

## Informationsdienst Straffälligenhilfe

25. Jahrgang, Heft 1/2017

### Sterben im Gefängnis

»Im Umgang mit sterbenden Gefangenen erkennt man den Zustand eines Staates«

Palliativversorgung und hospizliche  
Begleitung

Lebensende im Schweizer Justizvollzug

»Wir haben doch hier alles im Griff «  
Ein Sterbefall im Knast

Trauerbegleitung hinter Gefängnismauern

außerdem:

aus der Praxis

Rechtsprechung

Fragen und Herausforderungen aus der Sicht der Anstalten sowie der Gefangenen

## Lebensende im Schweizer Justizvollzug

von Irene Marti, Ueli Hostettler, Marina Richter



Die Autoren: Richter, Marti, Hostettler (von links nach rechts)

### Einleitung

In der Schweiz nimmt wie in anderen Ländern die Zahl der Inhaftierten zu, die im Vollzug älter werden. Zu den vielfältigen Gründen zählen die allgemeine Alterung der Gesellschaft, zunehmende Alterskriminalität sowie veränderte Anforderungen an die öffentliche Sicherheit und der damit verbundene Trend zu längeren Haftstrafen und restriktiver Entlassungspraxis, insbesondere bei verwarnten Gewalt- und Sexualstraftätern (gemäß Art. 64 des schweizerischen Strafgesetzbuches [StGB]) sowie psychisch gestörten Straftätern (gemäß Art. 59 StGB), die als »austherapiert« und gefährlich gelten. Viele Gefangene dieser Gruppe werden mit großer Wahrscheinlichkeit bis zum Lebensende in Haft verbleiben. Zwischen den Jahren 2000 und 2010 wurden in der Schweiz 677 Personen inhaftiert, die für eine undefinierte Zeitspanne in den Vollzug eingetreten sind.

Nach geltendem Schweizer Recht sollen Gefangene generell und daher auch am Lebensende Zugang zu gleicher medizinischer Versorgung und Pflege erhalten wie die restliche Bevölkerung. Die spezifischen institutionellen Rahmenbedingungen von Justizvollzugsanstalten erschweren es, den Anforderungen, die mit der Betreuung und Pflege von sterbenden Gefangenen verbunden sind, gerecht zu werden. In der schweizerischen Praxis ist die Frage derzeit noch offen,

wie angemessen auf diese Entwicklung reagiert werden soll. Ein Bewusstsein für die Thematik ist jedoch bereits vorhanden, es werden Konzepte entwickelt und erste Erfahrungen gesammelt. Eine Vorreiterrolle spielen dabei die beiden Justizvollzugsanstalten Lenzburg (Kanton Aargau) und Pöschwies (Kanton Zürich), in denen spezielle Abteilungen für ältere und kranke Gefangene eingerichtet wurden.<sup>1</sup>

### Das Forschungsprojekt

Die mit dem Thema Lebensende verbundenen Herausforderungen waren Gegenstand des Forschungsprojekts »Lebensende im Gefängnis: Rechtlicher Kontext, Institutionen und Akteure«. Mittels ethnografischer Methoden, Fallstudien und juristischen Analysen untersuchte das Projekt im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms NFP67 »Lebensende« (2012 – 2016; <http://nfp67.ch>) Fragen des Lebensendes im Kontext des schweizerischen Justizvollzugs aus der Perspektive verschiedener Akteure (Gefangene, Anstalten, Behörden). Das Projekt rekonstruierte konkrete Fälle, analysierte bisherige Praktiken und dokumentierte sich abzeichnende institutionelle Lösungen und Beispiele guter Praxis. Geforscht wurde vor allem in der JVA Lenzburg und der JVA Pöschwies.<sup>2</sup>

### Sterben im Justizvollzug aus institutioneller Sicht

Sterben im Justizvollzug findet in einem institutionellen Kontext statt, der von unterschiedlichen, sich teilweise widersprechenden Logiken geprägt ist: »Gewahrsam« (custody), »Resozialisierung« (inkl. »Normalisierung«) und »Fürsorge/Pflege« (care). Die Aufgabe des Justizvollzugs ist es,

1 Die Abteilung 60plus der JVA Lenzburg wurde im Mai 2011 eröffnet. Sie verfügt über zwölf Plätze und soll in erster Linie laut Jahrbuch 2010/2011 »langstrafigen oder verwarnten Gefangenen, welche das 60. Altersjahr erreicht haben, einen altersgerechten Vollzugsplatz (nach Art. 80 StGB) bieten«. Die »Abteilung Alter und Gesundheit« (AGE) der JVA Pöschwies bietet Platz für 30 Gefangene. Aufgenommen werden Gefangene fortgeschrittenen Alters sowie Gefangene, die Suchtprobleme haben, an somatischen Erkrankungen leiden oder sich in schwierigen Lebenssituationen befinden. Im Gegensatz zum Normalvollzug werden die Haftbedingungen in der AGE im Jahresbericht 2013 als »lockere« bezeichnet.

2 Für weitere Informationen zu diesem, vom Schweizerischen Nationalfonds finanzierten Forschungsprojekt siehe: Hostettler, U./Marti, I. und M. Richter (2016) sowie <http://prisonresearch.ch>.

die rechtmäßig ausgesprochene Strafe oder Maßnahme zu vollziehen. Damit verbunden ist die Gewährleistung von Sicherheit (für die Gesellschaft, aber auch für das Personal und die Gefangenen). Gleichzeitig gelten das gesetzlich verankerte Ziel der Resozialisierung und das Normalisierungsprinzip: Der Gefangene soll in einem Umfeld mit möglichst realitätsnahem Bezug zur Außenwelt und mithilfe der nötigen Unterstützung und Therapie auf ein straffreies Leben nach der Haft vorbereitet werden. Zudem gilt die besondere Fürsorgepflicht, das heißt die Anstalt hat die Verantwortung, während des Freiheitsentzugs auch für das Wohlergehen der Inhaftierten zu sorgen (Unterbringung, Nahrung, soziale, spirituelle und medizinische Unterstützung).

Sterbende Gefangene befinden sich in einer historisch gewachsenen Institution, welche bisher in der Regel auf Personen ausgerichtet war, die nach der Verbüßung der Strafe in die Gesellschaft zurückkehren, die eher jung und aktiv sind und äußerst selten während der Haft eines natürlichen Todes sterben. Die Prägung der Institution durch die Logiken »Gewahrsam«, »Resozialisierung« und »Fürsorge/Pflege« beeinflusst auch den Gesundheitsdienst, der darauf ausgerichtet ist, kranke Gefangene ambulant oder allenfalls für wenige Tage in einem Krankenzimmer zu behandeln. Ältere, meist polymorbide Gefangene brauchen hingegen andauernde, intensive medizinische und pflegerische Betreuung und am Lebensende ist zudem meist eine palliative Pflege nötig. Diese Form der Pflege erfordert eine ganzheitliche und längerfristige Unterstützung ohne kurative Ziele. Den Gefangenen im palliativen Sinn »sterben zu lassen«, widerspricht allerdings dem Grundsatz der kurativen medizinischen Versorgung. Aufgrund fehlender institutioneller Regelungen und noch wenig bewährter Praxiserfahrungen ist Sterben im Justizvollzug deshalb in vielerlei Hinsicht ein »Notfall«. Es erstaunt deshalb nicht, dass aus Sicht der Institution das Sterben, wann immer möglich, außerhalb der Anstalt stattfinden soll (beispielsweise in einem Spital).

### Rechtlicher Rahmen und Möglichkeiten am Lebensende

Gefangene können aufgrund der rechtlichen Situation nicht frei entscheiden, wie und wo sie sterben wollen und wer dabei anwesend sein soll. Sofern keine Sicherheitsbedenken vorliegen, kommen beim Auftreten einer unheilbaren Krankheit nach Schweizer Recht jedoch verschiedene Entlassungsformen in Frage.

Sterbende Gefangene können in der Schweiz beispielsweise gemäß Art. 80 StGB, welcher abweichende Vollzugsformen erlaubt, in ein Sterbehospiz oder ein Alters- und Pflegeheim

verlegt werden. Hat der Gefangene bereits zwei Drittel seiner Strafe verbüßt, so ist angesichts einer begrenzten Lebenserwartung eines Gefangenen aufgrund einer unheilbaren Krankheit eine bedingte Entlassung (Art. 86 Abs. 1 und Art. 86 Abs. 4 StGB) möglich. Der Vollzug von Strafen und Maßnahmen kann auch unterbrochen werden, jedoch nur unter der Voraussetzung, dass im Vollzug keine den allgemeinen medizinischen Standards entsprechende Behandlung angeboten werden kann (Art. 92 StGB). Schließlich gibt es auch die Möglichkeit der Begnadigung (Art. 381 bis 383 StGB), welche gegenwärtig jedoch kaum noch angewandt wird.

Für jene Gefangenen aber, die als »gefährlich« klassifiziert sind und auf unbestimmte Zeit verwahrt werden, sind Entlassungen meist ausgeschlossen. Für sie bieten sich am Lebensende verschiedene Formen der Betreuung an: die Versorgung durch den Gesundheitsdienst der Anstalt, durch spezielle Pflegeprogramme wie eine spezialisierte ambulante Pflege (Spitex)<sup>3</sup> oder im Gefängnissspital. Sowohl der anstaltsinterne Gesundheitsdienst wie auch das Gefängnissspital sind jedoch aufgrund der bereits erwähnten institutionellen Logik des Vollzugs auf kurative Pflege ausgerichtet. Palliative Pflege im Schweizer Justizvollzug hat sich deshalb bisher noch nicht etabliert, obwohl sie grundsätzlich nicht im Widerspruch zu rechtlichen Grundlagen steht. In den Schweizer Anstalten befinden sich zudem Gefangene, die schon vor der Inhaftierung Mitglied bei einer Sterbehilfeorganisation geworden sind. Die Frage, ob Gefangene überhaupt ein Anrecht auf assistierten Suizid haben und ob ein solcher im Justizvollzug stattfinden kann, ist in der Schweiz noch nicht geklärt.

### Sicht des Personals

Die zunehmende Pflegebedürftigkeit der Gefangenen bringt den Vollzugsalltag durcheinander. Die Unterstützung älterer, kranker und sterbender Gefangener ist grundsätzlich zeitintensiv und sie stößt unter den gegebenen räumlichen Bedingungen nicht selten an Grenzen. Etablierte Handlungsmuster und Rollen werden hinterfragt und müssen überdacht werden. Zudem stellt die Betreuung sterbender Gefangener auch eine emotionale Belastung dar. Im Moment existieren weder anstaltsintern noch seitens der Behörden Vorstellungen, Regelungen oder definierte Handlungsabläufe, die den Mitarbeitenden diesbezüglich Orientierung und Klarheit in ihrer alltäglichen Arbeit böten.

<sup>3</sup> Spitex ist eine Abkürzung für »spitalexterne Hilfe und Pflege«. Es entspricht dem Begriff »ambulante Pflege« in Deutschland. Spitex-Organisationen unterstützen mit ihren Dienstleistungen das Wohnen und Leben zu Hause für Menschen aller Altersgruppen.

Für Angestellte verschärft sich die Spannung zwischen Aufsicht und Betreuung und das bislang gelebte professionelle Nähe-Distanz-Verhältnis kann sich aufgrund emotionaler und pflegebedingter körperlicher Nähe verschieben. Vor dem Hintergrund des »Notfalls« sind ihre Handlungen oft improvisiert, wobei sie Regeln und Normen des Normalvollzugs hinterfragen und manchmal auch bewusst überschreiten (insbesondere durch die pflegebedingte Missachtung des verbotenen Körperkontakts zwischen Personal und Gefangenen), neue Handlungsweisen entwickeln und damit die Aufgabenbereiche der verschiedenen Berufsgruppen im Vollzug neu definieren. Doch oft herrscht auch im Team Unklarheit bezüglich des Umgangs mit kranken Gefangenen: Während sich die einen auf die Vorstellung von Betreuung auch im Sinne von Pflegeleistungen einlassen, verstehen andere ihre Rolle klar als Vollzugsbeamte und nicht als Pflegenden. Letztere sind der Meinung, dass die beiden Aufgabenbereiche Pflege und Sanktionierung gerade bei zunehmender pflegerischer Betreuung immer weniger zusammenpassen:

»Du kannst nicht jemanden maßregeln und ihm nachher den Hintern putzen. In normalen Alltagssituationen gibt es das schon immer, so bei den normalen Dingen tust du ein Stück weit schon helfen, aber irgendwo gibt es dann auch Grenzen, wenn es dann wirklich ins Pflegerische reingeht.« (Mitarbeiter/-in, Aufsicht/Betreuung)

Angestellte, welche sich eine pflegerisch orientierte Betreuung nicht vorstellen können, sehen dies klar als eine Aufgabe des medizinisch geschulten Personals. Im Gesundheitsdienst sehen sich die Mitarbeitenden vor die Herausforderung gestellt, die älteren und meist polymorbiden Gefangenen mit den vorhandenen Ressourcen angemessen versorgen zu können. Eine weitere Schwierigkeit resultiert auch aus der teilweise fehlenden Kooperationsbereitschaft der Gefangenen sowie aus dem immer wieder vorkommenden Vortäuschen von Krankheiten und Notfällen, wodurch das Personal ein grundsätzliches Misstrauen den Gefangenen gegenüber entwickelt hat.

Das Personal wünscht sich klare Antworten bezüglich der Fragen, ob Sterben in Zukunft zum Vollzug gehören soll und wie und von wem dann die damit verbundene Betreuung und Pflegeleistung erbracht werden soll. Grundsätzlich sind sich die befragten Angestellten einig: Ein Gefangener, welcher bis ans Lebensende im Vollzug bleiben muss, soll – falls er dies wünscht – auch in der Anstalt sterben dürfen.

»Es gibt Leute, die dann vielleicht 20 Jahre hier sind. Und ich glaube, das wird schon ein Stückchen zu einem Zuhause. Und

ich weiß jetzt nicht, ob die jetzt rausgerissen werden wollen und in ein fremdes Spital verlegt werden, wo sie niemanden kennen. Ich kann mir das irgendwie nicht vorstellen, dass das wirklich gewünscht ist. Aber da müsste man halt wirklich die Gefangenen fragen. Ich weiß es nicht. Aber wenn ich [...] versuche, mich in sie hineinzusetzen, glaube ich schon, dass ich das als mein Zuhause anschauen würde und mich das auch in gewissem Sinn beruhigen würde. Das [Sterben] hier stattfinden zu lassen, finde ich grundsätzlich eine gute Idee. Ich meine, das ist die Zukunft.« (Mitarbeiter/-in, Gesundheitsdienst)

### Sicht der Gefangenen

Die Angestellten in den beiden von uns erforschten Altersabteilungen werden von den Gefangenen grundsätzlich als hilfsbereit erlebt. Es reicht jedoch nicht, dass Unterstützung im Alltag angeboten wird, die Gefangenen müssen auch bereit sein, diese anzunehmen. Dies wiederum setzt ein gewisses Maß an Vertrauen in die Betreuungsperson voraus, welches in einem Kontext etabliert werden muss, der von einem tief verwurzelten, gegenseitigen Misstrauen geprägt ist. Zudem sind viele der Gefangenen der Meinung, dass es dem Personal trotz vorhandener Hilfsbereitschaft an der nötigen medizinischen Fachkompetenz für eine adäquate Betreuung fehlt. Zusätzlich verunsichert die Tatsache, dass nachts kein Pflegepersonal in der Anstalt ist.

Die Betreuung von sterbenden Mitgefangenen wird rückblickend von vielen als ungenügend eingeschätzt; insbesondere dann, wenn der Tod aus ihrer Sicht absehbar war. Sie haben den Eindruck, dass im Gefängnis ein Menschenleben weniger wert sei als draußen. Gefangene, die mit großer Wahrscheinlichkeit bis an ihr Lebensende im Vollzug verbleiben, fürchten sich grundsätzlich davor, unbemerkt, einsam und alleine, eingesperrt in der Zelle sterben zu müssen.

»Wenn du draußen wärst und so krank, dass [es] dem Ende entgegengeht, hast du Familienangehörige um dich herum, die dich [...] begleiten. [...] Hier ist niemand da. Da würdest du abkratzen [lacht], mitten in der Nacht, keine Ahnung wie, ist ja niemand da, der dir noch die Hand hält oder irgendwie etwas Nettes sagt oder was auch immer.« (Gefangener, Art. 59 StGB)

Die Vorstellungen der Gefangenen vom »guten Sterben« betreffen in erster Linie die Umstände des Sterbens. Würdevolles Sterben stellen sich Gefangene – wie Menschen in Freiheit auch – schmerzfrei, selbstbestimmt und begleitet vor. Für unsere Gesprächspartner ist es nicht primär der Ort,

der die Qualität des Sterbens ausmacht, sondern die Art und Weise, wie das Sterben verläuft. Dabei gilt das Spital als der Inbegriff des schlechten Sterbens. Transfers ins Spital, die in der letzten Lebensphase als »Notfallübungen« erfolgen, finden zumeist gegen den Willen der Gefangenen statt, weil diese dabei von ihrem gewohnten Umfeld und den wenigen Personen, mit denen sie (noch) soziale Beziehungen pflegen, weitgehend getrennt werden. Auch wenn das Spital eine optimale medizinische Versorgung garantiert, so widerspricht dies den beiden Aspekten der Selbstbestimmtheit des Sterbens und dem Wunsch nach Begleitung durch eine vertraute Person. Auch die Würde wird durch einen aufgezwungenen Sterbeort tangiert. Der Wunsch, in Freiheit zu sterben, wurde ebenfalls genannt. Er bezog sich aber nicht zwingend auf Freiheit im rechtlichen Sinne. Den meisten geht es vielmehr um ein Gefühl von Freiheit, das beispielsweise in Bezug zur Natur entstehen kann.

»Das ist mein Wunsch, dass ich bei einem Baum sterben kann. [...] Aber ich habe nicht Angst, ob ich jetzt hier drinnen sterben muss oder woanders. Jedenfalls will ich nicht in einem Spital sterben. Lieber da [im Gefängnis] im Garten draußen.« (Gefangener, Art. 59 StGB)

#### **Ausblick**

Die Anzahl der Personen, welche in der Schweiz jedes Jahr eines natürlichen Todes im Justizvollzug sterben, ist derzeit noch gering. Die demografische Entwicklung und die restriktive Entlassungspraxis werden sich insbesondere in den geschlossenen Anstalten in einer erhöhten Konzentration von Gefangenen ohne realistische Perspektive auf Entlassung niederschlagen. Dies wird sich früher oder später in tiefgreifender Weise auf die Organisation des bisher gewohnten Vollzugsalltags in der Schweiz auswirken.

Die Ergebnisse des Forschungsprojekts »Lebensende im Gefängnis: Rechtlicher Kontext, Institutionen und Akteure« verweisen darauf, dass, um ein menschenwürdiges Sterben im Vollzug zu ermöglichen, grundsätzlich die Logik des Vollzugs am Lebensende ausgeblendet und der sterbende Mensch mit seinen Bedürfnissen ins Zentrum aller Bemühungen gerückt werden sollte. Dies würde beispielweise Vollzugslockerungen bezüglich Besuchsrecht oder das Ausschalten des institutionellen Misstrauens in Bezug auf den Medikamentenkonsum erlauben. Dabei soll es nicht darum gehen, notwendige Sicherheitsmaßnahmen auszuschalten, sondern bei deren Umsetzung in erster Linie die Bedürfnisse des sterbenden Menschen und nicht primär die Anliegen des Justizvollzugs zu berücksichtigen. Zudem braucht es in-

frastrukturelle Anpassungen sowie umsichtige Vorbereitungen in den Bereichen der Organisations- und Personalentwicklung. Schließlich bedarf es auch einer Sensibilisierung der Öffentlichkeit sowie einer Debatte zum Sterben im Justizvollzug. Wenn ein erhöhtes Sicherheitsbedürfnis und die aktuelle Rechtspraxis zunehmend zu Fällen von Lebensende im Justizvollzug führen, so muss auch die Gesellschaft ihre Verantwortung wahrnehmen. Dies heißt unter anderem, dass die mit der alltäglichen Bewältigung betrauten Akteure (Institutionen, Behörden und Angestellte) entsprechend befähigt und auch legitimiert werden. Niemand soll gegen den eigenen Willen im Gefängnis sterben müssen, aber wenn diese Situation doch eintritt, dann soll der Justizvollzug entsprechend darauf vorbereitet sein.

*Prof. Ueli Hostettler*  
*Universität Bern*  
*Institut für Strafrecht und Kriminologie*  
*ueli.hostettler@phbern.ch*

*Irene Marti*  
*Universität Bern*  
*Institut für Strafrecht und Kriminologie*  
*irene.marti@krim.unibe.ch*

*Prof. Marina Richter*  
*Universität Freiburg*  
*Studienbereich Soziologie, Sozialpolitik und Sozialarbeit*  
*marina.richter@unifr.ch*

#### **Literatur**

Hostettler, U./Marti, I. und M. Richter (2016): *Lebensende im Justizvollzug. Gefangene, Anstalten, Behörden*. Bern: Stämpfli Verlag

#### **Weitere Informationen auch im Internet unter:**

Zur Forschung zum Justizvollzug der Universität Bern: [www.prisonresearch.ch](http://www.prisonresearch.ch)

Zum Nationalen Forschungsprogramm »Lebensende« (NFP67): [www.nfp67.ch](http://www.nfp67.ch)

**Herausgeber:**

Bundesarbeitsgemeinschaft  
für Straffälligenhilfe (BAG-S) e. V.  
Oppelner Str. 130  
53119 Bonn  
Tel.: 0228 9663593  
E-Mail: [info@bag-s.de](mailto:info@bag-s.de)  
Internet: [www.bag-s.de](http://www.bag-s.de)

ISSN 1610-0484



**Bundesarbeitsgemeinschaft für Straffälligenhilfe (BAG-S) e. V.**

**Spendenkonto: IBAN: DE90 3702 0500 0008 0887 00**

**BIC: BFS WDE 33 XXX (Bank für Sozialwirtschaft)**

**Vorsitzende: Gabriele Sauermann (Der Paritätische  
Gesamtverband)**

**Geschäftsführer: Dr. Klaus Roggenthin**

**Print**  **geprüft**  
[www.bvdm-online.de](http://www.bvdm-online.de)

**Mitglieder:**

Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V.

DBH e. V. Fachverband für Soziale Arbeit, Strafrecht und Kriminal-  
politik

Deutscher Caritasverband e. V.

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e. V.

Deutsches Rotes Kreuz e. V.

Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband

Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V.

Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e. V.