



An den Grossen Rat

18.1319.01

JSD/GD/P181319

Basel, 26. September 2018

Regierungsratsbeschluss vom 25. September 2018

## **Konzept und Ausgabenbericht**

### **Gesundheitsversorgung in den Gefängnissen Basel-Stadt – Betreuung psychisch kranker Inhaftierter**

# Inhalt

<b>1. Begehren</b>	<b>3</b>
<b>2. Ausgangslage Gefängnismedizin</b>	<b>3</b>
2.1 Grundlagen	3
2.2 Aktuelle Organisation	3
2.3 Aktuelle Betreuung psychisch kranker Inhaftierter	4
2.4 Vorgehen	4
<b>3. Neuorganisation der Gesundheitsversorgung</b>	<b>5</b>
<b>4. Ausbau der psychiatrischen Betreuung</b>	<b>5</b>
4.1 Übersicht	5
4.2 Psychiatriepflege – Anstellung Fachpersonen	6
4.3 Gefängnisarzt/-ärztin – Ausbau der Sozialmedizin	6
4.4 Betreuung/Agogik – Neues Beschäftigungsangebot	6
4.5 Gefängnisaufsicht – Station mit besonderer Betreuung	7
4.6 Weitere Massnahme – Ausbildung des Aufsichtspersonals	7
<b>5. Zeitplan für Umsetzung und Evaluation</b>	<b>8</b>
<b>6. Finanzielle Auswirkungen und Prüfung</b>	<b>8</b>
<b>7. Antrag</b>	<b>9</b>

## 1. Begehren

Das vorliegende Konzept beschreibt die Neuorganisation der Gesundheitsversorgung in den Gefängnissen Basel-Stadt. Für den Ausbau der Betreuung psychisch kranker Inhaftierter werden neue Ausgaben in der Höhe von 790'000 Franken beantragt. Durch die verstärkte Betreuung sollen andernorts Einsparungen erzielt werden, womit das Budget des Kantons Basel-Stadt netto unverändert bleibt. Dem Bruttoprinzip folgend sind die neuen wiederkehrenden Ausgaben durch den Grossen Rat zu bewilligen.

## 2. Ausgangslage Gefängnismedizin

### 2.1 Grundlagen

Die Behörden des Justizvollzugs haben die Gesundheit der inhaftierten Personen zu schützen. Sie sind nicht zuletzt auch gemäss nationalen und internationalen Vorgaben<sup>1</sup> verpflichtet, eine angemessene Gesundheitsversorgung bereitzustellen und dafür zu sorgen, dass der Freiheitsentzug die Gesundheit der Betroffenen nicht wesentlich beeinträchtigt. Sie haben nach dem sogenannten Äquivalenzprinzip das Anrecht auf eine Behandlung, die medizinisch jener der Allgemeinbevölkerung gleichwertig ist. Dies gilt sowohl für die somatische wie auch die psychiatrische Versorgung.

Auf kantonaler Ebene finden sich Vorgaben zur Gesundheitsfürsorge in der kantonalen Verordnung über den Justizvollzug vom 11. Februar 2014<sup>2</sup> sowie im Entwurf des neuen Justizvollzugsgesetzes. Bei der inhaltlichen Ausgestaltung der rechtlichen Rahmenbedingungen orientiert sich die kantonale Gefängnismedizin an den medizinisch-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften<sup>3</sup>, die unter anderem folgende Grundsätze festhalten: «Abgesehen von einer Einschränkung des Rechts auf freie Arztwahl, haben inhaftierte Personen bezüglich ihrer Gesundheit dieselben Rechte wie jeder andere Patient. Nicht nur die Gefängnisleitungen, sondern auch die in der praktischen Betreuung involvierten Ärzte und Pflegefachpersonen sind verpflichtet, zur Sicherstellung dieses Anspruchs beizutragen. Der Anspruch auf gleichwertige Behandlung umfasst nicht nur den Zugang zu präventiven, diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Gesundheitsmassnahmen, sondern auch die im Arzt- und Patientenverhältnis zu beachtenden Grundregeln wie z.B. das Recht auf Selbstbestimmung und Information und die Wahrung der Vertraulichkeit.»

### 2.2 Aktuelle Organisation

Gefängnisinsassinnen und -insassen weisen im Vergleich mit der allgemeinen Bevölkerung häufiger und verstärkt Gesundheitsprobleme auf. Sie haben in der Regel einen im Vergleich zur Bevölkerung tieferen sozioökonomischen Status, tragen eine höhere Krankheitslast an sowohl übertragbaren als auch nicht übertragbaren Krankheiten. Dazu zählen beispielsweise Infektionskrankheiten wie virale Hepatitiden oder sexuell übertragbare Krankheiten sowie Herz-Kreislauf- und Stoffwechselerkrankungen. Insassinnen und Insassen leiden ferner überdurchschnittlich häufig an psychischen Störungen und Suchtkrankheiten, was eine grosse Belastung für die Betroffenen, aber auch für das Personal darstellt.

<sup>1</sup> Art. 75 Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937, Art. 2 und 3 Europäische Menschenrechtskonvention (Konvention vom 4. November 1950 zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten), Art. 6, 7 und 10 Uno-Pakt II (Internationaler Pakt vom 16. Dezember 1966 über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte); Ziff. 39 ff. Europäische Strafvollzugsgrundsätze (Empfehlung Rec (2006)2 des Ministerkomitees des Europarates, 11. Januar 2006, Ziff. 39 ff), Rule 24 ff. Nelson Mandela Rules (UNO-Mindestgrundsätze für die Behandlung der Gefangenen, Res. 70/175 der UNO-Generalversammlung vom 17. Dezember 2015).

<sup>2</sup> §§ 13 Abs 5, 19 und 23.

<sup>3</sup> Medizin-ethische Richtlinien der Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften «Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen», 2002 (aktualisiert 2013), 5. Kapitel.

Die Gefängnismedizin wird derzeit von den Pflegefachpersonen des Amtes für Justizvollzug des Justiz- und Sicherheitsdepartements und den Ärztinnen und Ärzten der Medizinischen Dienste des Gesundheitsdepartements in Zusammenarbeit mit externen Fachpersonen wie den forensischen Psychiaterinnen und Psychiatern der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK), welche die inhaftierten Personen auf einer wöchentlichen Visite psychiatrisch betreuen, betreiben.

Beim Eintritt in das Gefängnis wird jede inhaftierte Person von einer Pflegefachkraft über ihren Gesundheitszustand und vorbekannte Krankheiten sowie verordnete Medikamente befragt und es werden verschiedene Gesundheitsparameter wie beispielsweise Blutdruck, Puls, Körpertemperatur und Gewicht erfasst. Bei Bedarf werden die Insassinnen und Insassen in der Folge einer gefängnisärztlichen oder psychiatrischen Visite zugeführt. Die Gefängnisärztin oder der Gefängnisarzt entscheidet darüber, ob weitere spezialärztliche Abklärungen notwendig sind.

### **2.3 Aktuelle Betreuung psychisch kranker Inhaftierter**

Die medizinische Betreuung von psychisch kranken inhaftierten Menschen ist anspruchsvoll und komplex. Auch gilt es, die besondere Verantwortung auf Grund der Haftsituation zu berücksichtigen. Im Kanton Basel-Stadt ist der Mangel an geeigneten Behandlungsplätzen spürbar und die allgemeinen psychiatrischen Leistungen in den Gefängnissen können verbessert werden. Betroffen sind Inhaftierte in Untersuchungs-, Sicherheits- und Ausschaffungshaft, im Strafvollzug sowie auch Straftäterinnen und Straftäter, bei denen eine Massnahme angeordnet wurde und die auf einen Platz in einer geeigneten Institution warten. Hinzu kommt, dass Strafvollzugs- und Massnahmeninstitutionen in bestimmten Situationen auf psychiatrische Unterstützung angewiesen sind und Straftäterinnen und Straftäter in ein Basler Gefängnis verlegen müssen (Fehlplatzierung, Krisen im ambulanten Setting, Sicherheitsrisiko in Kliniken etc.).

Die Gefängnismedizin ist derzeit nicht auf eine intensive Behandlung von Inhaftierten mit psychischen Störungen ausgerichtet. Die psychiatrische Behandlung beschränkt sich gegenwärtig auf eine wöchentliche Visite des Gefängnispsychiaters sowie vereinzelte Piketteinsätze. Dadurch kann den Inhaftierten im Massnahmenvollzug sowie auch in akuten Fällen von Eigen- und Fremdgefährdung nicht immer in genügendem Masse Rechnung getragen werden. Hinzu kommt, dass die vorübergehende Unterbringung zur Krisenintervention in spezialisierten Kliniken aufgrund Platzmangels immer schwieriger wird. Diese Situation belastet nicht nur die Betroffenen, sondern auch das Personal sowie die Mitgefangenen.

### **2.4 Vorgehen**

Eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern des Justiz- und Sicherheitsdepartements, des Gesundheitsdepartements sowie der UPK, hat in den Basler Gefängnissen die aktuelle Organisation der Gesundheitsversorgung im Allgemeinen sowie die Betreuung psychisch kranker Inhaftierter im Speziellen überprüft und auf Basis dessen die nachfolgend aufgeführten Massnahmen erarbeitet.

Diese Massnahmen beziehen sich ausschliesslich auf die Gesundheitsversorgung im Untersuchungsgefängnis und im Gefängnis Bässlergut. Keine Anwendung findet dieses Konzept auf das Vollzugszentrum Klosterfiechten sowie das gemeinsam mit und im Kanton Zug betriebene Gefängnis Bostadel. Ebenso wenig findet es Anwendung auf den Massnahmenvollzug, der entweder in forensischen Kliniken oder in speziellen Massnahmeninstitutionen stattfindet. Insassinnen und Insassen des Massnahmenvollzugs sind von diesem Konzept aber dahingehend betroffen, dass sie namentlich im Untersuchungsgefängnis oder im Gefängnis Bässlergut aufgrund der langen Wartezeiten in den forensischen Kliniken oder Massnahmeninstitutionen bis zu einem Jahr auf einen Massnahmenplatz warten müssen – und entsprechend auch im «normalen» Gefängnis psychiatrisch betreut werden müssen.

### 3. Neuorganisation der Gesundheitsversorgung

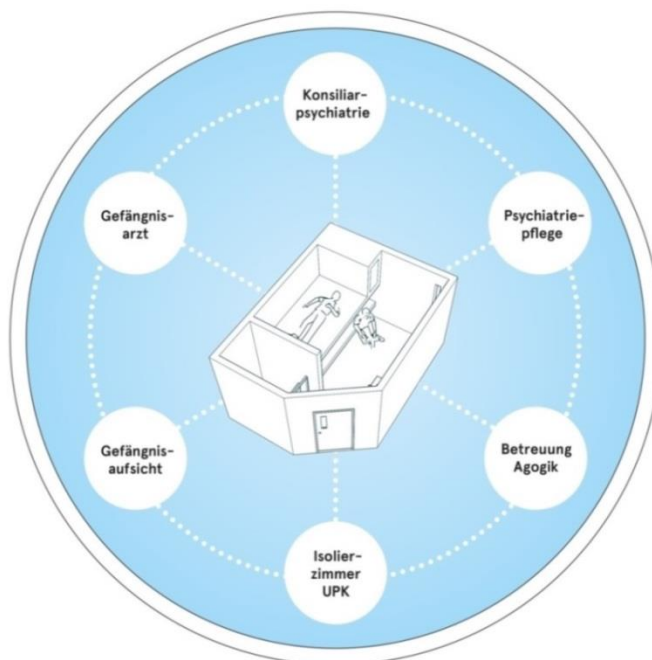
Ab 2019 wird das bisher dem Justiz- und Sicherheitsdepartement unterstellte Pflegefachpersonal dem Gesundheitsdepartement unterstellt, um so die Organisationsstruktur zu vereinfachen und einheitliche Facheinheiten zu schaffen. Damit wird die Gefängnismedizin künftig sowohl fachlich wie auch organisatorisch aus einer Hand betrieben. Durch diese prozessorientierte Organisation kann die medizinische Gesamtversorgung effizienter und effektiver erbracht werden.

Davon betroffen sind im Untersuchungsgefängnis drei Personen (2.2 Stellen) und im Gefängnis Bässlergut zwei Personen (1.0 Stellen). Sie werden zu den gleichen Bedingungen von den Medizinischen Diensten des Gesundheitsdepartements übernommen. Neu rapportieren sie nicht mehr an den Leiter des jeweiligen Gefängnisses, sondern an den jeweiligen Gefängnisarzt bzw. die jeweilige Gefängnisärztin.

### 4. Ausbau der psychiatrischen Betreuung

#### 4.1 Übersicht

Der Ausbau der psychiatrischen Betreuung setzt an verschiedenen Punkten an: Ziel des vorliegenden Konzeptes ist es, die Betreuung psychisch kranker Inhaftierter im Untersuchungsgefängnis und im Gefängnis Bässlergut zu verbessern und rückfallfördernde Prisonisierungseffekte zu vermeiden. Durch intensivere psychiatrische Grundversorgung mit Erhöhung der Visiten der Fachärzte und -ärztinnen der UPK, Neuanstellung von Psychiatriepflegefachpersonen, Ausbau der Beschäftigungsmöglichkeiten (Agogik), Einrichtung einer neuen Station mit besonderer Betreuung und der ständigen Miete eines Isolierzimmers in den UPK soll die Betreuung psychisch kranker Inhaftierter ganzheitlich gestärkt werden.



Folgende zwei Massnahmen sind im Sinne von gebundenen Sofortmassnahmen bereits initiiert worden:

- **Konsiliarpsychiatrie:** Bis dato hat in jedem Gefängnis ein halber Tag pro Woche eine psychiatrische ärztliche Visite stattgefunden. Nun bauen die UPK ihr Angebot wie folgt aus:
  - Das ambulante Angebot wird auf wöchentlich zwei jeweils halbtägige Visiten im Untersuchungsgefängnis und im Gefängnis Bässlergut erhöht;

- Eine der beiden Visiten pro Gefängnis wird für Inhaftierte, bei denen eine Massnahme angeordnet wurde, angeboten. Bei Bedarf soll die forensisch-psychiatrische Betreuung für diese Personen durch zusätzliche Behandlungsstunden weiter erhöht werden können. Die Inhaftierten, bei denen eine Massnahme angeordnet wurde, sollen so stabilisiert und auf den Eintritt in eine Massnahmenvollzugseinrichtung vorbereitet werden;
  - Die zweite Visite pro Gefängnis steht weiterhin allen Insassinnen und Insassen mit psychiatrischen Anliegen offen. Durch die zusätzliche Visite für die Massnahmenklientinnen und -klienten kann auch das Angebot für psychiatrische Insassen und Insassinnen ohne angeordnete Massnahmen verbessert werden.
- **Isolierzimmer UPK:** Im Falle akuter Krisen von Insassen und Insassinnen aller Haftkategorien führt die Unterbringung in einer Klinik immer wieder zu Schwierigkeiten. Nur mit grossem Aufwand können die Inhaftierten in einzelnen Fällen in einer Klinik in der Schweiz untergebracht werden. In einer Vereinbarung mit den UPK ist nun festgehalten worden, dass dem Justizvollzug Basel-Stadt zwecks Kriseninterventionen ein Isolierzimmer fix zugewiesen ist.

## 4.2 Psychiatriepflege – Anstellung Fachpersonen

Die medizinischen Dienste der beiden Gefängnisse bieten bis anhin nur somatische Behandlungen bzw. Betreuung an (Pflegefachpersonen FH). Die Gefängnismedizin soll neu auch über eigene Psychiatriepflegefachpersonen, vorzugsweise mit forensisch-psychiatrischer Erfahrung, verfügen. Diese bieten psychisch kranken Inhaftierten, besonders Massnahmenklientinnen und -klienten, Sprechstunden auf Voranmeldung sowie aufsuchend in den Gefängnisstationen an. In Gesprächen können Krisen frühzeitig erkannt und bestenfalls aufgefangen werden. Die Psychiatriepflegefachpersonen tragen somit zur allgemeinen Stabilisierung von psychisch angeschlagenen Inhaftierten sowie einer Vorbereitung der psychisch kranken Inhaftierten auf den Massnahmenvollzug bei. Der Ausbau im Bereich der Psychiatriepflegefachpersonen sieht Folgendes vor:

- Zwei Psychiatriepflegefachpersonen werden neu angestellt (200 Stellenprozent). Sie sind in beiden Gefängnissen tätig und stellen gegenseitig die Vertretung sicher;
- Die Psychiatriepflegefachpersonen gewährleisten den Austausch hinsichtlich der Betreuung der psychisch kranken Inhaftierten mit den Gefängnisärzten, den weiteren Pflegefachpersonen, den Aufsichtspersonen und mit der Konsiliarpsychiaterin oder dem -psychiater;
- Von Seiten der Pflege der UPK besteht die Bereitschaft zur Vernetzung und zum Austausch, der auch im Rahmen von Fortbildungen in den UPK stattfinden kann.

## 4.3 Gefängnisarzt/-ärztin – Ausbau der Sozialmedizin

Bei psychischen Problemen haben die Inhaftierten die Möglichkeit, auf Termin fachärztliche Visiten in Anspruch zu nehmen. Nun soll im Untersuchungsgefängnis und im Gefängnis Bässlergut die psychiatrische Grundversorgung durch Ärztinnen und Ärzte der Sozialmedizin ausgebaut werden, damit diese die Inhaftierten auch in akuten Krisen betreuen können. Der Ausbau der Sozialmedizin erfordert 70 zusätzliche Stellenprozent. In schweren Krisen können die Gefängnisärztinnen und -ärzte weiterhin Fachärztinnen und -ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie aufbieten.

## 4.4 Betreuung/Agogik – Neues Beschäftigungsangebot

Für psychisch auffällige oder kranke Inhaftierte besteht bislang kaum ein Beschäftigungsangebot. Aufgrund ihrer Beeinträchtigung sind sie häufig nicht in der Lage, in den Produktionsbetrieben der Gefängnisse, wo ein gewisser Qualitäts- und Produktionsdruck besteht, zu arbeiten. Dies führt dazu, dass Inhaftierte des Massnahmenvollzugs und andere psychisch auffällige Inhaftierte unbeschäftigt bleiben. Dieser Zustand verlangsamt den Therapieprozess, wirkt häufig kontraproduktiv und der psychische Zustand der betroffenen Personen verschlechtert sich während des Ge-

fängnisaufenthalts weiter. Inhaftierte, bei denen eine Massnahme angeordnet worden ist, sollen deshalb eine Beschäftigung durch geschultes Personal erhalten, beispielsweise durch ein Therapieangebot einer Arbeitsagogin oder eines Arbeitsagogen.

Durch die regelmässig stattfindende Beschäftigung können sich diese Personen an eine fixe Tagesstruktur gewöhnen, was den Therapieprozess positiv beeinflusst. Die Rahmenbedingungen des neuen Angebots sehen folgendermassen aus:

- Zwei Arbeitsagoginnen und -agogen im Teilzeitpensum stellen für Inhaftierte im Massnahmenvollzug ein Beschäftigungsangebot sicher (zusammen 100 Stellenprozente);
- Die Beschäftigungen finden – soweit möglich – in einem Gruppensetting statt;
- Montags bis freitags wird täglich eine Beschäftigung angeboten;
- Die Inhaftierten werden zur Teilnahme am Beschäftigungsprogramm motiviert.

#### **4.5 Gefängnisaufsicht – Station mit besonderer Betreuung**

Die psychisch auffälligen Inhaftierten sind in den Gefängnisstationen bisher verteilt untergebracht. Sind die Auffälligkeiten zu gross, werden die Personen in die – meist kameraüberwachten – Sicherheits- bzw. Arrestzellen überführt. Dieses Vorgehen wird heute auch bei erhöhter Suizidgefahr angewendet. Suizidale Absichten treten namentlich in der Untersuchungshaft häufiger auf, da viele Inhaftierte unter psychischen Erkrankungen oder Suchtproblemen leiden. Unabhängig davon kann der Einschluss gerade beim erstmaligen Gefängnisaufenthalt eine psychosoziale Krise auslösen. Ein Klinikaufenthalt ist bei solchen Personen nur in den akutesten Fällen angezeigt und die Einweisung aufgrund des Platzmangels auch hier nicht immer umgehend möglich. Die Unterbringung in Sicherheits- bzw. Arrestzellen kann bestenfalls einen Suizidversuch verhindern, stellt aber keine nachhaltige Betreuung dar.

Zur Verbesserung der Situation soll eine Station des Untersuchungsgefängnisses mit beschränkter Belegung und verstärkter Aufsicht und Betreuung geführt werden. Konkret ergeben sich daraus folgende Veränderungen:

- Eine Gefangenenstation des Untersuchungsgefängnisses wird mit maximal 12 Plätzen geführt (statt bisher 15 und zusätzlich 5 Notbetten);
- Die Station erhält eine erweiterte Aufsicht und Betreuung (insgesamt 200 Stellenprozente). Eine Aufsichtsperson ist während des Tagesdienstes permanent auf der Station präsent. Zusätzlich kann ein Aufseher auf Abruf beigezogen werden;
- Durch eine punktuelle Anpassung der Infrastruktur, namentlich beim Mobiliar, soll die Verletzungsgefahr reduziert werden. Auch sollen die einzelnen Zellen mit einer Kameraüberwachung ausgerüstet werden.

Durch die erhöhte Präsenz des Aufsichtspersonals ist ein rasches Eingreifen jederzeit möglich. Die Zusammenführung erleichtert zudem die Betreuung der Insassinnen und Insassen durch das Fachpersonal. Die kürzeren Wege ermöglichen es, mehr Zeit in die Betreuung zu investieren. Die Haftregimes werden – die Zustimmung der einweisenden Behörden im Einzelfall vorausgesetzt – in der besonderen Station gemischt. Eine Unterbringung aller Insassinnen und Insassen mit psychischer Auffälligkeit in der Station ist jedoch weder möglich noch erwünscht. Die Zusatzleistungen werden deshalb auch bei normaler Unterbringung in einer anderen Station zur Verfügung gestellt und der einweisenden Behörde verrechnet (vgl. Ziffer 6).

#### **4.6 Weitere Massnahme – Ausbildung des Aufsichtspersonals**

Die Aufsichts- und Betreuungspersonen stehen im Gefängnisalltag im direkten Kontakt mit psychisch auffälligen und kranken Inhaftierten. Aus diesem Grund durchlaufen die Aufsichts- und Betreuungspersonen im ersten Jahr der Grundausbildung beim Schweizerischen Ausbildungs-

zentrum für das Strafvollzugspersonal (SAZ) ein Schulungsprogramm zum Umgang mit auffälligen Gefangenen, zu denen auch die psychisch kranken zählen.

Das SAZ bietet zusätzlich Weiterbildungsmodule zu «Psychisch auffällige Gefangenen», «Suizid – Verstehen, Verhüten und Bewältigen» und «Suizidprävention in der Praxis» an. Die Kurse konnten bislang nicht von allen Mitarbeitenden besucht werden. Aus diesem Grund wird folgende Weiterentwicklung im Bereich der Ausbildung des Aufsichts- und Betreuungspersonals zum Umgang mit psychisch kranken Inhaftierten angestrebt:

- Unter den Aufsichts- und Betreuungspersonen lassen sich je Standort sechs bis acht Personen zum Thema «psychisch kranke Inhaftierte» schulen. Es wird ein «Kompetenzteam» gegründet;
- Die Kompetenzteams (an jedem Standort eines) sind auf die Bedürfnisse und den Umgang der Zielpersonen geschult. Sie stellen die Bindeglieder zwischen den medizinischen Fachkräften und den anderen Aufsichts- und Betreuungspersonen dar und können Auffälligkeiten rasch und zielgerichtet weitermelden.

## 5. Zeitplan für Umsetzung und Evaluation

Bei der Umsetzung des Konzepts muss genügend Vorbereitungszeit eingerechnet werden. Es wird deshalb eine gestaffelte Einführung angestrebt. Bis im Sommer 2019 sollen alle Massnahmen umgesetzt sein.

Der Ausbau des Angebots zur Betreuung psychisch kranker Inhaftierter in den Gefängnissen des Kantons Basel-Stadt wird umfassend evaluiert: Dank der systematischen Erfassung von Kennzahlen wird die Weiterentwicklung der Gefängnismedizin in der Aufbau- und regulären Betriebsphase überwacht bzw. halbjährlich ein Monitoring erstellt. Auch das neu fix für die Gefängnisse reservierte Isolierzimmer wird auf Basis der Auslastungszahlen und den Fallkennzahlen jährlich einer Kosten-Nutzen-Analyse unterzogen. Schliesslich werden alle umgesetzten Massnahmen nach drei Jahren sowohl quantitativ als auch qualitativ überprüft.

## 6. Finanzielle Auswirkungen und Prüfung

Die prognostizierten Kosten zur Umsetzung der Massnahmen betragen 790'000 Franken. Die einzelnen Positionen der neuen Mehraufwendungen können der nachfolgenden Tabelle entnommen werden:

Zusätzliche Leistungen	FTE	Fr.
Psychiatriepflege – Anstellung Fachpersonen	2.0	240'000
Gefängnisarzt – Ausbau der Sozialmedizin	0.7	160'000
Betreuung/Agogik – Beschäftigungsangebot (inkl. Material)	1.0	135'000
Gefängnisaufsicht – Station mit besonderer Betreuung (inkl. Abschreibungen <sup>4</sup> )	2.0	255'000
<b>Total Mehraufwand</b>	<b>5.7</b>	<b>790'000</b>

Es erfolgt ein Transfer von 3.2 Stellen vom Justiz- und Sicherheitsdepartement ins Gesundheitsdepartement. Gleichzeitig soll der Headcount im Gesundheitsdepartement um 3.7 und im Justiz- und Sicherheitsdepartement um 2.0 erhöht werden. In der Summe wird das Gesundheitsdepartement damit über 6.9 neue Stellen verfügen, hingegen das Justiz- und Sicherheitsdepartement über 1.2 Stellen weniger.

<sup>4</sup> Die Investitionskosten über 250'000 Franken für die Infrastruktur und 100'000 für die Station werden über 10 Jahre linear abgeschrieben (35'000 Franken pro Jahr).



<b>Einmalausgaben</b>	<b>Fr.</b>
Mobiliar (z.B. Notfallrucksack, Behandlungsliege etc.)	50'000
Medizinisch-technische Geräte (z.B. Laborgerät, Elektrokardiogramm etc.)	50'000
= Medizinische Infrastruktur	100'000
Ersatz von Mobiliar	150'000
Bauliches (namentlich Ersatz Nasszellen, Installation Kameras)	100'000
= Infrastruktur Station	250'000
<b>= Einmalige Ausgaben</b>	<b>350'000</b>

Sowohl die medizinische Infrastruktur als auch die Infrastruktur der Station werden als separate (da voneinander unabhängige Massnahmen) Kleininvestitionen aktiviert und über zehn Jahre abgeschrieben (siehe Tabelle «Zusätzliche Leistungen»).

Die Leistungen des hier beschriebenen Ausbaus der medizinischen und psychiatrischen Betreuung kommen grundsätzlich allen Inhaftierten in den Gefängnissen zugute. Entsprechend sollen die Mehraufwendungen durch eine Erhöhung des Kostgelds pro Hafttag um 14 Franken für alle Inhaftierten in Untersuchungshaft sowie im Straf- und Massnahmenvollzug in Basler Gefängnissen abgedeckt werden können<sup>5</sup>. Dies gilt auch für Inhaftierte aus anderen Kantonen, die in Basler Gefängnissen untergebracht sind. Diese Massnahmen sind für das Untersuchungsgefängnis und das Gefängnis Bässlergut demnach kostenneutral.

Gesamtkantonal ergeben sich Einsparungen zum einen durch das höhere Kostgeld von ausserkantonalen Einweisungsbehörden. Zum anderen gibt es Minderkosten in denjenigen Fällen, in denen ansonsten eine längere und deutlich teurere Klinikeinweisung oder die Unterbringung in einer Sicherheitsabteilung in Konkordatsanstalten vermieden oder verkürzt werden kann. Weitere Kosteneinsparungen werden erreicht, indem die Stabilisierung der Eingewiesenen einen rascheren Übertritt in eine Nachfolgeinstitution und damit einen rascheren Vollzugserfolg ermöglicht. Es ist davon auszugehen, dass die Kosten auch gesamtkantonal insgesamt stabil bleiben. Nach einer dreijährigen Testphase soll die Wirkung nicht nur materiell, sondern auch finanziell überprüft und ausgewertet werden (vgl. Ziffer 5).

Das Finanzdepartement hat den vorliegenden Ausgabenbericht gemäss § 8 des Gesetzes über den kantonalen Finanzhaushalt (Finanzhaushaltgesetz) vom 14. März 2012 überprüft.

<sup>5</sup> Die Kostgelder der ausländerrechtliche Haft werden aufgrund der vergleichsweise geringen Zahl und einer längerfristigen vertraglichen Bindung mit dem Kanton Basel-Landschaft für die Hälfte der Haftplätze nicht eingezogen.

## 7. Antrag

Gestützt auf diese Ausführungen wird dem Grossen Rat die Annahme des nachstehenden Beschlussentwurfes beantragt.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Elisabeth Ackermann  
Präsidentin



Barbara Schüpbach-Guggenbühl  
Staatsschreiberin

### Beilage

Entwurf Grossratsbeschluss

## Grossratsbeschluss

### Betreuung psychisch kranker Inhaftierter in den Gefängnissen des Kantons Basel-Stadt

[Untertitel eingeben]

(vom [Datum eingeben])

Der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt, nach Einsichtnahme in den Ausgabenbericht des Regierungsrates Nr. [Nummer eingeben] vom [Datum eingeben] und nach dem Antrag der [Kommission eingeben] vom [Datum eingeben], beschliesst:

1. Für die Betreuung psychisch kranker Inhaftierter werden wiederkehrende Ausgaben in der Höhe von Fr. 790'000 zu Lasten der Erfolgsrechnung Justiz- und Sicherheitsdepartement, Dienststelle Bevölkerungsdienste und Migration, bewilligt.

Dieser Beschluss ist zu publizieren.