendung von Gewalt und/oder besonderen Maßnahmen beabsichtigt werden.

Gleichfalls **müssen alle Personen, deren Abschiebung fehlgeschlagen ist, ärztlich untersucht werden, sobald sie in die Haft zurückgebracht werden** (sei es in einer Polizeiwache, einem Gefängnis oder einer besonderen Hafteinrichtung für Ausländer). Auf diese Weise wird es möglich sein, den Gesundheitszustand der betroffenen Person zu überprüfen und, falls nötig, eine Bescheinigung über etwaige Verletzungen auszustellen. Eine solche Maßnahme könnte gleichermaßen das Begleitpersonal gegen unbegründete Beschwerden schützen.

40. Bei vielen Besuchen hat das CPT gehört, dass Immigrationshäftlingen Medikamente mit beruhigender oder schmerzstillender Wirkung injiziert worden waren, um sicherzustellen, dass ihre Abschiebung ohne Schwierigkeit vor sich gehe. Andererseits hat es auch in bestimmten Ländern von Vorschriften erfahren, die die Verabreichung von Beruhigungsmitteln oder anderen Medikamenten verbieten, um eine betreffende Person gegen deren Willen unter Kontrolle zu bringen. **Das CPT ist der Auffassung, dass die Verabreichung von Medikamenten an Personen, gegen die eine Abschiebungsentscheidung vorliegt, immer auf der Grundlage einer im Einzelfall getroffenen ärztlichen Entscheidung stattfinden muss. Außer unter klar und eng definierten außergewöhnlichen Umständen sollten Medikamente nur mit der informierten Einwilligung der betroffenen Person verabreicht werden.**

41. **Der Abschiebung von Immigrationshäftlingen müssen Maßnahmen vorausgehen, die den betroffenen Personen helfen, ihre Rückkehr insbesondere in familiärer, beruflicher und psychologischer Hinsicht zu organisieren.** Es ist sehr wichtig, dass Immigrationshäftlinge hinreichend weit im Voraus über ihre bevorstehende Abschiebung informiert werden, so dass sie daran gehen können, sich auf die Situation psychisch einzurichten, und in dem Maße, in dem es möglich ist, die Personen zu informieren, deren Benachrichtigung sie für erforderlich halten, und wieder an ihre persönliche Habe zu gelangen. Das CPT hat beobachtet, dass eine über inhaftierten Personen dauernd schwebende Bedrohung zwangsweiser Abschiebung ohne vorherige Benachrichtigung über das Abschiebungsdatum geeignet ist, einen Angstzustand herbeizuführen, der während der Abschiebung den Höhepunkt erreicht und häufig in einen gewaltsamen Erregungszustand übergehen kann. In diesem Zusammenhang hat das CPT festgestellt, dass es in einigen der besuchten Länder einen psychosozialen Dienst gab, der den für die Abschiebungsmaßnahmen verantwortlichen Stellen angegliedert war, ausgestattet mit Psychologen und Sozialarbeitern, die insbesondere dafür verantwortlich waren, Immigrationshäftlinge auf ihre Abschiebung vorzubereiten (mittels eines andauernden Dialogs, Kontakten mit der Familie im Bestimmungsland usw.). **Das CPT begrüßt diese Initiativen und ersucht diejenigen Staaten, die dies nicht bereits getan haben, solche Dienste einzurichten.**

42. Die angemessene Durchführung von Abschiebungsmaßnahmen hängt in erheblichem Maße von der Qualität des Personals ab, das mit Begleitungsaufgaben betraut wird. **Das Begleitpersonal muss mit der größten Sorgfalt ausgewählt werden und eine geeignete, spezifische Schulung erhalten, die dazu dient, das Risiko einer Misshandlung auf ein Minimum zu reduzieren.** Hiervon war die Praxis in den besuchten Vertragsstaaten häufig weit entfernt. In einigen Ländern waren allerdings spezielle Schulungsmaßnahmen organisiert worden (hinsichtlich Zwangsmethoden und -mittel, Stress- und Konfliktmanagement usw.). Zudem hatten bestimmte Managementstrategien eine positive Wirkung gezeigt: die Übertragung von Begleitungsaufgaben an freiwilliges Personal, kombiniert mit obligatorischer Rotation (um das Syndrom beruflicher Erschöpfung und die mit Routine verbundenen Risiken zu vermeiden, und um sicherzustellen, dass das betroffene Personal eine gewisse gefühlsmäßige Distanz zu den Aktivitäten aufrecht erhielt, an denen es beteiligt war) sowie auf Wunsch die Bereitstellung spezialisierter psychologischer Betreuung für das Personal.

43. **Es kann nicht deutlich genug betont werden, wie wichtig es ist, in einem so sensiblen Bereich wie dem der Abschiebungen auf dem Luftwege interne und externe Beobachtungssysteme einzurichten.** Das CPT hat festgestellt, dass spezifische Beobachtungssysteme in vielen Ländern bedauerlicherweise erst nach besonders schwerwiegenden Vorfällen wie etwa dem Tod abzuschiebender Personen eingeführt worden waren.

44. **Abschiebungsmaßnahmen müssen sorgfältig dokumentiert werden.** Die Einrichtung einer umfassenden Akte und eines Abschiebungsregisters für alle Operationen der betroffenen Stellen ist von grundlegender Bedeutung. Informationen über fehlgeschlagene Abschiebungsversuche sollte besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden; und insbesondere sollten die Gründe für den Abbruch einer Abschiebungsmaßnahme (eine Entscheidung des Begleiteams aufgrund von Verwaltungsanordnungen, eine Weigerung des Flugkapitäns, gewaltsamer Widerstand seitens der abzuschiebenden Person, ein Asylgesuch usw.) systematisch aufgezeichnet werden. Die aufgezeichneten Informationen sollten jeden Zwischenfall und jede Anwendung von Zwangsmitteln (Handschellen, Schellen an Füßen und Knien, Anwendung von Selbstverteidigungstechniken; das Tragen der abzuschiebenden Person an Bord usw.) umfassen.

Andere Mittel, beispielsweise audiovisueller Natur, können gleichfalls ins Auge gefasst werden. Sie werden in einigen der besuchten Länder angewandt, insbesondere bei Abschiebungen, bei denen ein problematischer Verlauf erwartet wird. Darüber hinaus könnten in manchen Bereichen Überwachungskameras installiert werden (Zugangskorridore zu den Zellen, die Route der Begleiter und der abzuschiebenden Person zu dem Fahrzeug, das sie zum Flugzeug bringt usw.)

45. **Es ist gleichfalls nützlich, wenn jede Abschiebungsmaßnahme, bei der Schwierigkeiten vorhersehbar sind, von einer Führungsperson der zuständigen Stelle beobachtet wird, die die Operation zu jedem Zeitpunkt unterbrechen kann.** In einigen der besuchten Länder gab es nach den Feststellungen des CPT Stichproben sowohl während der Vorbereitungen für die Abschiebung als auch beim Besteigen des Flugzeuges, die von Mitgliedern interner Polizeiüberwachungsgruppen vorgenommen wurden. Darüber hinaus bestiegen in einer zugegebenermaßen begrenzten Zahl von Fällen Mitglieder der Überwachungsgruppen das Flugzeug incognito und beobachteten somit die abzuschiebende Person und die Begleitung bis zur Ankunft am Bestimmungsort. Das CPT kann diese Initiativen nur begrüßen, die es gegenwärtig in Europa noch viel zu selten gibt.

Darüber hinaus **möchte das CPT die Rolle hervorheben, die externe (auch gerichtliche) Überwachungsbehörden, ob national oder international, bei der Verhütung von Misshandlung bei Abschiebungsmaßnahmen spielen.** Diese Behörden sollten alle Entwicklungen in diesem Bereich genau im Auge behalten, mit besonderem Blick auf die Anwendung von Gewalt und Zwangsmitteln und den Schutz der Grundrechte der Personen, die auf dem Luftwege abgeschoben werden.

V. Jugendliche, denen die Freiheit entzogen ist

Auszug aus dem 9. Jahresbericht [CPT/Inf (99)12]

Einführende Bemerkungen

20. In einigen seiner früheren Jahresberichte hat das CPT die Leitkriterien für seine Arbeit an einer Vielzahl von Haftorten dargelegt, darunter Polizeiwachen, Gefängnisse, Hafteinrichtungen für Immigrationshäftlinge und psychiatrische Einrichtungen.

Das Komitee wendet diese Kriterien, soweit sie angemessen sind, auch im Hinblick auf Jugendliche (d. h. Personen unter 18 Jahre) an, denen die Freiheit entzogen ist. Jedoch sind Jugendliche - ungeachtet der Gründe für ihre Freiheitsentziehung - von Natur aus verletzlicher als Erwachsene. Folglich ist besondere Wachsamkeit vonnöten, um sicherzustellen, dass ihr körperliches und seelisches Wohlbefinden adäquat geschützt ist. Um die Bedeutung hervorzuheben, die es der Verhütung der Misshandlung Jugendlicher im Freiheitsentzug beizumisst, hat das CPT sich entschlossen, dieses Kapitel seines 9. Jahresberichts der Beschreibung einiger der spezifischen Anliegen, die es in diesem Bereich verfolgt, zu widmen.

In den folgenden Abschnitten stellt das Komitee eine Reihe von Schutzvorkehrungen gegen Misshandlung dar, welche seiner Auffassung nach allen Jugendlichen geboten werden sollten, denen die Freiheit entzogen ist, bevor es sich den Bedingungen zuwendet, die in Spezialhafteinrichtungen für Jugendliche vorherrschen sollten. Das Komitee hofft, hierdurch den nationalen Behörden eindeutige Hinweise über seine Ansicht in Bezug auf die Art der Behandlung solcher Personen zu geben. Wie in früheren Jahren würde das CPT Kommentare zu diesem inhaltlichen Abschnitt seines Jahresberichts willkommen heißen.

21. Das Komitee möchte zu Beginn betonen, dass alle von ihm entwickelten Standards in diesem Bereich als eine Ergänzung derjenigen Standards gesehen werden sollten, die in einem Gefüge anderer internationaler Instrumente festgelegt sind, darunter die Konvention der Vereinten Nationen über die Rechte des Kindes von 1989, die Standardminimumregeln der Vereinten Nationen für die Jugendgerichtsbarkeit (die *Beijing Rules*) von 1985, die Regeln der Vereinten Nationen für den Schutz von Jugendlichen, denen die Freiheit entzogen ist, von 1990 und die Richtlinien der Vereinten Nationen für die Verhütung von Jugendkriminalität (die *Riyadh Guidelines*) von 1990.

Das Komitee möchte auch seine Zustimmung zu einem der Hauptprinzipien zum Ausdruck bringen, die in den oben genannten Instrumenten enthalten sind: nämlich, dass Jugendlichen ihre Freiheit nur als letzte Möglichkeit und für den kürzestmöglichen Zeitraum entzogen werden sollte (vgl. Artikel 37 lit. b der Konvention über die Rechte des Kindes und Regeln Nr. 13 und 19 der *Beijing Rules*).

Schutzvorkehrungen gegen die Misshandlung von Jugendlichen

22. In Anbetracht seines Mandats ist es die erste Priorität des CPT bei Besuchen an Orten, an denen Jugendlichen ihre Freiheit entzogen ist, festzustellen, ob sie absichtlicher Misshandlung unterworfen werden. Die bisherigen Feststellungen des Komitees legen nahe, dass dies in den meisten Einrichtungen, die es besucht, vergleichsweise selten vorkommt.

23. Jedoch erscheint es - wie es bei Erwachsenen der Fall ist - dass Jugendliche eher Gefahr laufen, in Polizeieinrichtungen absichtlich misshandelt zu werden, als an anderen Haftorten. In der Tat haben Delegationen des CPT bei mehr als einer Gelegenheit glaubhaftes Beweismaterial gesammelt, wonach Jugendliche unter den Personen waren, die durch Polizeibeamte gefoltert oder auf andere Weise misshandelt wurden.

In diesem Zusammenhang hat das CPT betont, dass während des Zeitraums unmittelbar nach Beginn des Freiheitsentzuges das Folter- und Misshandlungsrisiko am größten ist. Folglich ist es wesentlich, dass alle Personen, denen die Freiheit entzogen ist (einschließlich Jugendlicher), von dem Zeitpunkt an, in dem sie erstmalig verpflichtet sind, bei der Polizei zu verbleiben, das Recht, einen Verwandten oder eine andere dritte Partei von der Tatsache ihrer Inhaftierung zu benachrichtigen, das Recht auf Zugang zu einem Rechtsanwalt und das Recht auf Zugang zu einem Arzt haben.

Über diese Schutzvorkehrungen hinaus erkennen einige Rechtsordnungen an, dass die inhärente Verletzlichkeit Jugendlicher zusätzliche Vorsorgemaßnahmen erfordert. Zu diesen gehört es, Polizeibeamte formell zu verpflichten, selbst sicherzustellen, dass eine geeignete Person über die Tatsache verständigt wird, dass ein Jugendlicher festgenommen worden ist (unabhängig davon, ob der Jugendliche darum ersucht hat). Die Lage kann auch so sein, dass Polizeibeamte nicht berechtigt sind, einen Jugendlichen zu vernehmen, wenn nicht solch eine geeignete Person und/oder ein Rechtsanwalt anwesend ist. Das CPT begrüßt diesen Ansatz.

24. In einer Reihe anderer besuchter Einrichtungen wurde den Delegationen des CPT mitgeteilt, dass es für das Personal nicht unüblich war, Jugendlichen, die sich schlecht betragen, einen gelegentlichen „pädagogischen Klaps“ zu geben. Das Komitee ist der Auffassung, dass im Interesse der Misshandlungsprävention jede Form körperlicher Züchtigung sowohl formell verboten als auch in der Praxis vermieden werden muss. Insassen, die sich schlecht betragen, sollten nur in Übereinstimmung mit den vorgeschriebenen Disziplinarverfahren behandelt werden.

25. Die Erfahrung des Komitees legt auch nahe, dass Misshandlungen von Jugendlichen, wenn sie auftreten, häufiger aus dem Fehlen adäquaten Schutzes der betroffenen Personen vor Übergriffen resultieren als aus einer bewussten Absicht, Leid zuzufügen. Ein wichtiges Element jeder Strategie, solche Übergriffe zu verhüten, ist die Beachtung des Prinzips, dass inhaftierte Jugendliche in der Regel getrennt von Erwachsenen untergebracht werden sollten.

Das CPT hat unter anderem folgende Beispiele für eine Missachtung dieses Prinzips beobachtet: männliche erwachsene Gefangene wurden in Zellen für männliche Jugendliche untergebracht, häufig in der Absicht, dass sie die Kontrolle über diese Zellen aufrecht erhalten; weibliche Jugendliche wurden gemeinsam mit weiblichen erwachsenen Gefangenen untergebracht; jugendliche Psychatriepatienten teilten ihre Unterkunft mit chronisch kranken erwachsenen Patienten.

Das Komitee räumt ein, dass es Ausnahmesituationen geben kann (z.B. wenn Kinder und Eltern als Immigrationshäftlinge festgehalten werden), in denen es eindeutig im besten Interesse der Jugendlichen ist, nicht von bestimmten Erwachsenen getrennt zu werden. Jedoch bringt die gemeinsame Unterbringung von Jugendlichen mit nicht verwandten Erwachsenen unvermeidlich die Möglichkeit von Beherrschung und Ausbeutung mit sich.

26. Gemischtgeschlechtliches Personal ist eine andere Schutzvorkehrung gegen Misshandlung in Hafteinrichtungen, insbesondere wenn Jugendliche betroffen sind. Die Anwesenheit sowohl von männlichem als auch von weiblichem Personal kann sich sowohl im Hinblick auf das Ethos der Verwahrung positiv auswirken als auch einen Grad an Normalität in den Hafteinrichtungen begünstigen.

Gemischtgeschlechtliches Personal ermöglicht auch entsprechenden Personaleinsatz, wenn geschlechtssensible Aufgaben wie etwa Durchsuchungen durchgeführt werden müssen. In dieser Hinsicht möchte das CPT betonen, dass Personen, denen die Freiheit entzogen ist, unabhängig vom ihrem Alter nur durch Personal des gleichen Geschlechts durchsucht werden sollten und dass jede Durchsuchung, bei welcher der Insasse sich ausziehen muss, nur außerhalb des Sichtfeldes von Bewachungspersonal des anderen Geschlechts durchgeführt werden sollte; dieses Prinzip gilt *a fortiori* im Hinblick auf Jugendliche.

27. Schließlich haben die Delegationen des CPT in einer Reihe der besuchten Einrichtungen Bewachungspersonal beobachtet, das in unmittelbarem Kontakt mit Jugendlichen kam und offen Schlagstöcke trug. Eine derartige Praxis ist nicht dienlich, um positive Beziehungen zwischen Personal und Insassen zu fördern. Vorzugsweise sollte das Bewachungspersonal überhaupt keine Schlagstöcke tragen. Falls dies dennoch als unabdingbar erachtet wird, empfiehlt das CPT, die Schlagstöcke verdeckt zu tragen.

Hafteinrichtungen für Jugendliche

1. Einführung

28. Nach Ansicht des CPT sollten alle Jugendlichen, denen die Freiheit aufgrund einer strafrechtlichen Anklage oder Verurteilung entzogen ist, in Hafteinrichtungen festgehalten werden, die speziell für Personen dieses Alters vorgesehen sind, die ein Haftregime bieten, das auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten ist, und deren Personal im Umgang mit Jugendlichen geschult ist.

Überdies bedarf die Betreuung von Jugendlichen in Haft besonderer Anstrengungen, um das Risiko einer langfristigen sozialen Fehlanpassung zu mindern. Dies verlangt nach einem multidisziplinären Ansatz, der sich auf die Fertigkeiten einer Reihe von Berufsgruppen stützt (darunter Lehrer, Ausbilder und Psychologen), um auf die individuellen Bedürfnisse von Jugendlichen innerhalb einer sicheren erzieherischen und sozialtherapeutischen Umgebung einzugehen.

2. Materielle Haftbedingungen

29. Eine gute Jugendhafteinrichtung wird für positive und persönliche Haftbedingungen von jungen Personen sorgen, denen die Freiheit entzogen ist. Die Schlaf- und Wohnbereiche der Jugendlichen sollten eine angemessene Größe aufweisen, gut beleuchtet und belüftet sein; zusätzlich sollten sie passend möbliert und in gutem Renovierungszustand sein und angemessene visuelle Anregungen bieten. Sofern keine zwingenden Sicherheitsgründe dagegen sprechen, sollte den Jugendlichen erlaubt sein, eine angemessene Menge persönlicher Gegenstände zu behalten.

30. Das CPT möchte hinzufügen, dass es in bestimmten Einrichtungen eine Tendenz beobachtet hat, die persönlichen hygienischen Bedürfnisse weiblicher Häftlinge einschließlich junger Mädchen zu ignorieren. Für diese Haftpopulation ist sowohl der leichte Zugang zu Sanitär- und Waschanlagen als auch die Versorgung mit Hygieneartikeln wie etwa Damenbinden von besonderer Wichtigkeit. Das Versäumnis, solche Grundnotwendigkeiten zur Verfügung zu stellen, kann für sich genommen eine erniedrigende Behandlung bedeuten.

3. Aktivitätenregime

31. Das Fehlen sinnvoller Aktivitäten ist für jeden Gefangenen schädlich; besonders schädlich ist es für Jugendliche, die ein besonderes Bedürfnis nach körperlichen Aktivitäten und intellektueller Anregung haben. Jugendlichen, denen die Freiheit entzogen ist, sollte ein volles Programm von Erziehung, Sport, Berufsausbildung, Freizeit und anderer sinnvoller Aktivitäten angeboten werden. Leibeszucht sollte einen wichtigen Teil dieses Programms bilden.

Es ist besonders wichtig, dass Mädchen und junge Frauen, denen die Freiheit entzogen ist, gleichberechtigt mit ihren männlichen Mithäftlingen Zugang zu solchen Aktivitäten haben. Allzu häufig hat das CPT weibliche Jugendliche angetroffen, denen Aktivitäten angeboten werden, die stereotyp als „angemessen“ für sie bezeichnet werden (wie etwa Nähen oder Handarbeiten), während männlichen Jugendlichen Ausbildungsmaßnahmen von weit mehr berufsbezogener Natur angeboten werden. In diesem Zusammenhang möchte das CPT seine Zustimmung zu dem Prinzip äußern, das in der Regel 26.4 der *Beijing Rules* festgelegt ist und besagt, dass jede Anstrengung unternommen werden muss, sicherzustellen, dass weibliche Jugendliche, denen die Freiheit entzogen ist, „unter keinen Umständen weniger Fürsorge, Schutz, Beistand, Behandlung und Ausbildung erhalten als junge männliche Straftäter. Ihre faire Behandlung muss sichergestellt sein.“

32. Zu den Regimes einer Reihe von Jugendhafteinrichtungen, die das Komitee besucht hat, gehörten allgemeine Systeme von Anreizen (*incentives*), welche den Jugendlichen erlauben, als Gegenleistung für erwünschtes Verhalten zusätzliche Privilegien zu erlangen.

Es ist nicht Sache des CPT, eine Meinung über den sozialerzieherischen Wert solcher Systeme zu äußern. Jedoch achtet es in besonderem Maße auf den Inhalt des Grundregimes, das Jugendlichen in solchen Systemen geboten wird, und darauf, ob die Art, in der sie innerhalb eines Systems vorrücken (und zurückfallen) können, adäquate Schutzvorkehrungen gegen willkürliche Entscheidungen des Personals einschließt.

4. Personalfragen

33. Die Bewachung und Betreuung von Jugendlichen, denen die Freiheit entzogen ist, ist eine besonders herausfordernde Aufgabe. Die Personen zur Erfüllung dieser Aufgabe sollten sorgfältig ausgewählt werden, im Hinblick sowohl auf ihre persönliche Reife als auch auf ihre Fähigkeit zur Bewältigung der Herausforderung, mit dieser Altersgruppe zu arbeiten und ihr Wohlergehen zu schützen. Insbesondere sollten sie sich der Arbeit mit jungen Menschen verpflichtet fühlen und fähig sein, die Jugendlichen in ihrer Obhut anzuleiten und zu motivieren. Alle Mitglieder des Personals einschließlich derjenigen, die reine Bewachungsfunktionen ausüben, sollten sowohl in der Einführungsphase als auch berufsbegleitend fachlich gebildet werden und bei der Ausübung ihrer Pflichten geeignete externe Unterstützung und Aufsicht erhalten.

Überdies sollte die Leitung solcher Einrichtungen Personen mit großem Führungsgeschick anvertraut werden, die über die Fähigkeit verfügen, wirksam auf die komplexen und konkurrierenden Ansprüche einzugehen, die ihnen sowohl von den Jugendlichen als auch vom Personal entgegengebracht werden.

5. Kontakt mit der Außenwelt

34. Das CPT misst der Aufrechterhaltung eines guten Kontaktes mit der Außenwelt für alle Personen, denen die Freiheit entzogen ist, beträchtliche Bedeutung bei. Das Leitprinzip sollte die Förderung des Kontaktes mit der Außenwelt sein; jede Begrenzung derartiger Kontakte sollte ausschließlich aufgrund beachtlicher Sicherheitsbedenken oder aus Gründen begrenzter Ressourcen vorgenommen werden.

Die aktive Förderung solcher Kontakte kann besonders vorteilhaft für Jugendliche sein, denen die Freiheit entzogen ist; viele von ihnen haben möglicherweise Verhaltensprobleme im Zusammenhang mit emotionaler Deprivation oder einem Mangel an Sozialkompetenz.

Das CPT möchte zudem betonen, dass der Kontakt eines Jugendlichen mit der Außenwelt niemals als Disziplinarmaßnahme eingeschränkt oder verweigert werden sollte.

6. Disziplin

35. Einrichtungen, in denen Jugendlichen die Freiheit entzogen werden kann, sehen nahezu einheitlich Disziplinarmaßnahmen vor, die auf Insassen anzuwenden sind, die sich schlecht betragen.

In diesem Zusammenhang ist das CPT besonders besorgt über die Verbringung von Jugendlichen in isolationsähnliche Haft, eine Maßnahme, die ihre körperliche und/ oder seelische Unversehrtheit beeinträchtigen kann. Das Komitee ist der Auffassung, dass der Rückgriff auf eine solche Maßnahme als eine große Ausnahme betrachtet werden muss. Falls Jugendliche getrennt von anderen festgehalten werden, sollte dies für den kürzestmöglichen Zeitraum geschehen, und jedenfalls sollte ihnen ausreichend menschlicher Kontakt gewährleistet sein, Zugang zu Lesestoff gewährt und jeden Tag mindestens eine Stunde Bewegung an der frischen Luft angeboten werden.

Jedes Disziplinarverfahren, das auf Jugendliche angewendet wird, sollte von formellen Schutzvorkehrungen begleitet und ordnungsgemäß schriftlich aufgenommen werden. Insbesondere sollten die Jugendlichen das Recht haben, zu dem Gegenstand des Vergehens, dessen sie verdächtigt werden, gehört zu werden, und gegen jede ihnen auferlegte Sanktion eine höhere Behörde anrufen zu können; die genauen Einzelheiten aller solcher Sanktionen sollten in ein Register aufgenommen werden, das in jeder Einrichtung, wo Jugendlichen die Freiheit entzogen wird, zu führen ist.

7. Beschwerde- und Inspektionsverfahren

36. Wirksame Beschwerde- und Inspektionsverfahren sind grundlegende Schutzvorkehrungen gegen Misshandlungen in Jugendeinrichtungen.

Den Jugendlichen sollten Beschwerdewege sowohl innerhalb als auch außerhalb des Verwaltungssystems der Einrichtungen offen stehen, und sie sollten einen Anspruch auf vertraulichen Zugang zu einer geeigneten Behörde haben.

Das CPT hält es zudem für besonders wichtig, dass jede Jugendeinrichtung regelmäßig durch ein unabhängiges Gremium besucht wird (z.B. ein Besucherausschuss oder ein Richter), das die Befugnis hat, Beschwerden der Jugendlichen entgegenzunehmen - und, falls notwendig, angemessene Maßnahmen zu ergreifen - und die Unterbringung und Anlagen zu inspizieren.

8. Medizinische Fragen

37. Bei der Erörterung der Probleme von Gefängnisgesundheitsdiensten in seinem dritten Jahresbericht (vgl. CPT/Inf (93) 12, Ziff. 30 bis 77) hat das CPT eine Reihe allgemeiner Kriterien dargelegt, die seine Arbeit leiten (Zugang zu einem Arzt, Gleichwertigkeit der Fürsorge, Einwilligung des Patienten und Vertraulichkeit, präventive Gesundheitsfürsorge, berufliche Unabhängigkeit und berufliche Kompetenz). Diese Kriterien gelten mit gleicher Bedeutung für Jugendhafeinrichtungen.

38. Selbstverständlich schenkt das CPT den spezifisch medizinischen Bedürfnissen von Jugendlichen, denen die Freiheit entzogen ist, besondere Aufmerksamkeit.

Es ist besonders wichtig, dass der den Jugendlichen gebotene Gesundheitsdienst einen integralen Bestandteil eines multidisziplinären (medizinisch-psychisch-sozialen) Fürsorgeprogrammes darstellt. Dies impliziert unter anderem eine enge Koordination der Arbeit des Gesundheitsfürsorgeteams der Einrichtung (Ärzte, Krankenschwestern, Psychologen etc.) mit derjenigen der anderen Fachkräfte (darunter Sozialarbeiter und Lehrer), die regelmäßigen Kontakt mit Insassen haben. Das Ziel sollte sein, sicherzustellen, dass Gesundheitsfürsorge für Jugendliche, denen die Freiheit entzogen ist, einen Teil eines lückenlosen Netzes aus Unterstützung und Therapie bildet.

Auch ist es wünschenswert, dass der Inhalt des Fürsorgeprogrammes einer Hafeinrichtung schriftlich niedergelegt wird und allen Mitgliedern des Personals, die für die Teilnahme daran in Frage kommen, zugänglich gemacht wird.

39. Alle Jugendlichen, denen die Freiheit entzogen ist, sollten nach ihrer Aufnahme in die Hafteinrichtung so schnell wie möglich von einem Arzt gründlich befragt und körperlich untersucht werden; wenn keine außergewöhnlichen Umstände vorliegen, sollte die Befragung/Untersuchung am Tag der Aufnahme durchgeführt werden. Jedoch könnte der erste Kontakt eines neu angekommenen Jugendlichen mit dem Gesundheitsdienst auch eine voll ausgebildete Krankenschwester sein, die dem Arzt Bericht erstattet.

Bei ordnungsgemäßer Durchführung sollte diese medizinische Eingangsuntersuchung dem Gesundheitsdienst der Einrichtung ermöglichen, junge Personen mit möglichen Gesundheitsproblemen (z.B. Drogenabhängigkeit, Suizidgefährdung) zu identifizieren. Die Identifizierung solcher Probleme in einem hinreichend frühen Stadium erleichtert die Ergreifung wirksamer Vorbeugemaßnahmen im Rahmen des medizinisch-psychisch-sozialen Fürsorgeprogramms der Einrichtung.

40. Ferner ist es selbstverständlich, dass es allen Jugendlichen, denen die Freiheit entzogen ist, jederzeit möglich sein sollte, vertraulichen Zugang zu einem Arzt zu erhalten, unabhängig von ihrem Haftregime (auch in Disziplinarhaft). Angemessener Zugang zu unterschiedlicher fachärztlicher (insbesondere zahnärztlicher) Betreuung sollte gleichfalls gewährleistet sein.

41. Die Aufgabe des Gesundheitsdienstes an jedem Haftort sollte nicht auf die Behandlung kranker Patienten begrenzt sein; er sollte auch mit der Verantwortung für Sozial- und Präventivmedizin betraut sein. In diesem Zusammenhang möchte das CPT zwei Aspekte von besonderem Interesse für Jugendliche, denen die Freiheit entzogen ist, hervorheben, nämlich die Ernährung der Insassen und die Gesundheitserziehung.

Das Gesundheitsfürsorgepersonal sollte eine aktive Rolle bei der Kontrolle der Qualität des Essens spielen, welches den Insassen angeboten wird. Dies ist besonders wichtig für Jugendliche, die möglicherweise noch nicht ausgewachsen sind. In solchen Fällen können die Konsequenzen mangelhafter Ernährung schneller offenkundig werden - und schwerwiegender sein - als bei denjenigen, die bereits ihre volle körperliche Reife erreicht haben.

Es ist gleichfalls allgemein anerkannt, dass Jugendliche, denen die Freiheit entzogen ist, dazu neigen, sich auf risikoträchtiges Verhalten einzulassen, besonders im Hinblick auf Drogen (einschließlich Alkohol) und Sex. Folglich ist die Durchführung von Gesundheitserziehung abgestimmt auf junge Personen ein wichtiges Element eines Programms zur vorbeugenden Gesundheitsfürsorge. Insbesondere sollte ein solches Programm die Verbreitung von Informationen über die Risiken des Drogenmissbrauches und übertragbare Krankheiten enthalten.

VI. Frauen, denen die Freiheit entzogen ist

Auszug aus dem 10. Jahresbericht [CPT/Inf (2000) 13]

Vorbemerkungen

21. In einigen seiner früheren Jahresberichte hat das CPT die Leitkriterien für seine Arbeit an einer Vielzahl von Haftorten dargelegt, darunter Polizeiwachen, Gefängnisse, Hafteinrichtungen für Immigrationshäftlinge, psychiatrische Einrichtungen und Hafteinrichtungen für Jugendliche.

Selbstverständlich wendet das Komitee diese Kriterien sowohl auf Männer als auch auf Frauen an, denen die Freiheit entzogen ist. Jedoch sind weibliche Insassen in allen Staaten des Europarates eine vergleichsweise kleine Minderheit der Personen, denen die Freiheit entzogen ist. Dies kann es für die Staaten sehr kostspielig werden lassen, gesonderte Vorkehrungen für Frauen in Haft zu treffen, mit dem Ergebnis, dass sie oft in einer kleinen Anzahl von Örtlichkeiten festgehalten werden (gelegentlich weit entfernt von ihren Wohnorten und denen etwaiger minderjähriger Kinder), in Gebäuden, die ursprünglich für männliche Gefangene konzipiert waren (und womöglich mit solchen geteilt werden). Unter diesen Umständen muss besondere Sorgfalt darauf verwandt werden, sicherzustellen, dass Frauen, denen die Freiheit entzogen ist, in einer sicheren und annehmbaren Gewahrsamsumgebung festgehalten werden.

Um die Wichtigkeit zu unterstreichen, die es der Verhütung der Misshandlung von Frauen beizusitzt, denen die Freiheit entzogen ist, hat das CPT sich dazu entschlossen, dieses Kapitel seines 10. Jahresberichtes einigen spezifischen Anliegen zu widmen, die das CPT in diesem Bereich verfolgt. Das Komitee hofft, hierdurch den nationalen Behörden eindeutige Hinweise über seine Ansichten in bezug auf die Art der Behandlung von Frauen zu geben, denen die Freiheit entzogen ist. Wie in früheren Jahren würde das CPT Kommentare zu diesem inhaltlichen Abschnitt seines Jahresberichts begrüßen.

22. Es sollte vorweg betont werden, dass die Anliegen des CPT im Hinblick auf die in diesem Kapitel aufgezeigten Probleme unabhängig von der Art des Ortes der Freiheitsentziehung Anwendung finden. Nichtsdestotrotz zeigt die Erfahrung des CPT, dass möglicherweise das Risiko für die physische und/oder psychische Integrität von Frauen, denen die Freiheit entzogen ist, in dem Zeitraum unmittelbar nach der Ergreifung erhöht ist. Folglich sollte besondere Aufmerksamkeit darauf gerichtet sein, dass die im folgenden dargelegten Kriterien in dieser Phase beachtet werden.

Das Komitee möchte ferner hervorheben, dass jegliche Standards, die es in diesem Bereich entwickeln mag, als Ergänzung gesehen werden sollten zu denjenigen anderer internationaler Instrumente wie etwa der Europäischen Menschenrechtskonvention, der Konvention der Vereinten Nationen über die Rechte des Kindes, der Konvention der Vereinten Nationen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau und des Grundsatzkatalogs der Vereinten Nationen für den Schutz aller irgendeiner Form von Haft oder Strafgefängenschaft unterworfenen Personen.

Gemischtgeschlechtliches Personal

23. Wie das CPT in seinem 9. Jahresbericht betont hat, ist gemischtgeschlechtliches Personal eine Schutzvorkehrung gegen Misshandlung in Hafteinrichtungen. Die Anwesenheit von männlichem und weiblichem Personal kann sich sowohl im Hinblick auf das Ethos der Verwahrung positiv auswirken als auch einen Grad an Normalität in den Hafteinrichtungen begünstigen.

Gemischtgeschlechtliches Personal ermöglicht auch entsprechenden Personaleinsatz, wenn geschlechtssensible Aufgaben wie etwa Durchsuchungen durchgeführt werden müssen. In diesem Zusammenhang möchte das CPT nochmals betonen, dass Personen, denen die Freiheit entzogen ist, nur durch Personal des gleichen Geschlechts durchsucht werden sollten und dass jede Durchsuchung, bei der ein Insasse sich ausziehen muss, außerhalb des Sichtfeldes von Bewachungspersonal des anderen Geschlechts durchgeführt werden sollte.

Getrennte Unterbringung für Frauen, denen die Freiheit entzogen ist

24. Die Sorgfaltspflicht eines Staates gegenüber Personen, denen die Freiheit entzogen ist, schließt auch die Pflicht ein, sie vor anderen zu schützen, die ihnen möglicherweise Schaden zufügen wollen. Das CPT hört gelegentlich Beschwerden von Frauen über Misshandlung durch Frauen. Häufiger sind Beschwerden über Misshandlung festgehaltener Frauen durch Männer (besonders über sexuelle Belästigung einschließlich verbaler Beschimpfungen sexuellen Inhalts), insbesondere wenn der Staat für Frauen, denen die Freiheit entzogen ist, keine getrennten Unterkünfte mit überwiegend weiblichem Wachpersonal bereitstellt.

Prinzipiell sollten Frauen, denen die Freiheit entzogen ist, räumlich getrennt von den mit Männern besetzten Unterkünften in derselben Einrichtung untergebracht werden. Abgesehen davon haben einige Staaten begonnen, Vorkehrungen zu treffen, um Eheleute (denen beide die Freiheit entzogen ist) gemeinsam unterzubringen, und/oder ein gewisses Maß an gemischtgeschlechtlichem Umgang in Gefängnissen zu ermöglichen. Das CPT begrüßt solche fortschrittlichen Arrangements, vorausgesetzt, die einbezogenen Gefangenen nehmen freiwillig teil, werden sorgfältig ausgewählt und ausreichend überwacht.

Gleicher Zugang zu Aktivitäten

25. Frauen, denen die Freiheit entzogen ist, sollten gleichberechtigt mit ihren männlichen Mithäftlingen Zugang zu sinnvollen Aktivitäten (Arbeit, Aus- und Fortbildung, Sport etc.) haben. Wie das Komitee in seinem letzten Jahresbericht erwähnte, haben Delegationen des CPT allzu häufig weibliche Insassen angetroffen, denen als für sie "angemessen" bezeichnete Aktivitäten angeboten werden (wie etwa Nähen oder Handarbeiten), während männlichen Gefangenen Ausbildungsmaßnahmen von weit mehr berufsbezogener Natur angeboten werden.

Aus der Sicht des CPT kann ein derart diskriminierender Ansatz nur eine Stärkung antiquierter Stereotypen über die soziale Rolle der Frau begünstigen. Frauen den gleichberechtigten Zugang zum Aktivitätenregime zu verweigern, könnte überdies je nach den Umständen als erniedrigende Behandlung eingestuft werden.

Geburtsvorsorge und –nachsorge

26. Jede Anstrengung sollte unternommen werden, um den besonderen Nahrungsbedürfnissen inhaftierter schwangerer Frauen nachzukommen; die ihnen angebotene Kost sollte reich an Proteinen, frischen Früchten und Gemüse sein.

27. Es ist selbstverständlich, dass Babys nicht in einem Gefängnis geboren werden sollten, und es ist wohl normale Praxis in den Mitgliedstaaten des Europarates, zu einem angemessenen Zeitpunkt die inhaftierten schwangeren Frauen in ein externes Krankenhaus zu überführen.

Nichtsdestotrotz trifft das CPT von Zeit zu Zeit auf Fälle, in denen Schwangere während der gynäkologischen Untersuchung und/oder der Entbindung an Betten oder andere Möbelstücke angekettet oder anderweitig festgebunden werden. Ein derartiger Ansatz ist völlig inakzeptabel und könnte gewiss als unmenschliche und erniedrigende Behandlung qualifiziert werden. Andere Mittel zur Wahrung der Sicherheitserfordernisse können und sollten gefunden werden.

28. Viele Frauen im Gefängnis sind primäre Bezugspersonen von Kindern oder anderen Personen, deren Wohlergehen durch ihre Haft nachteilig betroffen sein kann.¹

Eine besonders problematische Frage in diesem Zusammenhang ist, ob – und wenn ja, für wie lange – es Babys und kleinen Kindern möglich sein sollte, bei ihren Müttern im Gefängnis zu bleiben. Diese Frage ist schwierig zu beantworten, da auf der einen Seite Gefängnisse offenkundig keine angemessene Umgebung für Babys und kleine Kinder darstellen, während andererseits die zwangsweise Trennung von Müttern und Kleinkindern in keinem Falle wünschenswert ist.

¹ Siehe auch Empfehlung 1469 (2000) der Parlamentarischen Versammlung des Europarates über Mütter und Babys im Gefängnis.

29. Aus Sicht des CPT muss das Leitprinzip in allen Fällen das Wohl des Kindes sein. Dies bedeutet insbesondere, dass jede in Haft vorgenommene Geburtsvorsorge und -nachsorge den in der Außenwelt verfügbaren Leistungen gleichwertig sein sollte. Dort, wo Babys und kleine Kinder in einer Haftumgebung untergebracht sind, sollte ihre Behandlung durch Spezialisten für Sozialarbeit und Kindesentwicklung überwacht werden. Das Ziel sollte die Herstellung einer kindgerechten Umwelt sein, frei von sichtbaren Zeichen der Freiheitsentziehung wie etwa Uniformen und rasselnde Schlüssel.

Auch sollten Vorkehrungen getroffen werden, die sicherstellen, dass sich die motorischen und kognitiven Fertigkeiten der Babys in Gefängnissen normal entwickeln. Insbesondere sollten sie ausreichend Spiel- und Bewegungsmöglichkeiten innerhalb des Gefängnisses haben und, wann immer möglich, Gelegenheit bekommen, die Einrichtung zu verlassen und Erfahrungen mit dem normalen Leben außerhalb der Mauern zu machen.

Wenn Familienmitgliedern außerhalb der Einrichtung erleichtert wird, sich um das Kind zu kümmern, so kann dies dabei mithelfen, die Last der Kindererziehung zu teilen (z.B. mit dem Vater des Kindes). Wo dies nicht möglich ist, sollte erwogen werden, Zugang zu Einrichtungen nach Art einer Kinderkrippe zu ermöglichen. Solche Arrangements können die weiblichen Gefangenen in die Lage versetzen, sich an der Arbeit oder anderen Aktivitäten innerhalb des Gefängnisses in einem größeren Ausmaß als sonst möglich zu beteiligen.

Hygiene- und Gesundheitsfragen

30. Das Komitee möchte gleichfalls die Aufmerksamkeit auf eine Reihe von Hygiene- und Gesundheitsfragen lenken, hinsichtlich derer sich die Bedürfnisse von Frauen, denen die Freiheit entzogen ist, bedeutend von denen der Männer unterscheiden.

31. Die besonderen **Hygienebedürfnisse** von Frauen sollten in einer angemessenen Weise berücksichtigt werden. Jederzeitiger Zugang zu Sanitär- und Wascheinrichtungen, sichere Beseitigungsmöglichkeiten für blutbefleckte Gegenstände und die Bereitstellung von Hygieneartikeln wie Binden und Tampons sind von besonderer Bedeutung. Das Versäumnis, solche Dinge von grundlegender Notwendigkeit bereitzustellen, kann für sich genommen einer erniedrigenden Behandlung gleichkommen.

32. Es ist gleichermaßen wichtig, dass die **Gesundheitsfürsorge** für Personen, denen die Freiheit entzogen ist, einen Standard aufweist, der demjenigen gleichwertig ist, den die Patienten in Freiheit genießen.

Soweit Frauen betroffen sind, denen die Freiheit entzogen ist, verlangt das Prinzip gleichwertiger Versorgung, dass die Gesundheitsfürsorge in den Händen von Ärzten und Krankenschwestern liegt, die in Fragen der Frauengesundheit einschließlich Gynäkologie besonders ausgebildet sind.

Überdies sollten besonders wichtige Vorsorgeuntersuchungen für Frauen, etwa im Hinblick auf Brust- und Gebärmutterhalskrebs, soweit sie in Freiheit verfügbar sind, auch Frauen angeboten werden, denen die Freiheit entzogen ist.

Gleichwertigkeit der Fürsorge erfordert auch, dass das Recht einer Frau auf körperliche Integrität an Haftorten ebenso wie in Freiheit geachtet wird. Daher sollten dort, wo Frauen in Freiheit die sogenannte "Pille danach" und/oder andere Arten der Abtreibung in späteren Phasen der Schwangerschaft zur Verfügung stehen, sie den Frauen, denen die Freiheit entzogen ist, unter denselben Bedingungen zur Verfügung gestellt werden.

33. Prinzipiell sollte es Gefangenen, die vor ihrer Haft eine Behandlung begonnen haben, ermöglicht werden, diese in der Haft fortzusetzen. In diesem Zusammenhang sollten Bemühungen gemacht werden, um sicherzustellen, dass adäquate Vorräte an speziellen Medikamenten, die für Frauen erforderlich sind, in Hafteinrichtungen erhältlich sind.

Im Hinblick insbesondere auf die Anti-Baby-Pille sollte man sich in Erinnerung rufen, dass dieses Medikament auch aus anderen medizinischen Gründen als zur Empfängnisverhütung verschrieben werden kann (z.B. zur Linderung von Menstruationsbeschwerden). Die Tatsache, dass die Inhaftierung einer Frau – für sich gesehen – die Wahrscheinlichkeit einer Empfängnis vermindert, ist kein ausreichender Grund für die Versagung dieses Medikaments.

VII. Strafflosigkeit bekämpfen

Auszug aus dem 14. Jahresbericht [CPT/Inf (2004) 28]

25. Hauptzweck des CPT ist die "Verhütung" von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe; es richtet seinen Blick eher auf die Zukunft als auf die Vergangenheit. Jedoch gehört als ein wesentlicher Bestandteil zum präventiven Mandat des Komitees, die Wirksamkeit von Maßnahmen gegenüber geschehenen Misshandlungen zu beurteilen, in Anbetracht der Auswirkungen solcher Maßnahmen auf zukünftiges Verhalten.

Die Glaubwürdigkeit des Verbots von Folter und anderen Misshandlungsformen leidet mit jedem Fall, in dem Amtspersonen, die für solche Delikte verantwortlich sind, für ihre Handlungen nicht zur Rechenschaft gezogen werden. Wenn Informationen zutage treten, die auf Misshandlung hindeuten, und darauf keine sofortige und wirksame Reaktion erfolgt, werden diejenigen, denen der Sinn danach steht, Personen zu misshandeln, denen die Freiheit entzogen ist, leicht zu dem Glauben kommen – und dies aus gutem Grunde – dass sie dies straflos tun können. Alle Anstrengungen, Menschenrechtsprinzipien durch strikte Einstellungspolitik und berufliche Aus- und Fortbildung zu fördern, werden untergraben. Indem sie es unterlassen, wirksame Maßnahmen zu ergreifen, tragen die betroffenen Personen – Mitarbeiter, Vorgesetzte, Untersuchungsbehörden – letztlich zum Verfall der Werte bei, welche die Fundamente einer demokratischen Gesellschaft bilden.

Wenn hingegen Amtspersonen, die Folter und Misshandlung anordnen, genehmigen, dulden oder selbst vornehmen, für ihre Handlungen oder Unterlassungen vor Gericht gebracht werden, liegt darin die unzweideutige Botschaft, dass solches Verhalten nicht toleriert wird. Abgesehen von ihrer erheblichen Abschreckungswirkung wird diese Botschaft der allgemeinen Öffentlichkeit die Bestätigung vermitteln, dass niemand über dem Gesetz steht, auch nicht diejenigen, die für seine Wahrung verantwortlich sind. Das Wissen, dass die für Misshandlung Verantwortlichen vor Gericht gestellt worden sind, wird gleichfalls eine vorteilhafte Wirkung auf die Opfer haben.

26. Die Bekämpfung von Strafflosigkeit muss im eigenen Bereich, d.h. innerhalb der betroffenen Dienststelle (Polizei- oder Justizvollzugsdienst, Militärbehörde etc.) beginnen. Allzu oft führt Korpsgeist zur Bereitschaft, zusammenzuhalten und sich gegenseitig zu helfen, wenn Beschwerden über Misshandlung erhoben werden, und sogar rechtswidrige Handlungen von Kollegen zu verdecken. Erforderlich sind positive Maßnahmen, durch Aus- und Fortbildung und vorbildhaftes Verhalten eine **Kultur zu fördern**, in der es als unprofessionell erachtet wird – und als Risiko für die Karriere – mit Kollegen zu arbeiten und zu verkehren, die zu Misshandlung greifen, und in der es als korrekt und beruflich lohnend empfunden wird, zu einem Team zu gehören, das sich solcher Handlungen enthält.

Es muss eine Atmosphäre geschaffen werden, in der es als das Richtige gilt, von Kollegen begangene Misshandlungen zu melden; es muss eine klare Verständigung dahingehend bestehen, dass die Schuld für Misshandlung sich über die eigentlichen Täter hinaus auf jeden erstreckt, der weiß oder wissen sollte, dass Misshandlungen geschehen, und sie nicht verhütet oder meldet. Dies erfordert sowohl die Existenz einer klaren Berichtslinie als auch das Ergreifen von Schutzmaßnahmen für Hinweisgeber.

27. In vielen vom CPT besuchten Staaten stellen Folter und andere Taten wie Misshandlung im Amt, Aussageerpressung, Amtsmissbrauch etc. spezifische Straftaten dar, die von Amts wegen verfolgt werden. Das CPT begrüßt die Existenz derartiger Rechtsvorschriften.

Gleichwohl hat das CPT festgestellt, dass die Strafverfolgungsbehörden in bestimmten Ländern über einen erheblichen Ermessensspielraum im Hinblick auf die Einleitung strafrechtlicher Ermittlungen verfügen, wenn Informationen in Bezug auf die mögliche Misshandlung von Personen, denen die Freiheit entzogen ist, ans Licht kommen. Nach Ansicht des Komitees sollten solche Behörden auch bei Fehlen einer formellen Beschwerde stets **rechtlich verpflichtet sein, strafrechtliche Ermittlungen einzuleiten**, sobald sie aus beliebiger Quelle glaubhafte Informationen erhalten, dass es zur Misshandlung von Personen, denen die Freiheit entzogen ist, gekommen sein könnte. In diesem Zusammenhang werden die rechtlichen Rahmenbedingungen für Verantwortlichkeit gestärkt, wenn Amtspersonen (Polizeibeamte, Gefängnisdirektoren etc.) formell verpflichtet werden, die zuständigen Behörden immer sofort zu benachrichtigen, wenn ihnen Informationen zur Kenntnis gelangen, die auf Misshandlung hindeuten.

28. Die Existenz eines angemessenen rechtlichen Rahmens bietet für sich genommen noch keine hinreichende Garantie dafür, dass geeignete Maßnahmen hinsichtlich möglicher Misshandlungsfälle ergriffen werden. Es ist sorgfältig darauf zu achten, **die zuständigen Behörden** für die wichtigen Verpflichtungen, die ihnen obliegen, zu **sensibilisieren**.

Wenn Personen, die von Gesetzesvollzugsbehörden festgehalten werden, vor staatsanwaltschaftliche und gerichtliche Organe gebracht werden, bietet ihnen dies eine wertvolle Gelegenheit, anzugeben, ob sie misshandelt worden sind oder nicht. Zudem sind diese Organe auch bei Fehlen einer ausdrücklichen Beschwerde in der Lage, rechtzeitig Maßnahmen zu ergreifen, wenn es andere Indizien gibt (z. B. sichtbare Verletzungen, das allgemeine Erscheinungsbild oder Verhalten einer Person), dass es zu Misshandlungen gekommen sein könnte.

Im Verlauf seiner Besuche trifft das CPT allerdings häufig Personen an, die behaupten, sich bei Staatsanwälten oder Richtern über Misshandlungen beschwert zu haben, ihre Gesprächspartner jedoch daran nur geringes Interesse gezeigt hätten, selbst wenn sie Verletzungen an sichtbaren Körperteilen aufwiesen. Die Existenz derartiger Vorkommnisse konnte gelegentlich durch Feststellungen des CPT bestätigt werden. Beispielsweise hat das CPT kürzlich eine gerichtliche Verfahrensakte überprüft, die über die Aufnahme von Misshandlungsbeschwerden hinaus auch verschiedene Blutergüsse und Schwellungen im

Gesicht, auf den Beinen und auf dem Rücken der betroffenen Person vermerkte. Ungeachtet der Tatsache, dass die in die Akte aufgenommenen Informationen als *prima facie* Beweis für Misshandlung gedeutet werden könnten, leiteten die zuständigen Behörden keine Ermittlung ein und waren nicht imstande, eine plausible Erklärung für ihre Untätigkeit zu geben.

Es ist gleichfalls nicht ungewöhnlich, dass Personen behaupten, sie hätten Angst gehabt, sich über Misshandlung zu beschweren, weil bei der Anhörung vor dem Staatsanwalt oder Richter genau dieselben Gesetzesvollzugsbeamten anwesend gewesen seien, die sie vernommen hätten, oder dass ihnen ausdrücklich mit der Begründung, dies sei ihrem Wohl nicht dienlich, von einer Beschwerde abgeraten worden sei.

Es ist unumgänglich, dass Strafverfolgungs- und Gerichtsbehörden entschlossen tätig werden, wenn Informationen beliebiger Art zutage treten, die auf eine Misshandlung hindeuten. Gleichfalls müssen sie Verfahren in einer Weise führen, die den betroffenen Personen eine echte Gelegenheit bietet, eine Aussage über die Art und Weise ihrer Behandlung zu machen.

29. **Beschwerden über Misshandlungen angemessen zu beurteilen**, ist oft eine nicht gerade einfache Angelegenheit. Bestimmte Misshandlungstypen (wie etwa Erstickung oder Elektroschocks) hinterlassen keine offenkundigen Spuren, jedenfalls wenn sie mit einem gewissen Geschick vorgenommen werden. Wenn Personen dazu veranlasst werden, stundenlang in einer unbequemen Position zu stehen, zu knien oder zu hocken, oder ihnen der Schlaf entzogen wird, wird dies vermutlich ebenfalls keine klar identifizierbaren Spuren hinterlassen. Sogar Schläge auf den Körper hinterlassen möglicherweise nur leichte physische Spuren, die schwer wahrzunehmen sind und schnell verblasen. Folglich sollten Strafverfolgungs- und Gerichtsbehörden, wenn ihnen Beschwerden über derartige Misshandlungsformen zur Kenntnis gelangen, besonders sorgfältig darauf achten, dem Fehlen körperlicher Spuren keine übermäßige Bedeutung beizumessen. Dasselbe gilt *a fortiori*, wenn die behauptete Misshandlung hauptsächlich psychischer Natur ist (sexuelle Demütigung, Drohungen gegen das Leben oder die körperliche Unversehrtheit der festgehaltenen Person und/oder ihrer Familie, etc.). Um die Richtigkeit von Misshandlungsvorwürfen angemessen beurteilen zu können, mag es durchaus erforderlich sein, alle betroffenen Personen zu vernehmen und rechtzeitig einen Lokalausganschein oder fachärztliche Untersuchungen anzuordnen.

Immer wenn sich vor Strafverfolgungs- oder Gerichtsbehörden gebrachte Straftatverdächtige über Misshandlung beschweren, sollten diese Beschwerden schriftlich festgehalten werden, es sollte sofort eine rechtsmedizinische Untersuchung (ggfs. auch durch einen forensischen Psychiater) angeordnet, und es sollten die notwendigen Schritte eingeleitet werden, um eine ordnungsgemäße Prüfung der Beschwerden sicherzustellen. In dieser Weise sollte verfahren werden, unabhängig davon, ob die betroffene Person sichtbare äußere Verletzungen aufweist oder nicht. Auch bei Fehlen einer ausdrücklichen Beschwerde über Misshandlung sollte immer dann um eine rechtsmedizinische Untersuchung ersucht werden, wenn es andere Gründe für die Annahme gibt, dass eine Person das Opfer einer Misshandlung geworden sein könnte.

30. Es ist ebenfalls wichtig, dass keine Barrieren errichtet werden sollten zwischen Personen, die sich über Misshandlungen beschwerten (und die möglicherweise bereits entlassen worden sind, ohne vor einen Staatsanwalt oder Richter gebracht worden zu sein), und Ärzten, die von den Strafverfolgungs- und Gerichtsbehörden anerkannte rechtsmedizinische Berichte anfertigen können. Beispielsweise sollte der Zugang zu einem solchen Arzt nicht von der vorherigen Genehmigung einer Ermittlungsbehörde abhängig gemacht werden.

31. Das CPT hatte in zahlreichen Besuchsberichten die Gelegenheit, die Aktivitäten derjenigen Behörden zu beurteilen, die in Fällen behaupteter Misshandlungen befugt sind, amtliche Ermittlungen durchzuführen und strafrechtliche Anklage oder eine Disziplinarbeschwerde zu erheben. Hierbei berücksichtigt das Komitee die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte ebenso wie die Maßstäbe, die in einem Spektrum anderer internationaler Instrumente enthalten sind. Es ist nunmehr ein bewährter Grundsatz, dass **effektive Untersuchungen**, die zur Identifikation und Bestrafung der für Misshandlungen Verantwortlichen führen können, unbedingt erforderlich sind, um dem Verbot von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe praktische Bedeutung zu verleihen.

Wenn dieser Grundsatz respektiert werden soll, müssen die für Untersuchungen verantwortlichen Behörden sowohl personell als auch materiell mit allen nötigen Ressourcen ausgestattet werden. Ferner müssen Untersuchungen bestimmte grundlegende Kriterien erfüllen.

32. Wenn eine Untersuchung möglicher Misshandlung effektiv sein soll, ist es unbedingt erforderlich, dass die für ihre Durchführung verantwortlichen Personen unabhängig sind von denjenigen, die in die Ereignisse verwickelt sind. In bestimmten Rechtsordnungen müssen alle Misshandlungsbeschwerden gegen die Polizei oder andere Amtspersonen einem Staatsanwalt unterbreitet werden, und es ist letzterer – nicht die Polizei – der bestimmt, ob strafrechtliche Ermittlungen bezüglich einer Beschwerde eröffnet werden sollen; das CPT begrüßt eine solche Vorgehensweise. Allerdings ist es nicht ungewöhnlich, dass die laufende Verantwortung für die operative Durchführung von Ermittlungen auf im Dienst stehende Gesetzesvollzugsbeamte zurück übertragen wird. Die Beteiligung des Staatsanwalts erschöpft sich dann darin, diese Beamten damit zu beauftragen, Nachforschungen anzustellen, den Eingang des Ergebnisses zu bestätigen und zu entscheiden, ob strafrechtliche Anklagen erhoben werden sollen oder nicht. Es ist wichtig sicherzustellen, dass die betroffenen Beamten nicht demselben Dienst entstammen wie diejenigen, deren Verhalten untersucht wird. Idealerweise sollten diejenigen, die mit der operativen Durchführung der Untersuchung beauftragt sind, völlig unabhängig von der betroffenen Dienststelle sein. Des Weiteren müssen die Strafverfolgungsbehörden eine enge und wirksame Aufsicht über die operative Durchführung von Ermittlungen ausüben, die sich auf eine mögliche Misshandlung durch Amtspersonen richtet. Ihnen sollten klare Leitlinien gegeben werden im Hinblick auf die Art und Weise, in der sie solche Ermittlungen zu überwachen haben.

33. Eine Untersuchung möglicher Misshandlung durch Amtspersonen muss das Kriterium der Gründlichkeit erfüllen. Sie muss geeignet sein, zu einer Entscheidung darüber zu führen, ob Gewalt oder andere angewandte Methoden unter den jeweiligen Umständen gerechtfertigt waren oder nicht, zur Identifizierung und in geeigneten Fällen zur Bestrafung der Betroffenen. Diese Verpflichtung richtet sich nicht auf ein bestimmtes Ergebnis, sondern auf die eingesetzten Mittel. Sie erfordert, dass alle vernünftigen Schritte unternommen werden, um Beweise über den Vorfall zu sichern, so unter anderem die vorgeblichen Opfer, Verdächtigen und Augenzeugen (z. B. Polizeibeamte im Dienst, andere inhaftierte Personen) zu identifizieren und zu vernehmen, Instrumente zu beschlagnahmen, die möglicherweise für Misshandlungen verwendet wurden, und Spuren zu sichern. Im gegebenen Fall sollte eine Autopsie stattfinden, die die Verletzungen vollständig und genau feststellt und die klinischen Befunde einschließlich der Todesursache objektiv analysiert.

Die Untersuchung muss gleichfalls in umfassender Weise durchgeführt werden. Das CPT ist Fällen begegnet, in denen trotz zahlreicher behaupteter, mit möglicher Misshandlung verbundener Vorfälle und Fakten der Umfang der Untersuchung unangemessen begrenzt war und wesentliche Geschehnisse und Begleitumstände, die auf Misshandlung hindeuteten, außer acht gelassen wurden.

34. In diesem Zusammenhang möchte das CPT klarstellen, dass es starke Bedenken im Hinblick auf die in vielen Ländern beobachtete Praxis hat, derzufolge Gesetzesvollzugs- oder Gefängnisbeamte Masken oder Sturmhauben tragen, wenn sie Festnahmen vornehmen, Vernehmungen durchführen oder mit Unruhen im Gefängnis zu tun haben; es ist klar, dass hierdurch die Identifizierung möglicher Verdächtiger behindert wird, falls und sobald es zu Beschwerden über Misshandlungen kommt. Diese Praxis sollte strikter Kontrolle unterliegen, und von ihr sollte nur in hinreichend gerechtfertigten Ausnahmefällen Gebrauch gemacht werden; sie wird kaum jemals, wenn überhaupt, im Gefängnisbereich gerechtfertigt sein.

Gleichfalls sollte die in bestimmten Ländern zu findende Praxis, Personen in Polizeigewahrsam die Augen zu verbinden, ausdrücklich verboten werden; sie kann die Einleitung strafrechtlicher Verfahren gegen diejenigen, die foltern oder misshandeln, in schwerwiegender Weise behindern, und sie hat diese Wirkung in einigen dem CPT bekannten Fällen gehabt.

35. Um effektiv zu sein, muss die Untersuchung auch prompt und verhältnismäßig zügig durchgeführt werden. Das CPT hat Fälle erlebt, in denen die notwendigen Untersuchungshandlungen in ungerechtfertigter Weise verzögert wurden oder in denen den Strafverfolgungs- oder Gerichtsbehörden nachweislich der erforderliche Wille fehlte, die ihnen zur Verfügung stehenden rechtlichen Mittel zu nutzen, um auf Beschwerden oder andere Anzeichen für Misshandlungen zu reagieren. Diese Untersuchungen wurden auf unbestimmte Zeit ausgesetzt oder eingestellt, und den in Misshandlungen verwickelten Gesetzesvollzugsbeamten gelang es, strafrechtlicher Verantwortlichkeit völlig zu entgehen. Mit anderen Worten, die Reaktion auf zwingende Beweise für schwerwiegendes Fehlverhalten bestand in einer "Untersuchung", die es nicht verdient, als eine solche bezeichnet zu werden.

36. Über die oben genannten Kriterien für eine effektive Untersuchung hinaus sollte ein hinreichendes Element öffentlicher Kontrolle der Untersuchung oder ihrer Ergebnisse vorhanden sein, um Verantwortlichkeit in der Praxis wie in der Theorie sicherzustellen. Das Ausmaß an öffentlicher Kontrolle kann durchaus von Fall zu Fall unterschiedlich sein. In besonders schwerwiegenden Fällen mag eine öffentliche Untersuchung angebracht sein. In allen Fällen muss das Opfer (oder, je nach Lage des Falles, seine Angehörigen) in das Verfahren in dem Ausmaß einbezogen werden, das zur Wahrung seiner legitimen Interessen erforderlich ist.

37. **Disziplinarverfahren** bieten eine zusätzliche Art der Wiedergutmachung bei Misshandlungen und können parallel zu Strafverfahren stattfinden. Die disziplinarische Verantwortung der betroffenen Amtspersonen sollte systematisch geprüft werden, unabhängig von der Feststellung, ob das fragliche Fehlverhalten eine Straftat darstellt. Das CPT empfiehlt eine Reihe verfahrensmäßiger Schutzvorkehrungen, die in diesem Zusammenhang beachtet werden sollten; zum Beispiel sollten Entscheidungsgremien in polizeilichen Disziplinarverfahren zumindest ein unabhängiges Mitglied enthalten.

38. Ermittlungen möglicher disziplinarischer Verfehlungen von Amtspersonen können durch eine separate interne Untersuchungsabteilung innerhalb der Organisationsstrukturen der betroffenen Dienststellen vorgenommen werden. Allerdings unterstützt das CPT nachdrücklich die Schaffung völlig unabhängiger Untersuchungsorgane. Ein solches Organ sollte die Befugnis haben, die Einleitung von Disziplinarverfahren anzuordnen.

Ungeachtet der formalen Struktur des Untersuchungsorgans sollte seine Funktion nach Auffassung des CPT in geeigneter Weise publik gemacht werden. Neben der Möglichkeit, dass Personen sich direkt bei dieser Stelle beschweren, sollte es für öffentliche Behörden wie die Polizei verpflichtend gemacht werden, alle Eingaben zu registrieren, die eine Beschwerde darstellen könnten; zu diesem Zweck sollten geeignete Formblätter eingeführt werden, die bestätigen, dass eine Beschwerde empfangen wurde und die Angelegenheit verfolgt werden wird.

Wenn in einem bestimmten Fall festgestellt wird, dass das Verhalten der betroffenen Amtspersonen strafbar sein könnte, sollte das Untersuchungsorgan stets – ohne Verzug – die zuständigen Strafverfolgungsbehörden direkt benachrichtigen.

39. Mit großer Sorgfalt sollte sichergestellt werden, dass Personen, die möglicherweise Opfer einer Misshandlung durch Amtspersonen geworden sind, nicht davon abgehalten werden, eine Beschwerde einzureichen. Regelmäßiger Überprüfung unterliegen sollten beispielsweise die potentiell negativen Wirkungen der für solche Amtspersonen bestehenden Möglichkeit, ein Verfahren wegen Verleumdung gegen eine Person einzuleiten, die sie fälschlicherweise einer Misshandlung beschuldigt. Der Ausgleich zwischen widerstreitenden legitimen Interessen muss in schonender Weise hergestellt werden. In diesem Zusammenhang wird Bezug genommen auf einige Punkte, die bereits in Ziffer 28 hervorgehoben wurden.

40. Jegliches Beweismaterial für eine Misshandlung durch Amtspersonen, die in **Zivilprozessen** zutage treten, verdient gleichfalls sorgfältige Prüfung. Beispielsweise hat das CPT in Fällen, in denen es aus Gründen, zu denen behauptete polizeiliche Übergriffe gehörten, zu erfolgreichen Schadensersatzforderungen oder zu außergerichtlichen Vergleichen kam, empfohlen, eine unabhängige Überprüfung vorzunehmen. Eine solche Überprüfung sollte zu einer Entscheidung darüber führen, ob in Anbetracht der Natur und der Schwere der Beschwerden gegen die betroffenen Polizeibeamten die Frage der Einleitung eines Disziplinar- oder Strafverfahrens (erneut) erwogen werden sollte.

41. Es ist selbstverständlich, dass eine Untersuchung, mag sie auch noch so effektiv sein, von geringem Nutzen sein wird, wenn die **für Misshandlung verhängten Sanktionen** inadäquat sind. Wenn Misshandlungen erwiesen sind, sollte eine angemessene Strafe folgen. Dies wird eine sehr stark abschreckende Wirkung ausüben. Umgekehrt kann die Verhängung von milden Strafen nur ein Klima der Straflosigkeit fördern.

Natürlich sind Gerichte unabhängig und daher frei darin, innerhalb der gesetzlichen Rahmenbedingungen die Strafe in jedem Einzelfall festzulegen. Jedoch muss mittels dieser Strafgerichte hinsichtlich Folter und anderer Formen von Misshandlung eine strenge Haltung einnehmen sollten. Gleichfalls sollten die Sanktionen, die der Feststellung disziplinarischer Verantwortlichkeit folgen, der Schwere des Falles entsprechen.

42. Schließlich darf niemand im geringsten Zweifel bezüglich des **Engagements der staatlichen Behörden** für die Bekämpfung der Straflosigkeit gelassen werden. Dies wird die Aktivitäten auf allen anderen Ebenen untermauern. Wenn nötig, sollten die Behörden nicht zögern, durch eine förmliche Stellungnahme auf höchster politischer Ebene die klare Botschaft zu übermitteln, dass es gegenüber Folter und anderen Formen von Misshandlung "null Toleranz" geben darf.

VIII. Elektroimpulswaffen

Auszug aus dem 20. Jahresbericht [CPT/Inf (2010) 28]

Einleitung

65. In den Ländern, die das Komitee gegen Folter (CPT) besucht, werden Polizisten und andere Angehörige der Ordnungskräfte immer häufiger mit Elektroimpulswaffen (*engl. EDW = electrical discharge weapons*) ausgestattet, und in einigen Ländern hat das CPT auch beobachtet, dass solche Waffen an das Personal in Haftorten (insbesondere in Gefängnissen) ausgegeben werden. Es gibt verschiedene Arten von Elektroimpulswaffen, die von Elektroschlagstöcken und anderen Handgeräten, die einen direkten Kontakt mit der Zielperson erfordern, bis zu Waffen reichen, die pfeilähnliche Projektile abfeuern, die einer etwas entfernt stehenden Person einen Elektroschock zufügen.

66. Der Einsatz von Elektroimpulswaffen durch Ordnungskräfte und andere Beamte wird kontrovers diskutiert. Es gibt widerstreitende Ansichten sowohl im Hinblick auf die konkreten Umstände, in denen ein Rückgriff auf diese Waffen gerechtfertigt ist, als auch die potenziellen negativen Folgen auf die Gesundheit, die diese Waffen verursachen können. Außerdem ist es eine Tatsache, dass Elektroimpulswaffen durch ihre Beschaffenheit zum Missbrauch einladen. Das CPT hat bei mehreren Gelegenheiten glaubwürdige Beweise gesammelt, dass diese Waffen missbraucht werden, um schwere Misshandlungen an Personen vorzunehmen, denen die Freiheit entzogen wurde, und der Ausschuss hat häufig von Behauptungen erfahren, dass inhaftierte Personen mit Misshandlungen durch Elektroimpulswaffen bedroht wurden.

67. Das CPT hat das Thema Elektroimpulswaffen bereits mehrmals in seinen Besuchsberichten angesprochen. In den folgenden Absätzen wird das CPT seine derzeitige Position hervorheben und auf einige Problembereiche aufmerksam zu machen. Das CPT würde Kommentare zu diesem Abschnitt seines Jahresberichts begrüßen, damit es seine eigene Standards in Bezug auf dieses komplexe Thema weiterentwickeln kann.

Allgemeine Grundsätze

68. Das CPT versteht das Bestreben der nationalen Behörden, ihre Ordnungskräfte mit Mitteln auszustatten, die eine abgestufte Reaktion in gefährlichen Situationen gestattet, mit denen sie konfrontiert werden. Zweifelsohne kann der Besitz von weniger lebensgefährlichen Waffen, z.B. einer Elektroimpulswaffe, es in bestimmten Fällen ermöglichen, den Einsatz von Schusswaffen zu vermeiden. Allerdings können Elektroimpulswaffen akute Schmerzen verursachen und sind, wie bereits erwähnt, leicht zu missbrauchen. Dementsprechend sollte die Entscheidung, Ordnungskräften oder anderen Beamten Elektroimpulswaffen auszuhändigen, nach einer gründlichen Diskussion auf Regierungsebene und im Parlament der Länder erfolgen. Des Weiteren sollten die Kriterien für die Aushändigung von Elektroimpulswaffen durch Gesetz sowie in speziellen Durchführungsvorschriften geregelt sein.

69. Das CPT ist der Auffassung, dass für den Einsatz von Elektroimpuls Waffen die Grundsätze der Erforderlichkeit, Subsidiarität, Verhältnismäßigkeit, Vorwarnung (sofern möglich) und Vorsichtsmaßnahmen zur Anwendung kommen sollten. Diese Grundsätze schließen u.a. ein, dass die Beamten, denen diese Waffen ausgehändigt werden, ein angemessenes Training für deren Einsatz durchlaufen. Insbesondere sollten die Kriterien für den Einsatz von Elektroimpuls Waffen, die Projektile abschießen können, unmittelbar an die Richtlinien zum Schusswaffengebrauch angelehnt werden.

70. Nach Meinung des CPT sollte der Einsatz von Elektroimpuls Waffen auf solche Situationen begrenzt werden, in denen eine tatsächliche und unmittelbare Gefahr für Leib oder Leben oder die Gefahr einer schweren Verletzung besteht. Der Einsatz dieser Waffen, um lediglich die Befolgung eines Befehls durchzusetzen, ist inakzeptabel. Darüber hinaus sollte der Rückgriff auf diese Waffen nur dann erlaubt sein, wenn andere, mildere Mittel (Verhandlungen und Überzeugung, manuelle Kontrolltechniken, etc.) gescheitert sind, und sie die einzige mögliche Alternative zu Maßnahmen darstellen, die eine größere Gefahr für Leib oder Leben darstellen.

Die Anwendung dieser Grundsätze auf konkrete Situationen

71. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze hat sich das CPT klar gegen die Ausstattung von Einheiten, die mit Abschiebungen von Ausländern beauftragt werden, mit Elektroimpuls Waffen ausgesprochen. In gleicher Weise hat das CPT größte Vorbehalte gegen den Einsatz von Elektroimpuls Waffen in Gefängnissen (und *a fortiori* in geschlossenen Abteilungen psychiatrischer Einrichtungen). Nur außergewöhnliche Umstände (z. B. eine Geiselnahme) könnten den Rückgriff auf Elektroimpuls Waffen in diesen gesicherten Einrichtungen rechtfertigen, unter der strikten Auflage, dass die betreffenden Waffen nur von speziell ausgebildetem Personal eingesetzt werden dürfen. Auf keinen Fall sollten Elektroimpuls Waffen zur Standardausstattung von Mitarbeitern gehören, die direkt mit Personen in Gefängnissen oder an anderen Orten, an denen ihre Freiheit entzogen wurde, in Kontakt stehen.

72. Elektroimpuls Waffen werden immer häufiger bei Festnahmen eingesetzt, und es gibt weit in den Medien verbreitete Beispiele über deren Missbrauch in diesem Kontext (z. B. die wiederholte Anwendung von Elektroschocks an Personen, die bereits am Boden liegen). Es ist klar, dass der Einsatz während der Festnahme strengstens eingegrenzt werden muss. In einigen Ländern hat das CPT Richtlinien vorgefunden, die den Einsatz dieser Waffen erlauben, wenn Ordnungskräfte mit Gewalt oder drohender Gewalt von solchem Ausmaß konfrontiert sind, dass sie selbst Gewalt einsetzen müssten, um sich zu schützen. Solche Richtlinien sind so weit angelegt, dass sie einer unverhältnismäßigen Reaktion Tür und Tor öffnen. Wenn Elektroimpuls Waffen vermehrt die Waffe der Wahl werden, wann immer man bei einer Verhaftung auf Widerstand trifft, könnte dies eine grundlegende negative Auswirkung auf die Wahrnehmung der Ordnungskräfte in der Öffentlichkeit haben.

73. Angesichts seines begrenzten Mandats hat das CPT bisher gezögert, eine eindeutige Position zum Einsatz von Elektroimpuls Waffen im Kontext von Polizeieinsätzen zur Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der öffentlichen Ordnung zu vertreten (z. B. Kontrolle von Demonstrationen). Dennoch ist – nach den in Absatz 70 ausgeführten Grundsätzen – der Einsatz von Elektroimpuls Waffen während solcher Operationen als unangemessen einzustufen, wenn keine tatsächliche und unmittelbare Gefahr für Leib oder Leben besteht. Den beteiligten Ordnungskräfte stehen andere Mittel zum Schutz und zum Handeln zur Verfügung, die speziell auf solche Aufgaben abgestimmt wurden. Es ist bemerkenswert, dass einige Polizeikräfte in Europa den Einsatz von Elektroimpuls Waffen bei Maßnahmen zur Kontrolle öffentlicher Demonstrationen ausgeschlossen haben.

74. Besonders verwiesen sei hier auf so genannte „Stun Belts“ und ähnliche Geräte. Das CPT hat seine Ablehnung bezüglich des Einsatzes dieser Geräte zur Kontrolle der Bewegungen von Inhaftierten deutlich gemacht, sei es innerhalb oder außerhalb von Orten des Freiheitsentzugs. Diese Geräte sind nach Meinung des Ausschusses inhärent entwürdigend für die Person, die dieser Behandlung unterzogen wird, und der Spielraum für Missbrauch ist besonders hoch. Alternative Mittel, Bewegungen von Inhaftierten gezielt zu kontrollieren, können und sollten gefunden werden.

Anweisungen und Ausbildung

75. Nach einer Entscheidung, Elektroimpuls Waffen auszuhändigen, müssen die betreffenden Stellen sicherstellen, dass detaillierte Anweisungen in den Einheiten verteilt werden, die diese Waffen zur Verfügung gestellt bekommen. Außerdem müssen die Beamten, die diese Waffen benutzen dürfen, gezielt ausgewählt werden, wobei ihre Belastbarkeit und ihr Urteilsvermögen zu berücksichtigen sind, und angemessen ausgebildet werden. Es sollte ein berufliches Fortbildungsprogramm zusammen mit regelmäßigen Prüfungen eingeführt werden (siehe auch Absatz 80).

Technische Aspekte

76. Wie bei jedem Waffensystem sollten Elektroimpuls Waffen, bevor sie zur Verfügung gestellt werden, einem technischen Genehmigungsverfahren unterzogen werden. Dieses Verfahren sollte insbesondere sicherstellen, dass die Anzahl, die Dauer und die Intensität der Elektrostöße auf eine sichere Stärke begrenzt werden. Das CPT weiß von Fällen, in denen Personen, denen die Freiheit entzogen war, in rascher Folge mehreren Elektrostößen ausgesetzt wurden; ein derartiger exzessiver und unnötiger Einsatz von Gewalt stellt zweifelsfrei eine Misshandlung dar. Des Weiteren sollte es Regelungen für ein regelmäßiges Wartung-/Reparaturverfahren geben.

77. Die Elektrogeräte sollten mit einer Vorrichtung (in der Regel einer Speicherkarte) ausgestattet sein, die eingesetzt werden kann, um verschiedene Informationen zu protokollieren und Kontrollen über den Einsatz der Waffe durchzuführen (z. B. der genaue Zeitpunkt des Einsatzes; Anzahl, Dauer und Intensität der Elektrostöße, etc.). Die auf dieser Karte gespeicherten Daten müssen systematisch und in angemessenen Abständen von den zuständigen Stellen ausgewertet werden (mindestens alle drei Monate). Des Weiteren sollten die Waffen über eine eingebaute Laserziel- und Videoaufzeichnungsvorrichtung verfügen, die ein sicheres Zielen und die Aufnahme der Umstände für den Einsatz der Waffen ermöglicht.

78. Elektroimpuls Waffen, die an Ordnungskräfte ausgegeben werden, weisen häufig unterschiedliche Benutzungsmodi auf, insbesondere einen „Distanzmodus“ und einen „Kontaktmodus“ (bewegungshemmend). Beim ersteren feuert die Waffe Projektile ab, die sich in kurzem Abstand zueinander an die Zielperson heften und einen Elektrostoß generieren. In der Mehrzahl der Fälle führt dieser Stromstoß zu einer allgemeinen Muskelkontraktion, die eine temporäre Lähmung nach sich zieht und dazu führt, dass die Person zu Boden fällt. Im Gegensatz dazu produzieren beim Kontaktmodus die Elektroden am Ende der Waffe einen Lichtbogen, und dieser führt bei Kontakt mit einer Person zu starken, lokalen Schmerzen, wobei es zu Verbrennungen der Haut kommen kann. Das CPT hat starke Vorbehalte gegen diesen zuletzt beschriebenen Einsatz. Tatsächlich stehen ordnungsgemäß ausgebildeten Ordnungskräften viele andere Kontrolltechniken zur Verfügung, wenn sie in Reichweite einer Person sind, die unter Kontrolle gebracht werden muss.

Medizinische Aspekte

79. Die potenziellen Auswirkungen von Elektroimpuls Waffen auf die körperliche und psychische Gesundheit von Personen, gegen die sie eingesetzt werden, werden heftig diskutiert, wobei diese Debatte teilweise durch Berichte über mehrere Personen angefacht wurde, die, kurz nachdem sie Ziel einer solchen Waffe waren, verstorben sind. Obwohl die Forschung diesbezüglich noch keine abschließenden Erkenntnisse erbracht hat, ist es unbestritten, dass der Einsatz von Elektroimpuls Waffen spezielle Gesundheitsrisiken birgt, wie z. B. die Möglichkeit einer Verletzung, wenn man nach dem Beschuss mit Projektilen zu Boden fällt, oder von Verbrennungen im Fall eines dauerhaften Einsatzes einer solchen Waffe im „Kontaktmodus“. Angesichts fehlender wissenschaftlicher Erkenntnisse über die potenziellen Folgen von Elektroimpuls Waffen bei besonders gefährdeten Personen (u.a. Ältere, Schwangere, kleine Kinder, Personen mit bestehender Herzkrankheit) vertritt das CPT die Ansicht, dass ihr Einsatz gegenüber diesen Personen auf jeden Fall vermieden werden sollte. Der Einsatz von Elektroimpuls Waffen bei Menschen, die im Delirium oder alkoholisiert sind, ist ein weiteres sensibles Thema; Personen in diesem Zustand verstehen ggf. nicht die von den Polizisten geäußerte Warnung, dass die Waffe eingesetzt wird, und sie könnten in einer solchen Situation noch renitenter werden. Es gibt Todesfälle bei Verhaftungen, die auf diese medizinischen Zustände zurückgeführt wurden, insbesondere beim Einsatz von Elektroimpuls Waffen. Aus diesem Grund ist besondere Vorsicht angeraten und der Einsatz von Elektroimpuls Waffen sollte in einem solchen Fall und generell in Situationen vermieden werden, in denen Elektroimpuls Waffen das Sterberisiko oder die Gefahr von Verletzungen erhöhen können.

80. Die Ausbildung der Ordnungskräfte, denen Elektroimpuls Waffen ausgehändigt werden, sollte Informationen beinhalten, wann es aus medizinischer Sicht unangemessen ist, diese Waffen einzusetzen, sowie das Vorgehen zur Notfallversorgung einschließen (für den Fall eines Sturzes, bei Wunden durch die Projektile, Herzrhythmusstörungen, wahnhaftes Delirium, etc.). Des Weiteren sollte eine Person, sobald sie durch Einsatz einer Elektroimpuls Waffe unter Kontrolle gebracht wurde, informiert werden, dass die Waffe nur einen temporären Effekt hat.

81. Das CPT vertritt die Meinung, dass jeder, gegen den eine Elektroimpuls Waffe eingesetzt wurde, einem Arzt vorgeführt und, wenn erforderlich, in ein Krankenhaus gebracht werden sollte. Ärzte und Unfall-/Notfalldienste sollten darüber informiert werden, wie Personen, gegen die eine solche Waffe eingesetzt wurde, reagieren können und welches die relevanten Behandlungen sind, sowohl aus körperlicher wie auch aus psychologischer Sicht. Darüber hinaus sollten die betroffenen Personen ein medizinisches Attest erhalten (und/oder ihr Rechtsanwalt, auf Anfrage).

Meldeverfahren zum Zwischenfall

82. Nach jedem Einsatz einer Elektroimpuls Waffe sollte der Angehörige der Ordnungskräfte, der die Waffe eingesetzt hat, einen Bericht schreiben. Außerdem sollte der Zwischenfall Gegenstand eines detaillierten Berichts einer höhergestellten Behörde sein. Dieser Bericht sollte die genauen Umstände beschreiben, die den Einsatz der Waffe rechtfertigten, und den Einsatzmodus sowie alle weiteren relevanten Informationen anführen (Anwesenheit von Zeugen, ob andere Waffen zur Verfügung standen, medizinische Versorgung der Zielperson, etc.). Die technischen Informationen, die auf der Speicherkarte sind, sowie die Videoaufzeichnung über den Einsatz der Elektroimpuls Waffe sollten Teil des Berichts sein.

83. Dieses interne Verfahren sollte durch ein externes Monitoring begleitet werden. Dieses könnte aus einer systematischen Berichterstattung in regelmäßigen Abständen bei einer unabhängigen Stelle bestehen, die für Aufsicht der Nutzung von Elektroimpuls Waffen durch Ordnungskräfte zuständig ist.

84. Wann immer die Umstände den Schluss nahelegen, dass der Einsatz einer Elektroimpuls Waffe nicht in Übereinstimmung mit den relevanten Gesetzen oder Vorschriften erfolgte, muss eine entsprechende Untersuchung (Disziplinaruntersuchung und/oder strafrechtliche Prüfung) eingeleitet werden.

Weitere Informationen:

Sekretariat des CPT
Europarat
F-67075 Strasbourg Cedex
Frankreich

Internet: www.cpt.coe.int
E-mail: cptdoc@coe.int
Tel.: +33 (0)3 88 41 39 39
Fax: +33 (0)3 88 41 27 72

Teile dieser Übersetzung sind bereits erschienen in:
Europäische Grundrechte-Zeitschrift 2000, S. 247-264
(N.P. Engel Verlag, D-77694 Kehl am Rhein, E-mail: N.P.Engel@EuGRZ.info)

Straßburg, November 2010
Umschlagfoto: © CICR / FEDELE, Cristina