

**Gruppe augenauf**

Postfach 8026 Zürich

Tel 044 241 11 77

PC 80-700 000-8

Mail zuerich@augenauf.ch



## **Medienorientierung zur geplanten Wiederaufnahme der Zwangsausschaffungen**

**Donnerstag, 24. Juni, 10.30 Uhr, Volkshaus Zürich, grüner Saal**

### **Medienmappe**

- Level-IV-Ausschaffungen ab Zürich-Kloten
- Stellungnahme von „augenauf“ zur Wiederaufnahme der Zwangsausschaffungen
- Skizze der Fesselung eines Ausschaffungsgefangenen
- Medizinisch-ethische Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften zur Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen
- Standort Ausschaffungshalle und Bilder

Zürich, 24. Juni 2010

## Level-IV-Ausschaffungen ab Zürich-Kloten

### Was sind Level-IV-Ausschaffungen?

Nach der Weigerungen von Piloten, Kabinenpersonal und Fluggesellschaften, die wie Pakete verschnürten Flüchtlinge in Linienflügen zu transportieren, hat das Bundesamt für Migration, Abteilung Vollzugsunterstützung, vor zehn Jahren mit der Organisation von Charterflügen begonnen. Anfangs sind nur Kleinjets mit maximal 3 Ausschaffungsgefangenen eingesetzt worden. Inzwischen sind Ausschaffungsflüge mit grossen Chartermaschinen der Basler Fluggesellschaft Hello (MD-11) an der Tagesordnung.

### Warum wird jemand einer Level-IV-Ausschaffung unterworfen

Die zuständigen Behörden behaupten, dass nur sehr renitente Flüchtlinge einer Level-IV-Ausschaffung unterzogen werden<sup>1</sup>. Die Praxis ist eine andere: Wer die Schweiz nicht freiwillig verlassen und sich einmal geweigert hat, einen Flug anzutreten, gilt für die Behörden bereits als sehr renitent.<sup>2</sup>

### Wer organisiert die Level-IV-Ausschaffungen? Wer trägt die Verantwortung?

Verantwortlich für den Vollzug der Zwangsausschaffungen sind die Kantone.

Die Kantonspolizei Zürich hat nach dem aus ihrer Sicht unsachgemässen Vorgehen der Berner Kantonspolizei am 3. März 1999, bei dem der palästinensische Flüchtling Khaled Abuzarifa getötet wurde, eine „Bodenorganisation“ aufgebaut, die die Flüchtlinge für den Ausschaffungsflug bereitmacht.

Nachdem Samson Chukwu am 1. Mai 2001 bei der Vorbereitung der Ausschaffung im Wallis getötet wurde (Tod durch Ersticken) und die Schweiz deshalb auch international unter Druck geraten ist, haben die „Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektoren“ (KKJPD) und das BFM Richtlinien für den Vollzug der Zwangsausschaffungen erarbeitet.

Am 18. Januar 2006 hat der Bundesrat den Entwurf des Zwangsanwendungsgesetz verabschiedet, das 2008 in Kraft gesetzt wurde, das auch das Vorgehen bei Zwangsausschaffungen regelt.

### Wo und von wem werden Level-IV-Ausschaffungen ab Zürich-Kloten vollzogen?

Flüchtlinge, die nicht aus dem Kanton Zürich kommen, werden von der zuständigen Kantonspolizei direkt zum Tor 130 beim Werkhof im Südwesten des Flughafens Kloten gebracht und in der Ausschaffungshalle der „Bodenorganisation“ der Kapo Zürich übergeben.

Flüchtlinge aus dem Kanton Zürich „warten“ im Flughafengefängnis auf ihre Ausschaffung. Im Flughafengefängnis werden sie von der Bodenorganisation der Kapo Zürich „übernommen“. Die Flüchtlinge werden weder über die Art noch den Zeitpunkt ihrer Ausschaffung informiert.

---

<sup>1</sup> Gemäss einer Antwort des Regierungsrats vom 19. Mai 2010 auf eine Anfrage von Markus Bischoff und Matthias Kestenholz werden die Ausschaffungen wie folgt vollzogen:

Level I: Die sich illegal in der Schweiz aufhaltende Person, welche die Schweiz nicht freiwillig verlässt, wird durch die Polizei bis zum Flugzeug begleitet. Die Rückreise erfolgt ohne Fesselung und ohne polizeiliche Begleitung.

Level II: Nur wenn sich die rückzuführende Person derart widersetzt, dass eine solche Rückführung nicht möglich ist, wird sie gefesselt und von zwei Polizisten begleitet mit einem gewöhnlichen Linienflug zurückgeführt.

Level IV: Wenn die rückzuführende Person so renitent ist, dass auch diese Form der Rückführung nicht möglich ist, wird sie in einem Sonderflug mit einer verstärkten Fesselung zurückgeführt.

<sup>2</sup> In der gleichen Antwort wird festgehalten, dass seit 1.1.2006 bis am 17. März 2010 111 Ausschaffungcharter mit 1282 Level-IV-Ausschaffungshäftlingen ab Zürich-Kloten vollzogen worden sind.

Den Ausschaffungsflug begleiten jeweils zwei Polizisten der zuständigen Kantonspolizei. Die Leitung des Ausschaffungsflugs obliegt einem Team der Kapo Zürich: Auf einen Ausschaffungsgefangenen kommen rund 3 Polizisten und weiteres Personal, das den Flug begleitet.

### **„Abholung“ der Zürcher Flüchtlinge aus den Gemeinschaftszellen des Flughafengefängnisses**

Die im Flughafengefängnis wartenden Zürcher Ausschaffungsgefangenen werden von den Stockwerkverantwortlichen des Flughafengefängnisses aus der Zelle geholt und einzeln zu den Büroräumlichkeiten im 1. Stock gebracht, in welcher üblicherweise Besprechungen mit der Polizei und anderen Beamten stattfinden. Auf dem Stock angelangt klopft die Begleitperson an die Durchgangstür des Korridors, worauf sich die Tür öffnet und rund acht wartende Polizisten den Flüchtling packen. Den Flüchtlingen werden die Hände mit Handschellen auf den Rücken gebunden und der Ausschaffungshelm über den Kopf gestülpt.

### **Durchsuchung und Anziehen des Gefängnistrainers**

Die Auszuschaffenden werden in eine der Einzelzellen (Bunker) im ersten Stock des Ausschaffungsgefängnisses gebracht, wo Helm und Handschellen wieder abgenommen werden. Sie müssen sich nackt ausziehen und werden einer Ganzkörperkontrolle mit Durchsuchung aller Körperöffnungen unterzogen. Bei Bedarf halten Polizisten den Flüchtling fest, ziehen ihm die Kleider ab, damit ein Beamter die „Kontrolle“ durchführen kann. Anschliessend erhalten die Flüchtlinge neue Gefängniskleider zum Anziehen.

### **Anziehen der „Ausschaffungskleider“ und Transport in die Ausschaffungshalle**

Nach einer längeren Wartezeit ohne Information über den Grund der Sonderbehandlung kommt erneut ein Gefängnisverantwortlicher mit einer Gruppe von Polizisten in die Einzelzelle (Bunker). Die Flüchtlinge müssen nun die „Ausschaffungskleider“ anziehen (Jeans, T-Shirt, besonderer Gurt). Anschliessend werden ihnen Handschellen und der Ausschaffungshelm angezogen.

Die Flüchtlinge werden aufgefordert, mit zum Bus zu gehen, welcher im Flughafenareal hinter dem Flughafengefängnis wartet. Der Bus fährt die Flüchtling einzeln in Begleitung einer grossen Gruppe von Polizisten zur nahe gelegenen Ausschaffungshalle.

### **Fesselung für den Flug in der Ausschaffungs-Halle**

Die Flüchtlinge werden einzeln in die Halle und dort in einen mit einem Sichtschutz abgetrennten Raum gebracht, wo ihnen die Handschellen abgenommen werden. Auf einem Tisch sind die Fesselungsmaterialien ausgelegt. Den Flüchtlingen werden an den Unterarmen und an den Unterschenkel Manschetten umgelegt. Arm- und Bein-Manschetten werden jeweils mit Kabelbindern miteinander verbunden, die Armmanschetten zudem mit einem Kabelbinder an einen speziellen, eng angezogenen Gurt gebunden. Die Oberschenkel werden mit einem Band oberhalb der Knie aneinander fixiert. Schliesslich wird ein an den Fussmanschetten angebrachtes Band hinter den Knien durch mit dem Gurt verbunden, dass ein aufrechter Gang nicht mehr möglich ist.

Um die Oberarme werden weitere Manschetten befestigt, an denen ein hinter dem Rücken durchlaufendes Zugband befestigt wird. Mit dem Zugband können die Flüchtlinge an den Stuhl gefesselt werden oder wie Kinder an einem „Gstältli“ durch die Halle geführt werden. Einige der Flüchtlinge werden bereits hier auf den speziellen schmalen Rollstuhl gefesselt, der im Flughafen genutzt wird, um gehbehinderte Menschen zu ihrem Sitzplatz im Flugzug fahren zu können.

### **Warten in der Halle**

Nach der Fesselung werden die Flüchtlinge auf bereitstehende Stühle in der Halle gesetzt und an diesen festgebunden. Links und rechts sitzen Polizisten. Einzelne Flüchtlinge merken erst jetzt, dass die ganze Gruppe der wartenden Gefangenen ausgeschafft werden soll. Während der Wartezeit können sich die Flüchtlinge mit Sandwichs füttern lassen. Wer aufs

WC muss, kann in voller Fesselung in Begleitung eines Polizisten auf die Toilette schlurfen. Die Polizisten halten die Flüchtlinge an der Oberarmfesselung (Gstältli) fest. Das zwischen Gurt und Beinmanschetten festgemachte Band, das einen aufrechten Gang verunmöglicht, wird vor der Toilette gelöst. Der begleitende Polizist öffnet den Reisverschluss der Hose und holt den Penis raus.

### **Transport von der Halle zum Flugzeug**

Die Beladung des Flugzeugs beginnt mit der Ausrufung der Nummer des Flüchtlings, der als erster zum Flugzeug gebracht werden soll. Die Nummern stehen auf dem Helm. Hinter der Ausschaffungshalle steht ein Bus bereit. Einige dürfen zum Bus schlurfen, andere werden hier schon auf einen Rollstuhl gefesselt, Dritte sagen aus, dass sie von Polizisten mit dem Stuhl zum Bus getragen werden. Mit dem Bus werden die Flüchtlinge einzeln und wieder in Begleitung einer grösseren Zahl von Polizisten zum bereitstehenden Flugzeug gefahren.

### **Einstieg ins Flugzeug und Fesselung im Flugzeug**

Die Flüchtlinge werden von mehreren Beamten die Treppe hinaufgehievt oder hinaufgeschleppt - einige in sitzender Position auf dem Rollstuhl, andere mit der beschriebenen Fesselung (Guantanamo-Stil), die einen aufrechten Gang verunmöglicht. Im Flugzeug werden sie auf einen Sitz platziert. Die Sicherheitsgurte werden um den Bauch angelegt. Die Füße werden einzeln an den vorderen Sitz angemacht. Die anderen Fesselungen bleiben. Das Zugband, das die Oberarmmanschetten hinter dem Rücken verbindet, wird um die Sitzlehne gelegt.

Ein Begleitpolizist setzt sich hinter den Flüchtling und hält das Zugband, mit dem er den Gefangenen in den Sitz ziehen kann. Der zweite Begleitpolizist setzt sich neben den Gefangenen.

## Stellungnahme von „augenauf“ zur Wiederaufnahme der Zwangsausschaffungen

1. Bei Level-IV-Ausschaffungen wird die Würde und die persönliche Integrität der Flüchtlinge systematisch verletzt.
2. Im Rahmen der Level-IV-Ausschaffungen werden systematisch Methoden angewendet, die unter die Kategorie der international geächteten unmenschlichen Behandlung fallen.
3. Die von der Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektoren und vom Bundesamt für Migration abgesegneten Prozeduren sollen die Flüchtlinge einschüchtern und abschrecken. Sie dienen weder der Sicherheit der Flüchtlinge, noch der Sicherheit des Begleitpersonals.
4. Keine der von der KKJPD und vom BFM angekündigten Änderungen am Ausschaffungsprozedere<sup>3</sup> sind geeignet, die Würde und Integrität der Flüchtlinge besser zu wahren. Sie bieten auch keine Gewähr dafür, dass sich Todesfälle bei Zwangsausschaffungen wie jener vom 17. Juni nicht wiederholen.

**augenauf verlangt deshalb, dass Level-IV-Ausschaffungen nicht wieder aufgenommen werden.** Solche Ausschaffungen sind menschenverachtend, für die betroffenen Flüchtlinge traumatisierend und für die Personen, die sie auszuführen haben, eine nicht zumutbare Belastung. Die Level-IV-Ausschaffungen belasten zudem die Beziehungen zwischen der Schweiz und der Bevölkerung in den Fluchtstaaten.

5. augenauf ruft Ärzte, Flugpersonal, Gefängnis-Angestellte, Polizisten und andere Personen, die an der Vorbereitung oder der Durchführung von Level-IV-Ausschaffungen beteiligt sind dazu auf, ihren „Dienst“ zu verweigern. Es gibt keine (Dienst-)Pflicht, sich an Handlungen zu beteiligen, die die Menschenwürde in derart krasser Form verletzen.

---

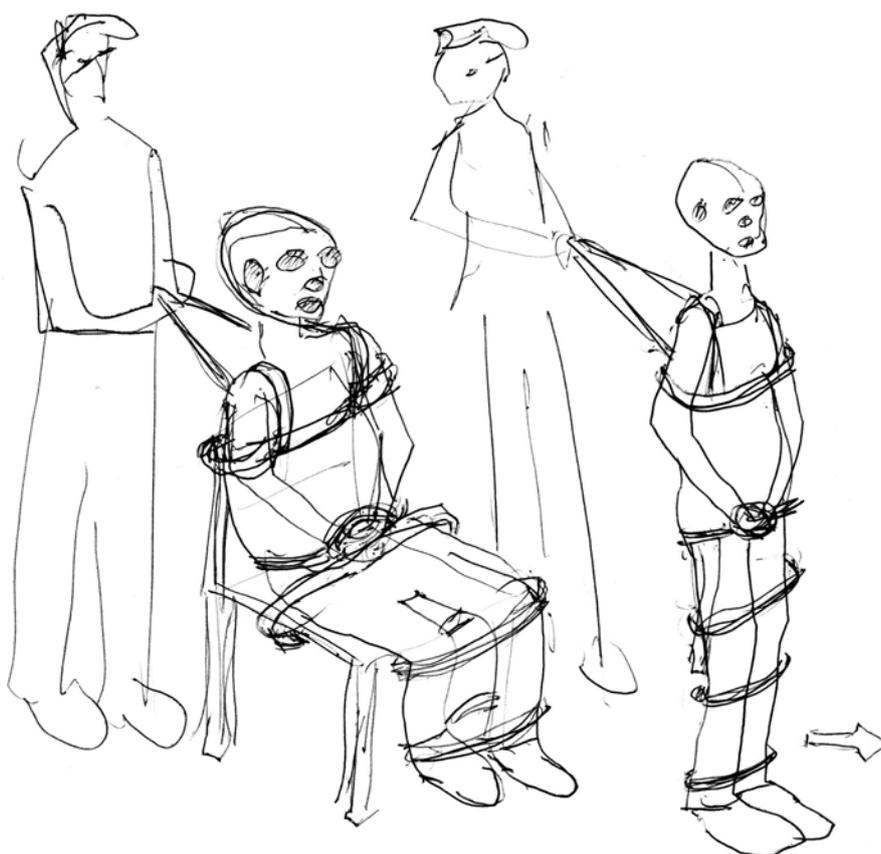
<sup>3</sup> Gemäss Antwort des Regierungsrates des Kantons Zürich vom 19. Mai 2010 auf eine Anfrage von Markus Bischoff (KR 82/2010) sind in der Folge eines Ausschaffungsflugs im November 2009, bei dem es in Lagos zu Problem gekommen ist, folgende Anpassungen am Ausschaffungsprozedere von der KKJPD beschlossen worden (Zitat):

- **Führungsstruktur:** Die polizeiliche Führungsstruktur an Bord wird angepasst, sodass dem Equipenleiter neu auch Gruppenchefs zur Verfügung stehen.
- **Interventionsspezialisten:** Es werden Interventionsspezialisten besonders ausgebildet, die den Flug begleiten.
- **Fesselung:** Die verwendete Fesselung wird bezüglich der Gefahr der Selbstbefreiung überarbeitet und angepasst.
- **Kommunikation:** Zur Verbesserung der Kommunikation zwischen Pilot, Equipenleiter und Gruppenchefs werden besondere Kommunikationsmittel beschafft.
- **Medizinisches Personal:** Grundsätzlich werden Sonderflüge nach Destinationen ausserhalb Europas durch einen Arzt begleitet. Falls notwendig, wird dieser zusätzlich durch einen Sanitäter verstärkt.

Aufgrund des abgebrochenen Ausschaffungsflugs mit Todesfolge vom 17. März 2010 soll ebenfalls gemäss Antwort des Regierungsrats auf die obige Anfrage noch das Folgende umgesetzt werden (Zitat):

- **Künftig** ist bei Sonderflügen ausserhalb Europas eine ärztliche Begleitung vorgesehen. Damit dürfte sich durch vorgängige Absprache vom Begleit- mit dem Gefängnisarzt die medizinische Betreuung schon auf dem Transportweg vom Flughafengefängnis zum Flugzeug verbessern lassen. Rückzuführenden aus anderen Kantonen sollte mindestens ein Attest über zu beachtende medizinische Auffälligkeiten mitgegeben werden.

Zeichnung eines Flüchtlings, der am 17. März 2010 gefesselt ins Flugzeug gebracht worden ist



# Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen

Medizinisch-ethische Richtlinien der SAMW

Genehmigt vom Senat der SAMW am 28. November 2002.  
Die französische Version ist die Stammversion.

## I. Präambel

## II. Richtlinien

1. Allgemeine Grundsätze; Begriff der Verweigerung aus Gewissensgründen
2. Untersuchungsbedingungen
3. Gutachtertätigkeiten und -situationen
4. Disziplinarstrafen
5. Gleichwertigkeit der Behandlung
6. Durch die Behörden beschlossene Zwangsmassnahmen im Polizeigewahrsam oder im Strafvollzug
7. Einwilligung zu einer medizinischen Behandlung und Zwangsbehandlung
8. Ansteckende Krankheiten
9. Hungerstreik
10. Vertraulichkeit
11. Erstattung einer Anzeige über eventuelle Misshandlungen
12. Ärztliche Unabhängigkeit
13. Ausbildung

## III. Anhang

## Hinweise zur Ausarbeitung dieser Richtlinien

# Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten<sup>1</sup> Personen

Medizinisch-ethische Richtlinien der SAMW

## I. Präambel

Die Mitwirkung von Ärzten<sup>2</sup> bei polizeilichen Zwangsmassnahmen, insbesondere bei der Ausschaffung von aus der Schweiz ausgewiesenen Personen, gibt in der Öffentlichkeit zu zahlreichen Fragen Anlass. Als Reaktion auf die Erwartungen der verschiedenen betroffenen Kreise hat die SAMW Richtlinien für Ärzte ausgearbeitet, die in diesem hochsensiblen Bereich – bei dem es leicht zur Überschreitung ethischer Schranken kommen kann – zur Mitarbeit aufgefordert werden können. Darüber hinaus wurde auch die ärztliche Behandlung sämtlicher Personen, die sich in polizeilichem Gewahrsam befinden oder in einer Strafanstalt<sup>3</sup> inhaftiert sind, in die Überlegungen miteinbezogen.

Die vielfältigen Strafprozessordnungen und die verschiedenen kantonalen Vollzugsverfahren erschweren die Ausarbeitung solcher Richtlinien. Falls die inhaftierte Person psychische Störungen aufweist, ergibt sich durch die Komplexität des – zur Zeit auf eidgenössischer Ebene in Revision befindlichen – Vormundschaftsrechts eine noch heiklere Situation.

Es ist leider darauf hinzuweisen, dass ein gravierender Mangel besteht an geeignete Anstalten, im Sinne des StGB<sup>4</sup>, die solche Personen aufnehmen könnten, ebenso ein Mangel an medizinischem (und sozialtherapeutischem) Personal mit entsprechender Ausbildung.

In diesem komplexen Umfeld unterbreitet die SAMW nun Richtlinien, die sich zwar weitgehend auf internationale Empfehlungen über die Behandlung inhaftierter Personen stützen, aber keineswegs den Anspruch erheben, das Thema erschöpfend zu behandeln. Im Besonderen wurde die generelle Frage von Zwangsmassnahmen im psychiatrischen Umfeld oder von Notfallmassnahmen im somatischen Bereich nicht angegangen. Die SAMW hat zur Bearbeitung von Richtlinien, welche Personen betreffen, bei denen auf rein medizinischer Basis (im Sinne von Art. 397a und ff. des Zivilgesetzbuches) Zwangsmassnahmen angewendet werden müssen, bereits eine neue Subkommission eingesetzt.

*Die SAMW ist sich der Tatsache bewusst, dass ein Teil dieser Richtlinien zur Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen eher die administrativen und Vollzugsbehörden, allenfalls die Gesetzgeber unseres Landes betreffen. In diesem Fall sind sie nur bedingt anzuwenden und sollen vor allem dazu dienen, den Standpunkt der Ärzteschaft zu kennen.*

<sup>1</sup> Als «inhaftierte Person» im Sinne dieser Richtlinien (im Gegensatz zu den Personen unter Freiheitsentzug im Sinne von Art. 397 a und ff. des Zivilgesetzbuches) wird eine Person bezeichnet, die ihrer Freiheit auf Grund eines polizeilichen oder straf- (bzw. militär-) richterlichen Entscheids beraubt ist, oder wenn es sich um eine Inhaftierung handelt, die gestützt auf das Bundesgesetz über Zwangsmassnahmen im Ausländerrecht angeordnet wurde.

<sup>2</sup> Der Einfachheit halber gilt in diesen Richtlinien die männliche Bezeichnung für beide Geschlechter.

<sup>3</sup> «Anstalten» im Sinne dieser Richtlinien: Untersuchungs- und Vollzugsinstitutionen, Massnahmenvollzugsanstalten, Untersuchungsgefängnisse, Ausschaffungshaft.

<sup>4</sup> Art. 43 StGB behandelt die Betreuung der psychisch kranken Straftäter.

## II. Richtlinien

### 1. Allgemeine Grundsätze; der Begriff der Verweigerung aus Gewissensgründen

- 1.1 Die grundlegenden ethischen und rechtlichen Bestimmungen, welche die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit regeln, insbesondere die Vorschriften über Patienteneinverständnis und Vertraulichkeit, gelten auch für Personen unter Freiheitsentzug.
- 1.2 In diesem Zusammenhang muss der Arzt jedoch häufig Auflagen bezüglich Sicherheit und Ordnung berücksichtigen, auch wenn sein eigentliches Ziel stets das Wohlergehen und die Respektierung der Würde des Patienten ist. Die Berufsausübung in einem solchen Umfeld ist insofern speziell, als der Arzt sowohl seinem inhaftierten Patienten wie den zuständigen Behörden<sup>5</sup> gegenüber verpflichtet ist, wobei die Interessen und angestrebten Ziele manchmal entgegengesetzt sind.
- 1.3 Das Abwägen dieser Faktoren (sei es im Rahmen eines längerfristigen Mandats oder bei einer einmaligen Intervention) kann persönliche Überzeugungen des Arztes tangieren. Dabei muss er im Einklang mit seinem Gewissen und der ärztlichen Ethik handeln und das Recht haben, die Begutachtung bzw. die medizinische Versorgung von Personen unter Freiheitsentzug zu verweigern, es sei denn, es liege eine Notfallsituation vor.

### 2. Untersuchungsbedingungen

- 2.1 Um ein gegenseitiges Vertrauensverhältnis zu schaffen, bemüht sich der Arzt, die üblichen Rahmenbedingungen und die Würde in der Beziehung zwischen Arzt und Patient zu wahren.
- 2.2 Zur Untersuchung einer inhaftierten Person sollte ein geeigneter Raum zur Verfügung stehen. Die Untersuchung muss ausserhalb von Sicht- und Hörweite Dritter stattfinden, ausser auf ausdrücklichen gegenteiligen Wunsch des Arztes oder mit seinem Einverständnis.

### 3. Gutachtertätigkeiten und -situationen

- 3.1 Von Krisen- oder Notfallsituationen abgesehen, kann der Arzt nicht gleichzeitig Gutachter und Therapeut sein.
- 3.2 Bevor der Arzt als Gutachter tätig wird, teilt er der zu untersuchenden Person klar und eindeutig mit, dass die Ergebnisse der Untersuchung nicht der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen werden.

### 4. Disziplinarstrafen

Soll der Arzt beurteilen, ob eine Person fähig ist, eine Disziplinarstrafe zu erstehen, äussert er sich dazu erst dann, wenn die Massnahme verfügt ist. Seine Beurteilung

---

<sup>5</sup> zuständige Behörde = Einweisungsbehörde, Leitung der Vollzugsinstitution, Justizbehörden.

ergeht als zweiter Schritt und nimmt gegebenenfalls die Form eines auf Grund rein medizinischer Kriterien gefällten Vetos an.

## **5. Gleichwertigkeit der Behandlung**

Die inhaftierte Person hat Anrecht auf eine Behandlung, die medizinisch jener der Allgemeinbevölkerung gleichwertig ist.

## **6. Durch die Behörden beschlossene Zwangsmassnahmen im Polizeigewahrsam oder im Strafvollzug**

6.1 Soll der Arzt die zuständigen Behörden über die möglichen Risiken und Konsequenzen einer (durch die Behörden bereits beschlossenen) Zwangsüberführung (z.B. Ausweisung aus einer Wohnung, Ausschaffung, usw.) für den Gesundheitszustand einer inhaftierten Person orientieren, muss er sich bemühen, dabei äusserste Vorsicht walten zu lassen, nachdem die dazu erforderlichen Informationen über die Krankengeschichte der betroffenen Person soweit möglich eingeholt worden sind. Insbesondere muss er das vorgesehene Transportmittel, die voraussichtliche Dauer des Transports, sowie die voraussichtlich zur Anwendung gelangenden Sicherheitsmassnahmen und Massnahmen zur Ruhigstellung in Betracht ziehen.

6.2 Er fordert stets eine Medizinalperson an, wenn der physische oder psychische Gesundheitszustand des Patienten es erfordert oder wenn das Ausmass der zur Anwendung gelangenden Massnahmen zur Ruhigstellung und Sicherheitsmassnahmen an und für sich ein Gesundheitsrisiko für die betroffene Person darstellen könnten.

6.3 Falls der Arzt zu einer inhaftierten Person gerufen wird, der eine Zwangsmassnahme bevorsteht, muss er eine neutrale und professionelle Haltung einnehmen und den Patienten darüber informieren, dass er ihm zur Verfügung steht, und dass keine medizinische Handlung ohne sein Einverständnis durchgeführt wird (vorbehalten bleiben die unter 7.3 aufgeführten Situationen).

6.4 Gelangt der Arzt zur Überzeugung, dass die zur Ausführung der Massnahme eingesetzten Mittel (Knebelung, enge und langfristige Fesselung, sogenannte "Schwalbenposition" mit Händen und Füssen hinten mittels Handschellen in Opisthotonus-Position gefesselt, etc...) für den Patienten eine unmittelbare und erhebliche gesundheitliche Gefahr darstellen, muss er unverzüglich die zuständigen Behörden darüber informieren, dass er, falls auf die vorgesehenen Mittel nicht verzichtet wird, keine medizinische Verantwortung übernimmt und dass er jede weitere Mitwirkung verweigert.

## **7. Einwilligung zu einer medizinischen Behandlung und Zwangsbehandlung**

7.1 Wie in jeder medizinischen Situation darf der als Gutachter oder als Therapeut handelnde Arzt eine diagnostische oder therapeutische Massnahme nur durchführen, wenn die inhaftierte Person ihr freies Einverständnis nach Aufklärung (informed consent) dazu gibt.

7.2 Jede Verabreichung von Arzneimitteln, insbesondere von Psychopharmaka, an inhaftierten Personen darf deshalb nur mit deren Einverständnis und ausschliesslich aus rein medizinischen Gründen erfolgen.

- 7.3 In Notfallsituationen kann der Arzt – nach den gleichen Kriterien, die für nicht festgenommene oder inhaftierte Patienten gelten – auf das Einverständnis des Patienten verzichten, falls dieser auf Grund einer erheblichen psychischen Störung nicht urteilsfähig ist und eine unmittelbare Gefahr selbst- oder fremdgefährlicher Handlungen besteht (kumulative Bedingungen). In einem solchen Fall vergewissert sich der Arzt, dass dem inhaftierten Patienten eine angemessene mittel- bis langfristige medizinische Nachbehandlung zukommt (namentlich in Form einer zeitweiligen Einweisung in eine psychiatrische Klinik, wenn z.B. ein Ausschaffungsentscheid medizinisch nicht durchführbar ist).
- 7.4 Medizinisch begründete Massnahmen zur physischen Ruhigstellung sind höchstens für einige wenige Stunden in Betracht zu ziehen. In allen Fällen von medizinischer Ruhigstellung ist der verantwortliche Arzt dazu verpflichtet, deren Anwendung und Berechtigung regelmässig zu überwachen; er muss die Situation jeweils in kurzen zeitlichen Abständen neu einschätzen.

## **8. Ansteckende Krankheiten**

Im Falle einer ansteckenden Krankheit darf die Autonomie und die Bewegungsfreiheit des festgenommenen oder inhaftierten Patienten nur nach den gleichen Kriterien eingeschränkt werden, die auch für andere Bevölkerungsgruppen in ähnlichen Situationen des engen Zusammenlebens gelten (z.B. militärische Einheiten, Ferienkolonien, usw.).

## **9. Hungerstreik**

- 9.1 Im Falle eines Hungerstreiks muss die inhaftierte Person durch den Arzt in objektiver Art und Weise und wiederholt über die möglichen Risiken von längerem Fasten aufgeklärt werden.
- 9.2 Nachdem die volle Urteilsfähigkeit der betreffenden Person von einem ausserhalb der Anstalt tätigen Arzt bestätigt wurde, muss der Entscheid zum Hungerstreik, auch im Falle eines beträchtlichen Gesundheitsrisikos, medizinisch respektiert werden.
- 9.3 Fällt die Person im Hungerstreik in ein Koma, geht der Arzt nach seinem Gewissen und seiner Berufsethik vor, es sei denn, die betreffende Person habe ausdrückliche Anordnungen für den Fall eines Bewusstseinsverlustes hinterlegt, auch wenn diese den Tod zur Folge haben können.
- 9.4 Der Arzt, der mit einem Hungerstreik konfrontiert ist, wahrt gegenüber den verschiedenen Parteien eine streng neutrale Haltung und muss jedes Risiko einer Instrumentalisierung seiner medizinischen Entscheide vermeiden.
- 9.5 Trotz der geäusserten Verweigerung der Nahrungsaufnahme vergewissert sich der Arzt, dass der im Hungerstreik stehenden Person täglich Nahrung angeboten wird.

## **10. Vertraulichkeit**

- 10.1 Die ärztliche Schweigepflicht muss in jedem Fall nach den gleichen rechtlichen Vorschriften gewahrt werden, welche für Personen in Freiheit gelten (Art. 321 StGB). Insbesondere müssen die Krankengeschichten unter ärztlicher Verantwortung

aufbewahrt werden. Es gelten die unter Ziffer 2 beschriebenen Untersuchungsbedingungen.

- 10.2 Allerdings können die in Anstalten herrschenden Verhältnisse eines engen, möglicherweise jahrelangen Zusammenlebens und/oder die häufig von Aufsichtspersonen oder Polizisten übernommenen Funktionen als Gewährsperson oder sogar Hilfskraft für die Pflege einen Austausch von medizinischen Informationen zwischen Pflege- und Überwachungspersonal notwendig machen.
- 10.3 In einer solchen Situation muss sich der Arzt bemühen, mit Zustimmung des inhaftierten Patienten jede legitime Frage seitens des Überwachungs- oder Polizeipersonals zu beantworten.
- 10.4 Widersetzt sich der Gefangene einer Offenlegung und entsteht daraus eine Gefährdung der Sicherheit oder für Dritte, kann der Arzt von der zuständigen Behörde verlangen, von seiner Schweigepflicht entbunden zu werden, wenn er es als seine Pflicht erachtet, Dritte, und insbesondere die für den Fall Verantwortlichen oder das Sicherheitspersonal zu informieren (Art. 321, Abs. 2 StGB). In einem solchen Fall muss der Patient in Kenntnis darüber gesetzt werden, dass die Aufhebung des ihn betreffenden Arztgeheimnisses verlangt wurde.  
Ausnahmsweise, wenn das Leben oder die körperliche Integrität eines Dritten ernsthaft und akut gefährdet ist, kann der Arzt von sich aus von der Schweigepflicht abweichen und die zuständigen Behörden oder den bedrohten Dritten direkt benachrichtigen.

## **11. Erstattung einer Anzeige über eventuelle Misshandlungen**

- 11.1 Jedes Anzeichen körperlicher Gewalt, das im Verlauf einer ärztlichen Untersuchung bei einer inhaftierten Person beobachtet wird, muss aufgezeichnet werden.
- 11.2 Der Arzt unterscheidet in seinem Bericht klar zwischen den Ausführungen des Patienten (Umstände, die nach seinen Angaben zu den Läsionen führten), seinen Klagen (subjektive, vom Patienten empfundene Beschwerden) sowie den objektiven klinischen und paraklinischen Befunden (Ausmass, Lokalisierung, Aussehen der Läsionen, Röntgenaufnahmen, Laborergebnisse, usw.). Falls seine Ausbildung und/oder seine Erfahrung es ihm ermöglichen, nimmt der Arzt in seinem Bericht dazu Stellung, ob die Angaben des Patienten mit seinen eigenen medizinischen Feststellungen übereinstimmen (z.B. das Datum der vom Patienten angeführten Verletzungen und die Farbe der Hämatome).
- 11.3 Diese Informationen müssen unverzüglich an die Aufsichtsbehörden von Polizei und Anstaltsbehörden weitergeleitet werden. Der inhaftierten Person steht das Recht zu, jederzeit eine Kopie des betreffenden ärztlichen Berichts zu erhalten.
- 11.4 Falls sich die inhaftierte Person einer Weitergabe solcher Informationen formell widersetzt, muss der Arzt die entgegengesetzten Interessen abwägen und gegebenenfalls wie unter 10.4. vorgehen.

## **12. Ärztliche Unabhängigkeit**

- 12.1 Unabhängig von den Anstellungsverhältnissen (Beamten- oder Angestelltenstatus oder Privatvertrag), muss sich der Arzt gegenüber den polizeilichen oder den Strafvollzugsbehörden stets auf volle Unabhängigkeit berufen können. Seine klinischen

Entscheidungen sowie alle anderen Einschätzungen des Gesundheitszustands von inhaftierten Personen stützen sich ausschliesslich auf rein medizinische Kriterien.

- 12.2 Um die Unabhängigkeit der Ärzte zu wahren, muss jegliche hierarchische Abhängigkeit oder sogar direkte vertragliche Beziehung zwischen den Letzteren und der Leitung der Anstalt in Zukunft vermieden werden.
- 12.3 Pflegepersonal darf medizinische Anordnungen nur vom behandelnden Arzt entgegennehmen.

### **13. Ausbildung**

In Zukunft muss dafür gesorgt werden, dass jede in einem medizinischen Beruf tätige Person, die regelmässig mit inhaftierten Patienten arbeitet, über eine entsprechende Ausbildung verfügt. Hauptinhalte sind Ziel und Funktionsweise der diversen Strafvollzugsanstalten sowie die Verhaltensweise in potentiell gefährlichen und gewaltträchtigen Situationen. Ethno-sozio-kulturelle Kenntnisse sind ebenfalls erforderlich.

## **III. Anhang**

### **1. Juristische Referenzen**

Konvention vom 4.11.1950 zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten

---

Europäische Übereinkunft vom 16.11.1987 zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe

---

Schweizerisches Strafgesetzbuch (insbesondere Art. 38, 43 ff; Art. 321)

---

Schweizerisches Zivilgesetzbuch (insbesondere Art. 16, Art. 397 a ff.)

---

Bundesgesetz vom 26.3.1931 über Aufenthalt und Niederlassung der Ausländer

---

Bundesgesetz vom 4.12.1994 über Zwangsmassnahmen im Ausländerrecht

---

Rechtsprechung des Bundesgerichtes zu Zwangsmassnahmen: RCC 1992, S. 508 / - BGE 118 II 254 / - ZBI. 1993 504 / - BGE 121 III 204 / - BGE 125 III 169 / - BGE 126 I 112 / - BGE 127 I 6 / - Entscheid vom 8. Juni 2001, 1P.134/2001 / - Entscheid vom 15. Juni 2001, 6A.100/2000 (idem) / - Entscheid vom 22. Juni 2001, 5C.102/2001.

---

### **2. Medizinisch-ethische Referenzen**

Principles of Medical Ethics relevant to the Role of Health Personnel, particularly Physicians, in the Protection of Prisoners and Detainees against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment; Adopted by the United Nations General Assembly; Resolution 37/194 of 18 December 1982.

---

Health Professionals with Dual Obligations; in Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (The Istanbul Protocol); Commission on Human Rights; United Nations; 13 March 2001.

---

Règles pénitentiaires européennes; Recommandations du Comité des Ministres; Conseil de l'Europe; 1987.

---

L'organisation des services de soins de santé dans les établissements pénitentiaires des Etats membres; Comité européen de la Santé; Conseil de l'Europe; juin 1998.

---

Aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaires; Recommandation n° R(98) 7 et exposé des motifs; Comité des Ministres; Conseil de l'Europe; avril 1999.

---

Services de santé dans les prisons; in 3e rapport général d'activités du CPT couvrant la période du 1er janvier au 31 décembre 1992; CPT; Conseil de l'Europe; juin 1993.

---

Personnes retenues en vertu de législations relatives à l'entrée et au séjour des étrangers; in 7e rapport général d'activités du CPT couvrant la période du 1er janvier au 31 décembre 1996; CPT; Conseil de l'Europe ; août 97.

---

Madrid Declaration on Ethical Standards for Psychiatric Practice; World Psychiatric Association; approved by the general assembly on august 25, 1996.

---

Déclaration de Tokyo de l'Association Médicale Mondiale; Directives à l'intention des médecins en ce qui concerne la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants en relation avec la détention ou l'emprisonnement, Adoptée par la 29e Assemblée Médicale Mondiale; Tokyo, Octobre 1975.

---

Déclaration de Malte de l'Association Médicale Mondiale sur les Grévistes de la Faim; Adoptée par la 43e Assemblée Médicale Mondiale; Malte, Novembre 1991.

---

Declaration of Edinburgh on Prison Conditions and the Spread of Tuberculosis and other Communicable Diseases; World Medical Association ; Adopted: October 2000.

---

Vademecum für den Schweizer Arzt; FMH; 1992.

---

## Hinweise zur Ausarbeitung dieser Richtlinien

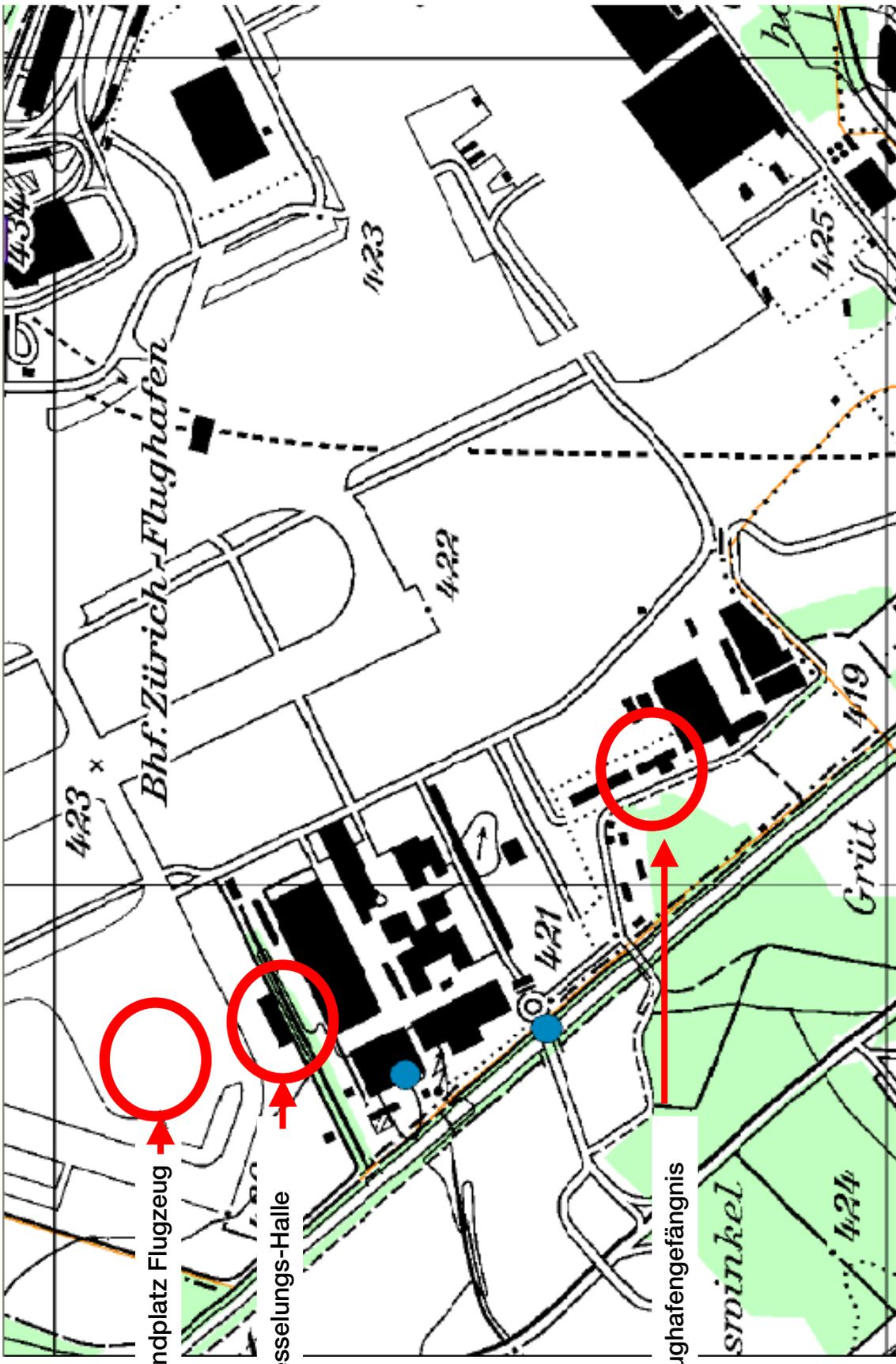
<b>Mandat</b>	Am 3. Dezember 1999 hat die Zentrale Ethikkommission der SAMW eine Subkommission mit der Ausarbeitung von Richtlinien zur Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen.
<b>Verantwortliche Subkommission</b>	Dr. Jean-Pierre Restellini, Genf, Präsident Dr. Daphné Berner-Chervet, Neuenburg Kdt. Peter Grütter, Zürich Prof. Olivier Guillod, Neuenburg Dr. Joseph Osterwalder, St. Gallen Dr. Fritz Ramseier, Königsfelden Dr. Ursula Steiner-König, Lyss André Vallotton, Lausanne Prof. Michel Vallotton, Genf, Präsident ZEK Dominique Nickel, Bâle, ex officio
<b>Vernehmlassung</b>	Am 29. November 2001 hat der Senat der SAMW eine erste Fassung dieser Richtlinien zur Vernehmlassung genehmigt.
<b>Genehmigung</b>	Die definitive Fassung dieser Richtlinien wurde am 28. November 2002 vom Senat der SAMW genehmigt.

## Impressum

Gestaltung                   vistapoint, Basel  
Druck                         Schwabe, Muttenz  
Auflage                      2000 d, 800 f  
Neudruck                    September 2005 (800 f)

Bestelladresse             SAMW  
                                Petersplatz 13  
                                CH-4051 Bâle  
                                Tel. +41 61 269 90 30  
                                Fax +41 61 269 90 39  
                                E-mail : mail@samw.ch

Alle medizinisch-ethische Richtlinien der SAMW sind auf der Website [www.samw.ch](http://www.samw.ch) verfügbar.

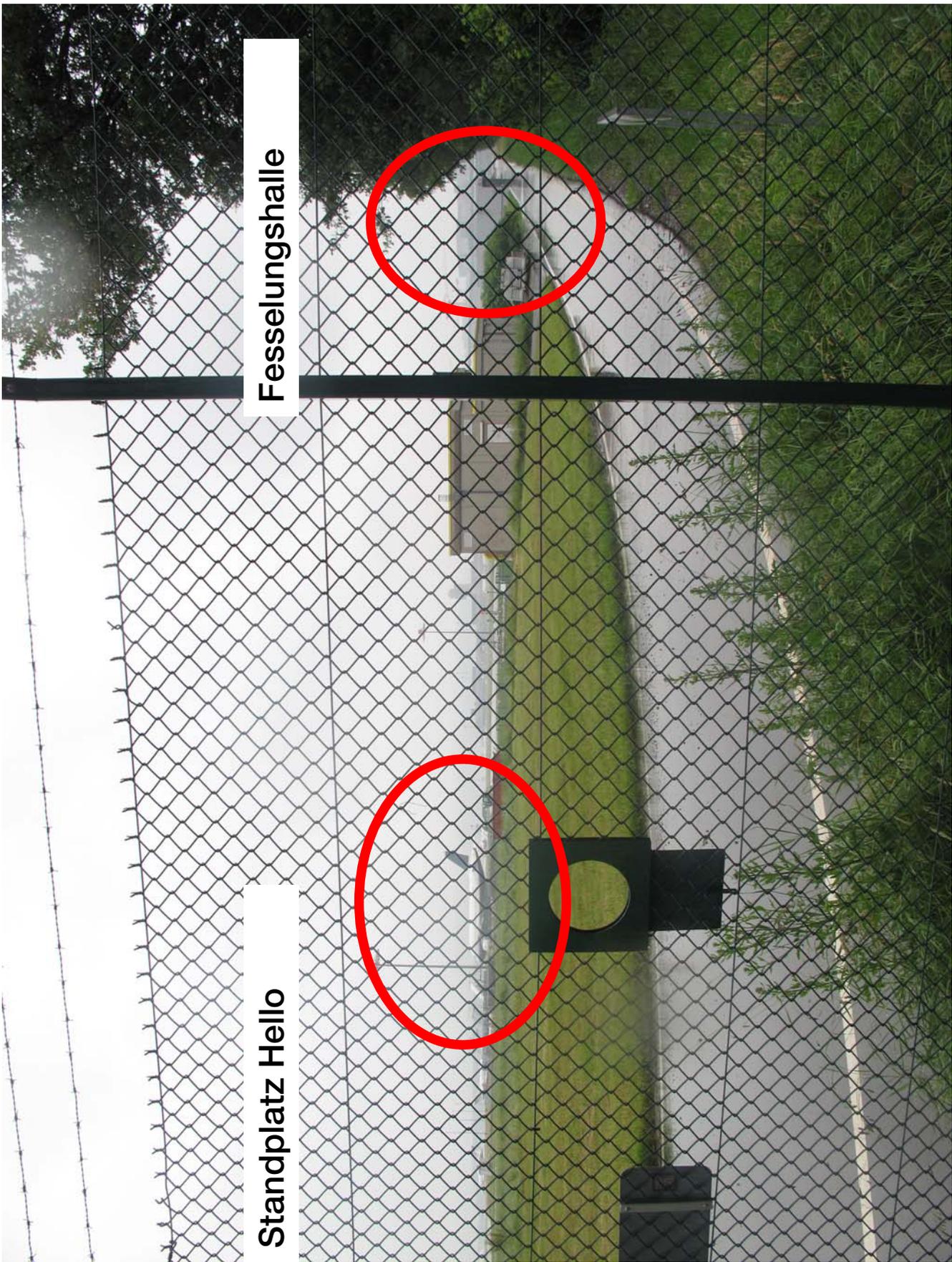


Standplatz Flugzeug

Fesselungs-Halle

Flughafengefängnis





**Standplatz Hello**

**Fesselungshalle**











SF IOVORIO

SF 1