

Altwerden im Freiheitsentzug

bau steine

**Saxerrieter Informationsblatt
über Strafvollzugsfragen
August 2015**



Martin Vinzens
Direktor Strafanstalt Saxerriet

Rubriken

Editorial	1
Tagung Europäisches Forum für angewandte Kriminalpolitik	
Alt, krank, eingesperrt	2
Hinter den Gittern alt werden und sterben	13
Alt werden im Freiheitsentzug	20
Einbezug der Insassen in die Konzeptarbeit	23

Liebe Leserinnen und Leser

Vom 4. bis 7. Juni 2015 trafen sich Vertreterinnen und Vertreter aus 7 Nationen anlässlich des Europäischen Forums für angewandte Kriminalpolitik in der Strafanstalt Saxerriet und im Seminarhotel Alvier in Oberschan zu Austausch und Fachdiskurs.

Thema: Altwerden im Freiheitsentzug – Senioren im Zwangskontext. Die Tagung wurde zu einer Art Auslegeordnung der aktuellen Situation in verschiedenen Ländern Europas. Allen gemeinsam ist die Feststellung, dass der Anteil älterer Gefangenen in allen Ländern steigt und gleichzeitig die gemeinsame Auffassung: Die Gruppe der älteren Inhaftierten ist eine Gruppe von Verletzlichen, die von Mitarbeitenden im Straf- und Massnahmenvollzug besondere Aufmerksamkeit abverlangen und neue Herausforderungen bedeuten.

Lanciert wurde die Tagung mit zwei Grundsatzreferaten, einerseits mit dem Referat von Ueli Graf, ehem. Direktor JVA Pöschwies, Dipl. Psychologe IAP und Erwachsenenbildner und andererseits mit den Ausführungen von Aline Chassagne, Laboratoire de Sociologie et d'Anthropologie Université de Franche-Comté CIC-IT INSERM, Hôpital St. Jacques, CHRU, Besançon, (F). Beide Referate haben wir in dieser Baustein-Nummer als Diskussionsbeitrag eingedruckt.

Die Ehrenvorsitzende des Europäischen Forums für angewandte Kriminalpolitik, Anne-Maire Klopp, hat ab Seite 20 in ihrem Beitrag „Alt werden im Freiheitsentzug – Senioren im Zwangskontext“ oder Gefängnis im Gefängnis, die verschiedensten Beiträge der Tagung reflektiert und ein Fazit gezogen.

Die Teilnehmenden der Tagung haben die Brisanz und die Aktualität des Themas „Altwerden im Freiheitsentzug“ durch die verschiedenen Länderbeiträge erkannt und sind nun aufgefordert in ihren Institutionen, Programme und Konzepte adäquat und praxistauglich zu entwerfen.

So weise ich bei dieser Gelegenheit gerne auf eine kommende Fachtagung des Schweizerischen Ausbildungszentrums (SAZ), Fribourg, zum Thema hin: Altwerden und sterben im Freiheitsentzug, 5. / 6. November 2015, Seminarzentrum Hitzkirch.

(www.prison.ch/saz/fachtagungen)

Eingerückt in dieser Bausteinnummer haben wir ab Seite 23 einen Erfahrungsbericht der Aussenwohngruppe „Haus 5“ des Massnahmenzentrums Bitzi. Die Institution hat mit dieser Wohngruppe ihr Konzept nachhaltig ergänzt.

Eine anregende Lektüre Ihnen allen wünscht

Martin Vinzens, Direktor

Alt, krank, eingesperrt!

Zusammenfassung

Im Hinterhof des geschlossenen Straf- und Massnahmenvollzugs altern Gefangene über Jahrzehnte mehr oder weniger unauffällig vor sich hin. Da sich der Justizvollzug naturgemäss dem Augenfälligen zuwendet, fehlt ihnen noch weitgehend die erforderliche spezifische Betreuung und der notwendige Schutz. Ihre steigende Anzahl ist ein unausweichliches Nebenprodukt des absoluten Sicherheitsanspruchs der Öffentlichkeit. Mancher, dem vor 20 Jahren die Freiheit entzogen wurde, sieht heute mit 55 Jahren annähernd 20 Jahre älter aus als er ist. Die Verletzlichkeit dieser Vollzugsveteranen beschränkt sich häufig nicht nur auf das Alter und den Gesundheitszustand, sondern ergibt sich auch aus ihrer sexuellen Orientierung.

von Ueli Graf, ehem. Direktor JVA Pöschwies, Dipl. Psychologe IAP, Erwachsenenbildner SVEB

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung
2. Umschreibung der Zielgruppe
3. Alte Gefangene sind schwach
4. Die Anzahl alter Gefangener nimmt zu
5. Baumeister/Keller „Alt werden im Straf- und Massnahmenvollzug“
6. Schwache gesetzliche Grundlagen
7. Was ist zu tun?
8. Konkrete Lösungsvorschläge
- 8.1. Kostenneutrale Verbesserungen in Justizvollzugsanstalten
- 8.2. Alters- und Pflegegruppe, geschlossene JVA Re-
alta nuovo, Cazis
- 8.3. Projekt 50+, IKS Bostadel
- 8.4. Projektidee offenes Alters- und Pflegeheim für
Inhaftierte
- 8.5. Zusammenarbeit der Justizbehörden mit privaten
Alters- und Pflegeheimen
9. Schlussfolgerungen

1. Einleitung

Ich finde es grossartig, dass sich die Tagungsleitung entschlossen hat, den Senioren im Straf- und Massnahmenvollzug eine Tagung zu widmen. Ich finde es auch mutig, weil das Thema nicht im Trend liegt, direkter ausgedrückt, eigentlich vollkommen daneben liegt. Wir sprechen über alte, schwache, verletzte Gefangene. Wer will das hören?

Die dem Zeitgeist entsprechende Antwort der schweizerischen Bevölkerung lautet hier: „Auch alte Straftäter haben nichts anderes verdient und Verwahrte sowieso. Sie sollen leiden, die Opfer haben auch gelitten“!

Im Scheinwerferlicht der Öffentlichkeit stehen nicht die schwachen Gefangenen, die sich nicht artikulieren können, sondern diejenigen, welche andere verletzen, also die Starken, die Gewalttätigen. *So dienen die Ressourcen im Justizvollzugssystem vor allem der Bändigung der Starken und weniger dem Schutz der Schwachen!*





Teilnehmende Europäisches Forum für angewandte Kriminalpolitik

Mein Thema sind alte Gefangene, inhaftierte Senioren, die 60 Jahre und älter sind oder so aussehen, wie wenn sie bereits so alt wären.

Meine Zugänge zum Thema sind, mein Alter von 67 Jahren, meine langjährige Berufserfahrung im Straf- und Massnahmenvollzug und meine im Alter von 94 Jahren vor kurzem verstorbene Mutter, welche ich über Jahre wöchentlich im Alters- und Pflegeheim besuchte. Zudem verfasste ich zusammen mit anderen Fachleuten im Auftrag des Amtes für Justizvollzug Zürich einen ausführlichen Bericht zum Thema „Alt werden im Justizvollzug“¹.

Was macht dieser ältere Herr am Zellengitter? Versucht er das Gitter aus der Verankerung zu reißen? Hält er sich am Gitter fest, weil er nicht mehr frei stehen kann? Letzteres ist eher zu vermuten. Ist aber ein Zellengitter ein geeigneter Haltegriff für einen alten, gehbehinderten Mann? Oder wäre es allenfalls der Handlauf in einem Alters- und Pflegeheim?

2. Umschreibung der Zielgruppe

Innerhalb der Gesamtpopulation der Inhaftierten gehören die Alten zu den vulnerablen Gruppen. Die inhaftierten Senioren lassen sich in zwei Untergruppen einteilen: Erstens diejenigen, welche erst im Seniorenalter

delinquieren. Etwa der erfolgreiche Gewerbetreibende, der den Freund seiner ihm untreu gewordenen Ehefrau über den Haufen schiesst oder der Ehemann, welcher nach 40 Ehejahren eines Tages im Migros-Do-it-yourself ein Handbeil kauft, nach Hause geht und dort im Verlaufe des 1528. Ehestreits seine Frau erschlägt. Solche Senioren sind bei der Zielgruppe klar in der Minderheit. Die überwiegende Mehrheit bilden jene Gefangenen, welche ihre Delikte vor 20 oder 30 Jahren – also vor langer Zeit begangen haben, allenfalls einmal bedingt entlassen worden sind und sich aufgrund einer schlechten Legalprognose, wegen Rückfälligkeit oder wegen Verstössen gegen die Bewährungsaufgaben immer noch im Straf- bzw. Massnahmenvollzug befinden. Die meisten von ihnen sind verwahrt, haben also ihre Strafen längst verbüsst. Sie haben Menschen umgebracht, sich an Frauen und Kindern vergangen. Ihre Vollzugsakten füllen Schränke. Sie sind im Vollzug alt und krank geworden. Wir sind uns wahrscheinlich einig, dass das Jahrzehnte lange Eingesperrtsein der seelischen und körperlichen Gesundheit wenig zuträglich ist, allem Geschwätz über den Schweizer Kuschevollzug zum Trotz. So wie bei Tunnelbau-Mineuren ein berufsbedingtes Voraltern zu beobachten ist, kann bei langstrafigen Gefangenen ein *vollzugsbedingtes Voraltern* beobachtet werden. Es ist geradezu erschreckend, wie gewisse Gefangene über die Jahre schnell alt und grau werden und den Gesundheitsdienst mit

¹ Graf, u.a., 2014

chronischen Altersbeschwerden täglich aufsuchen (müssen). Die käsig-grauen Gesichter und die müden Augen können allerdings nicht nur auf den stumpfsinnigen Vollzugsalltag und die Hoffnungslosigkeit bezüglich Entlassung zurückgeführt werden, sondern sind auch Resultat von einseitiger Ernährung, mangelnder Bewegung, übermässigem Rauchen und zahllosen TV-Nächten.

es im sicherheitspolizeilichen Einsatzdienst. Es fehlen Raum und Zeit, das Gelernte anzuwenden. Magere Stellenpläne befeuern die kriminelle Subkultur unter den Gefangenen und sind, auf unser Thema bezogen, weitgehend dafür verantwortlich, dass der Schwache nicht wirksam vor dem Starken geschützt werden kann.

Im schweizerischen Strafgesetzbuch sind Gefangenengruppen, deren Mitglieder im Vollzugsalltag eine mehr oder weniger ausgeprägte seelische und körperliche Verwundbarkeit bzw. Verletzlichkeit zeigen, nur teilweise geschützt bzw. durch gesetzliche Regeln privilegiert. Besonders geschützt durch das Gesetz sind die Frauen, die Jugendlichen und die jungen Erwachsenen.

Andrea Baechtold³ weist in seinem Standardwerk „Strafvollzug“ auf die Ungleichbehandlung von jungen und alten Straftätern in der Schweiz hin:

„Während eine konsequente Trennung des Vollzugs an Jugendlichen von Erwachsenen seit dem 19. Jahrhundert auf der Agenda der Vollzugsreformer steht, ist der Freiheitsentzug an alten Menschen bislang kaum systematisch thematisiert worden. Dies dürfte sich in den kommenden Jahren ändern, weil der Anteil an alten Menschen im Freiheitsentzug anwächst, u.a. als Folge der zurück-

haltenden Praxis bei der bedingten Entlassung aus der lebenslangen Freiheitsstrafe und aus der Verwahrung, ferner als Konsequenz der veränderten Altersstruktur der Bevölkerung. Bereits in der Periode 1984-2004 ist der mittlere Insassenbestand der über 60-jährigen Inhaftierten um 65% (auf knapp 100 Personen) angestiegen.“

Nicht geschützt bzw. nicht privilegiert sind neben den (pflegebedürftigen) Alten, die Verwahrten, die psychisch Kranken, die Inhaftierten mit einer abweichenden sexuellen Ausrichtung, die körperlich bzw. geistig Schwachen und ein Teil der Ausländer.

Generell sind die Angebote der Justizvollzugsanstalten – geschlossen oder offen – auf die grosse Population der Inhaftierten im arbeitsfähigen Alter zwischen 20 – 50 Jahren ausgerichtet. Die Mitglieder dieser grossen Gruppe verfügen eher über die körperlichen und seelischen Voraussetzungen, sich im testosterongesteuerten Vollzugsalltag zu behaupten bzw. sich ihren Platz in der von einer steten Gereiztheit geprägten Subkultur der Gefangenen zu erarbeiten und zu sichern. Das Personal hat sich hauptsächlich mit jüngeren Ge-



Die Tagung fand in der Strafanstalt Saxerriet und im Seminarhotel Alvier statt.

3. Alte Gefangene sind schwach

„Wo der Starke auf den Schwachen trifft, ist das Gesetz die Freiheit des Schwächeren“².

Körperlich und psychisch schwache Gefangene leiden unter dem Freiheitszug mehr als körperlich und psychisch starke Gefangene. Während dem der schwache Mensch am Eingesperrt-Sein bald einmal zerbricht, baut es den Starken geradezu auf. Das ist vom Gesetz nicht so gewollt, aber von der Politik geduldet. Trifft nun der Starke auf den Schwachen, hat das Personal, welches im Vollzugsalltag das Gesetz vertritt, die Freiheit des Schwächeren zu sichern. Dafür muss es nicht nur gut ausgebildet, sondern auch in ausreichender Anzahl präsent sein. Während dem die Ausbildung des Vollzugspersonals in den letzten 15 Jahren in der Schweiz wesentlich verbessert worden ist, hat das Betreuungsverhältnis in den Einrichtungen des schweizerischen Justizvollzugs mit dieser Entwicklung nicht Schritt gehalten. Das bedeutet, dass heute der Aufseher/Betreuer oder die Werkmeisterin zwar sehr gut ausgebildet ist, aber häufig alleine arbeiten muss. „Ein Mann ist kein Mann, eine Frau ist keine Frau“ heisst

2 Rousseau Jean-Jacques, französischer Philosoph, 1712-1778

3 Baechtold, 2009, S. 204

fangen zu beschäftigen, die auf die Haftsituation mit steter Unruhe, riskantem Suchtverhalten, aggressivem Konfliktverhalten, Handel mit verbotenen Substanzen und Gegenständen und anderen Verhaltensweisen, welche die Hausordnung verletzen, reagieren.

Der alte, körperlich und seelisch schon angeschlagene Gefangene verfügt naturgemäss nicht (oder nicht mehr) über die körperlichen und seelischen Kräfte, sich im Vollzugsalltag schadlos zu bewegen. Häufig steht seine Verletzlichkeit nicht nur im Zusammenhang mit seinem fortgeschrittenen Alter und seiner angeschlagenen Gesundheit, sondern auch mit psychischen Auffälligkeiten und/oder einer abweichenden sexuellen Ausrichtung.

Ohne entsprechende Vorkehrungen bezüglich Unterbringung, Betreuung, Behandlung und Pflege von Angehörigen vulnerabler Gefangenengruppen, können die Vollzugsgrundsätze gemäss Art. 74 und 75 StGB nicht eingehalten werden. Das Gros der älteren Gefangenen befindet sich im so genannten Normalvollzug, wo es an altersspezifischen Angeboten und einer beschützenden Überwachung durch das Personal fehlt. Vielerorts muss das Vollzugspersonal alleine arbeiten. Schwache Gefangene können nur dann wirksam geschützt werden, wenn das Personal auf den Spazierhöfen, Verbindungswegen, Aufenthaltsräumen und Korridoren während den Zellenöffnungszeiten in ausreichender Anzahl präsent ist und Zeit hat, zu beobachten, was abgeht und zu intervenieren. Dasselbe gilt für die Situation am Arbeitsplatz.

Die zu Beginn der 90-er Jahre eingerichteten Spezialvollzugsgruppen nehmen in ihrer Mehrheit die verletzenden und nicht die verletzlichen Gefangenen auf. Ich denke hier an die verschiedenen Abteilungen für erhöhte oder hohe Sicherheit und die Abteilungen zur Behandlung von Inhaftierten im Rahmen stationärer therapeutischer Massnahmen. Spezialvollzugsgruppen für Inhaftierte, bei denen deren Verletzlichkeit im Vordergrund steht, sind nur vereinzelt vorhanden; etwa für psychisch Kranke oder für Leistungsschwache. Für alte Gefangene im geschlossenen Vollzug befindet sich das vorläufig einzige spezifische Gruppenangebot 60+ im Zentralgefängnis Lenzburg, welches eigentlich als Gefängnis für Untersuchungshaft geplant war.

4. Die Anzahl alter Gefangener nimmt zu

Die steigende Zahl alter Menschen im Straf- und Massnahmenvollzug lässt sich im Wesentlichen mit dem ho-

hen Sicherheitsbedürfnis der Gesellschaft im Umgang mit Sexual- und Gewaltstraftätern begründen. Das Null-Fehler-Prinzip, welches von Politikern und Medien aus unterschiedlichen Gründen unablässig gefordert



und effektiv bewirtschaftet wird, garantiert uns eine stetige Zunahme alter Gefangener auf Jahrzehnte hinaus. Die Rechtskommission des Nationalrates hat mit ihren jüngsten Entscheiden bezüglich Verwahrung diese Perspektive bestätigt.

Schon 2006 schrieb Regine Schneeberger⁴, es sei davon auszugehen, dass sich der Vollzug in 10 oder 20 Jahren mit einer – für Schweizer Verhältnisse – grösseren Anzahl von verwahrten Senioren auseinandersetzen müsse, die dann nicht mehr – wie es heute noch üblich sei – als Einzelfälle durchgetragen werden können.

5. Barbara Baumeister und Samuel Keller, Alt werden im Straf- und Massnahmenvollzug

Baumeister/ Keller publizierten 2011 eine Nationalfondsstudie zum Thema „Alt werden im Straf- und Massnahmenvollzug“⁵. Diese Studie lässt sich in ihren wesentlichen Punkten wie folgt zusammenfassen:

Die Studie befasst sich mit **3 Hauptfragen**:

- *Welches sind die spezifischen Alltagsbelastungen oder -probleme und die daraus resultierenden Bewältigungsbemühungen der alten Insassen während ihres Haftaufenthaltes?*
- *Wie sehen die Herausforderungen für das Vollzugspersonal in der Betreuung dieser Zielgruppe aus?*

⁴ Schneeberger, 2006, S. 8

⁵ Baumeister/ Keller, 2011

- Inwiefern ist die Zielgruppe der alten Insassen in den bestehenden Vollzugskonzepten berücksichtigt?

Baumeister/ Keller fassen **den aktuellen Forschungsstand** wie folgt zusammen:

Institutionen des Freiheitsentzugs sind generell nicht auf die Perspektive alter Personen eingestellt. Die üblichen Bildungs- und Ausbildungsprogramme zielen auf die Integration der Straftäter in den Arbeitsmarkt. Das Arbeitsangebot zielt auf durchschnittlich geistig und körperlich belastbare Insassen. Die baulichen Verhältnisse orientieren sich an körperlich mobilen Personen. Die Möglichkeit der geregelten Arbeit im Vollzug wird aufgrund abnehmender Belastbarkeit zunehmend schwieriger. Anstelle von Arbeits- und Ausbildungsangeboten werden andere sinnstiftende Tätigkeiten angeboten und gelehrt werden müssen. Es müssen Umgebungen geschaffen werden, die es älteren Gefangenen ermöglichen, die Anforderungen des täglichen Lebens zu bewältigen. Treppen, Nassräume usw. müssen den zunehmenden Einschränkungen angepasst werden. Mehrheitlich wird darauf hingewiesen, dass der Vollzug an älteren Gefangenen extrem hohe Kosten verursacht, diese Gruppe gleichzeitig jedoch eine geringere Rückfallgefahr aufweist und damit eine geringere Gefährdung der Gesellschaft darstellt. Daraus ergeben sich Fragen nach angemessenen freiheitsentziehenden Sanktionen, der Resozialisierungsauftrag wird weitgehend in Frage gestellt. Ein Teil der Mehrkosten kann durch die Unterbringung in schwächer gesicherten Einrichtungen oder durch Gewährung von Lockerungen bzw. Anordnung von Hausarrest statt Haft aufgefangen werden.

Die Frage, ob für ältere Strafgefangene separate Abteilungen oder sogar Institutionen geschaffen werden sollen, ist sowohl in Europa als auch in US-amerikanischen Texten ein Thema. Als Vorteile der separaten Unterbringung werden z.B. die grössere Privatsphäre, der bessere Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen und der Schutz vor jüngeren Gefangenen erwähnt. Als Nachteile werden Isolation, wenig Abwechslung aufgrund eines kleineren Freizeitangebotes und das Bedürfnis nach Kontakt zu verschiedenen Altersgruppen diskutiert.

Verschiedene Autoren haben eine **Typologie der alten Gefangenen** vorgeschlagen. So wird gemäss einem britischen Autor zwischen älteren Ersttätern, Senioren mit Vorstrafen, welche noch nie im Freiheitsentzug waren, Rückfalltätern mit mehreren unterschiedlich langen Hafterfahrungen, Lebenslänglichen, die im Gefängnis alt geworden sind und Langzeithäftlingen unterschieden. Ein deutscher Autor stellt fest, dass es sich bei den alten Gefangenen um eine heterogene Gruppe handelt und unter-

scheidet drei Tätertypen, die jeweils unterschiedlich mit der Situation im Vollzug umgehen: den chronischen Straftäter, den Gelegenheitstäter und den intermittierenden Rückfalltäter.

6. Schwache gesetzliche Grundlagen

Für eine beschützende Unterbringung, Betreuung und Pflege alter Gefangener wären die speziellen gesetzlichen Grundlagen vorhanden. Es handelt sich allerdings um so genannte Kann-Formulierungen. Die Kantone *können* auf der Grundlage von Art. 377 Abs. 2 lit. b) StGB besondere Abteilungen für alte Gefangene führen. Gemäss Art. 387 Abs. 1 lit c) ist auch der Bundesrat *befugt*, nach Anhörung der Kantone über den Vollzug von Strafen und Massnahmen an kranken, gebrechlichen und betagten Personen Bestimmungen zu erlassen. Die Vollzugsbehörde *kann* auch nach Art. 80 Abs. 1 lit. a StGB von den im Vollzug geltenden Regeln zugunsten des Gefangenen abweichen, wenn der Gesundheitszustand des Gefangenen dies erfordert. Gemäss Bundesgerichtsentscheid (BGE 6B_182/2013) vom 18. Juli 2013 in Sachen „Befreiung von der Arbeitspflicht für über 65-jährige und verwahrte Gefangene“ ist bei der Unterbringung, Betreuung und Pflege von alten Inhaftierten *der besonderen Fürsorgepflicht und dem Entgegenwirkungsprinzip Beachtung zu schenken*. Es gelte, damit Haftschäden wie Vereinsamung sowie psychische und physische Degeneration zu vermeiden.

7. Was ist zu tun?

Wenn nun die besondere Fürsorgepflicht und das Entgegenwirkungsprinzip Vorrang haben sollen, ist die Unterbringung, Betreuung und Pflege alter Gefangener entsprechend zu gestalten. Alten Gefangenen soll die



Teilnehmer bei der Besichtigung der Milchviehstallungen Saxerriet

Möglichkeit eröffnet werden, mit Gleichaltrigen in Gruppen zu wohnen und zu arbeiten, sei es in separaten Abteilungen bestehender Institutionen oder in einem eigentlichen Altersjustizheim. Dabei ist die Frage zentral, welcher alte Gefangene wirklich den Sicherheitsrahmen einer geschlossenen Anstalt braucht und welcher Senior in einem offeneren, ebenfalls gesicherten Rahmen eines speziellen Altersheimes untergebracht werden kann. Es kann nicht sein, dass alte, gebrechliche Gefangene in Rollstühlen jahrelang in geschlossenen Justizvollzugsanstalten herumgeschoben werden. Erhebliche Einschränkungen der persönlichen Freiheit im Vollzug sind nur dann rechtmässig, wenn sie nicht unverhältnismässig sind. *Alte Menschen im Straf- und Massnahmenvollzug sind tendenziell unverhältnismässig gesichert, also unrechtmässig untergebracht.*

Einzelne Justizvollzugsanstalten sind bereits mit *Pflegefällen* konfrontiert. Es geht dabei um einfachste Handreichungen und Hilfestellungen wie Hilfe beim An- und Ausziehen, Hilfe bei der Körperpflege, Hilfe beim Rasieren, Auftragen einer Salbe, Unterstützung bei der Aufrechterhaltung der Zellenordnung usw.. Das Aufsichts- und Betreuungspersonal ist auf solche Aufgaben nicht vorbereitet. Der Körperkontakt zwischen Personal und Insassen ist im Justizvollzug nicht erwünscht, in einem Alters- und Pflegeheim selbstverständlich. Der alte Gefangene wird nicht als Patient bzw. Bewohner wahrgenommen, sondern als Täter, zu dem Distanz gehalten werden muss. Freiheitsentzug und körperliche Zuwendung passen für viele Vollzugsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter nicht zusammen.

Um das Aufsichts- und Betreuungspersonal in die Lage zu versetzen, ältere Insassen adäquat beaufsichtigen und gerontagogisch betreuen zu können, sind entsprechende Fort- und Weiterbildungsangebote zu realisieren. Das Schweizerische Ausbildungszentrum für das Strafvollzugspersonal in Fribourg hat den Bedarf erkannt und ist daran, entsprechende Angebote zu entwickeln. In Institutionen oder Abteilungen für alte Gefangene ist zudem gut ausgebildetes Pflegepersonal anzustellen, um die Qualität der forensisch psychiatrischen Pflege sicher zu stellen.

Das *Betreuungsverhältnis* im Straf- und Massnahmenvollzug ist generell so auszugestalten, dass das Vollzugspersonal nicht allein arbeiten muss, weder im Wohn-, noch im Arbeitsbereich, noch auf dem Areal. „Ein Mann ist kein Mann, eine Frau ist keine Frau“! Dieses Axiom gilt nicht nur für die Polizei, sondern auch für den Justizvollzug. Es dient der Sicherheit und der sozialen Kontrolle am Arbeitsplatz. Nur so wird es möglich, den schwache Gefangenen vor dem Starken wirksam zu schützen.

Für die *Gesundheitsversorgung* der Gefangenen gilt das Äquivalenzprinzip. Der Inhaftierte soll die gleiche medizinische Betreuung erhalten wie jede Bürgerin und jeder Bürger. In Anlehnung an die medizinische Versorgungssituation in Alters- und Pflegeheimen ist in Jus-

tizvollzugseinrichtungen, welche Senioren, Behinderte und psychisch Kranke beherbergen, ein 24-Stunden-Gesundheitsdienst einzurichten. D.h. in der Nacht muss nicht zwingend ein Arzt, aber eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann vor Ort sein, der mit dem Piktogramm zum Einsatz kommt.

Der *Seelsorge* kommt bei der Betreuung von alten Menschen eine besondere Rolle zu. Das Nachlassen der geistigen und seelischen Kräfte, chronische Krankheiten und schliesslich der nahe Tod und das Sterben sind zunehmend alltägliche Themen, welche eine ins Gesamtkonzept integrierte Rolle der Seelsorger erfordern.

Der *Gestaltung der Gebäude, der Räume und der Umgebung* muss grösste Aufmerksamkeit geschenkt werden. Dies gilt allerdings für sämtliche Bauten des Justizvollzugs. Die Sicherheitseinrichtungen sind den Risiken bei der Unterbringung von alten Menschen anzupassen. Nicht das Strafbefehl, sondern das Beschützende soll das Leitelement der Konzeption sein. Der Schutz gilt nicht nur der Öffentlichkeit, sondern auch den alten Menschen. Eine solche Anlage ist naturgemäss gemeinschaftsfördernd und kann trotzdem bedarfsgerecht gesichert werden.

Das *Kostgeld* für Unterbringung, Betreuung und Pflege alter Gefangener muss mit dem Kostgeld anderer Spezialabteilungen des Justizvollzugs vergleichbar sein. Je nach Ausgestaltung des Gesundheitsdienstes können den Krankenkassen medizinische Leistungen in Rechnung gestellt werden. Zudem ist ein abgestuftes Kostgeld, dem Pflegeaufwand entsprechend, denkbar. Dabei kann beispielsweise das Bewohner-Einstufungs- und Abrechnungssystem für Pflege- und Behandlungsleistungen (BESA) zur Anwendung kommen.

Barbara Baumeister und Samuel Keller publizierten 2011 eine Nationalfondsstudie zum Thema „Alt werden im Straf- und Massnahmenvollzug“⁶. Die Studie wurde in der STA Saxerriet, im Massnahmenzentrum Bitzi und in der JVA Pöschwies durchgeführt und verfolgte unter anderem das Ziel, der Praxis Hinweise für die bedarfs- und problemgerechte Planung von Vollzugsplätzen für ältere Menschen zu geben. In ihrem Ausblick formulierten die Autoren 7 Postulate⁷:

- **„Der Straf- und Massnahmenvollzug sollte sich auf die Zunahme alter Insassen einstellen.“**

Die Zahl der Insassen ab dem 50. und 60. Altersjahr nimmt stetig zu. Von 1984 bis 2008 hat sich die Anzahl älterer Insassen verdoppelt und es kann von einer weiteren Zunahme ausgegangen werden.

- **Eine problemgerechte Unterbringung für alte Insassen ist in absehbarer Zeit notwendig.**

Die untersuchten Institutionen des Straf- und Massnahmenvollzugs verfügen bis heute über keine spezifischen

6 Baumeister/Keller, 2011

7 Baumeister/Keller, 2011, S. 105 ff.

Konzepte oder Angebote für alte Insassen. Sie sind deshalb gefordert, für diese Zielgruppe in den Vollzugseinrichtungen jeweils individuelle Lösungen zu improvisieren und zu praktizieren. In allen drei Einrichtungen gibt es u.a. ältere Insassen, die der Arbeitspflicht teilweise oder gar nicht mehr nachgehen können. Diese Insassen verbringen ihre Zeit entweder eingeschlossen auf der Zelle oder innerhalb der Abteilung oder Institution. Für diese Insassen ist keine feste Tagesstruktur eingerichtet oder explizite Betreuung vorgesehen. Die Erarbeitung spezifischer Vollzugskonzepte hinsichtlich Arbeits- und Weiterbildungsangeboten sowie unter Berücksichtigung der allgemeinen Lebensverhältnisse eines alten Menschen ist daher angezeigt.

- **Die Umgebungen sollten die Alltagsbewältigungen der alten Insassen nicht einschränken.**

Die alten Insassen haben kleinere bis grössere körperliche Einschränkungen, die sich auf die Alltagserledigungen auswirken. Ein Grossteil der Insassen ist diesbezüglich eingeschränkt oder auf Unterstützung angewiesen. Die nächtliche Betreuung bei dauerender Pflegebedürftigkeit ist in den untersuchten Einrichtungen nicht vorgesehen. Von daher zeigt es sich als notwendig, Umgebungen zu schaffen, welche die Alltagserledigungen alter Insassen nicht zusätzlich durch infrastrukturelle Begebenheiten einschränken (Fahrstuhl, Handläufe, Haltegriffe, hindernisfreie Bauweise, rollstuhlgängige Zellen usw.). Ebenfalls sollten Pflege- und Hilfeleistungen durchgehend gewährleistet sein, wenn diese für ältere Insassen notwendig sind.

- **Die Separation alter Insassen wäre von Vorteil.**

Integration versus Separation wird im Zusammenhang mit alten Insassen häufig diskutiert. Einerseits wird darauf hingewiesen, dass die alten Insassen gut in die Gefangenengemeinschaft integriert seien, womit für eine Integration plädiert wird, oder aber, dass die alten vor den jüngeren Gefangenen geschützt und unter anderem deswegen separiert werden müssten. Weder das eine noch das andere lässt sich anhand der Ergebnisse ableiten. Die befragten Gefangenen bevorzugen es zwar, die Zeit alleine zu verbringen, und pflegen kaum oder gar keinen Kontakt zu jüngeren Insassen. Als Grund hierfür wird weniger die Angst vor anderen Insassen gesehen als eher die Bedeutung der selektiven und bewussteren Wahl von Kontakten zu Personen, die den alten Insassen nahe stehen. Ebenfalls kann das Bedürfnis zur Lebensbilanzierung, welches allgemein bei älteren Menschen festgestellt wird, eine Ursache für deren Rückzug aus aktuellen (Problem-) Situationen sein. Aus diesen Gründen empfiehlt es sich, alte Insassen zu separieren.

- **Die Vollzugsmitarbeitenden sollten im Hinblick auf die besonderen Anforderungen im Umgang mit älteren Insassen geschult sein.**

Die Mitarbeitenden haben keine klaren Vorgaben bezüglich Aufgaben und Grenzen bei Hilfe- und einfache-

ren Pflegeleistungen gegenüber alten Insassen. Sie sind gefordert, individuelle Lösungen für alte Insassen zu finden, weil institutionelle Rahmenbedingungen zur Zeit noch nicht vorhanden sind. Für die Arbeit mit dieser Zielgruppe fehlt den Mitarbeitenden Wissen bezüglich unterschiedlicher Altersthemen (beispielsweise über Ernährung, Hygiene, körperlicher Abbau, typische Krankheitsbilder, Umgang mit Sterbenden).

- **Es erscheint notwendig, eine Tagesstruktur für Insassen einzurichten, die der geltenden Arbeitspflicht nicht mehr nachkommen können.**

Für die Erarbeitung spezifischer Vollzugskonzepte unter Berücksichtigung der allgemeinen Lebensverhältnisse eines alten Menschen sowie der psychosozialen Belastung alter Insassen unter den Haftbedingungen gilt es, folgende Punkte zu überdenken, respektive zu berücksichtigen: Alte Menschen haben das Bedürfnis nach einer umfassenden Bilanzierung, was auch die Zielgruppe der alten Insassen betrifft. Sie sind jedoch mit einem spezifischen Dilemma konfrontiert, da sie sich ebenfalls mit Lösungen aktueller Probleme auseinandersetzen müssen (Verortung der Haft Erfahrungen innerhalb der Biografie, Stigma eines Schuldigen, Verarbeitung der Schuld usw.). Ferner machen sich viele alte Insassen Sorgen hinsichtlich ihrer Gesundheit und der abnehmenden Kräfte unter den Haftbedingungen sowie in Bezug auf die Ungewissheit über die verbleibende Lebenszeit.

- **Die Pflege sozialer Kontakte alter Insassen nach draussen sollte gezielt unterstützt werden.“**

Soziale Kontakte ausserhalb der Strafanstalt haben einen bedeutenden Einfluss auf die Anpassungsleistung des alten Insassen an die Haftbedingungen, dies umso mehr, weil vorhandene Netzwerke ausserhalb der Institution den Insassen Zugang zum gelebten Leben bieten. Die Ungewissheit über die verbleibende Zeit scheint zu einer bewussteren Gestaltung der Gegenwart zu führen und somit auch zur Präferenz von Personen, die den alten Insassen emotional nahestehen. Es ist von daher wichtig, dass die Möglichkeiten des alten Insassen für soziale Kontakte ausserhalb der Institution gezielt unterstützt werden oder aber beispielsweise freiwillige Mitarbeitende für den Insassen angeboten werden, wenn dieser wenige bis keine Kontakte mehr ausserhalb hat. Gleichzeitig gilt es sicherzustellen, dass die Vollzugseinrichtung für Angehörige und Freunde, die unter Umständen auch altersbedingt eingeschränkt sind, erreichbar ist.

8. Konkrete Lösungsvorschläge

Wenn wir davon ausgehen, dass vulnerable Gruppen innerhalb der Gesamtpopulation der Gefangenen durch geeignete Massnahmen separat betreut und geschützt werden müssen, kann dies für alte Gefangene wie folgt geschehen:

- *Geschlossene Justizvollzugsanstalten* errichten vorzugsweise auf ihren Arealen bzw. in ihren Gebäuden je eine Gruppe von 10-15 Plätzen für *flucht- und/oder gemeingefährliche* Alte und Pflegebedürftige (Beispiele: Abteilung 60+, JVA Lenzburg; geplante Alters- und Pflegegruppe im Projekt JVA Nuovo Realta, Cazis). So kann die aufwändige Infrastruktur der geschlossenen Gesamteinstitution genutzt werden, um den notwendigen Schutz, die besondere Pflege und die medizinische Betreuung sicher zu stellen. So könnte auch die geplante Abteilung 50+ der IKS Bostadel, Menzingen, von der Infrastruktur der bestehenden Strafanstalt profitieren. *In den geschlossenen Vollzug gehören nur alte Gefangene, die aktuell flucht- und/oder gemeingefährlich sind!*
- Für den offenen Vollzug stelle ich mir keine Justizvollzugsanstalt, sondern ein Altersheim für Inhaftierte vor, welches vorzugsweise in bestehenden Gebäuden in einer gewachsenen Umgebung realisiert wird. Sollte der politische Wille und/oder die finanziellen Mittel für ein justizeigenes Alters- und Pflegeheim fehlen, besteht auch die Möglichkeit, alte Gefangene in entsprechend gesicherten Alters- und Pflegeheimen unterzubringen, welche durch Private geführt werden.

Eine verhältnismässige, risikoadäquate Platzierung von alten Gefangenen führt auch zu tieferen Kosten und freiwerdenden Plätzen im geschlossenen Vollzug.

8.1. Kostenneutrale Verbesserungen in Justizvollzugsanstalten

Die Arbeitsgruppe „Alt werden in Justizvollzug“ hat Verbesserungen für alte Gefangene in Justizvollzugsanstalten zusammengetragen, die mit der Verschiebung von finanziellen Ressourcen kostenneutral erzielt werden können⁸:

- > Spezielle BiSt-Gruppen⁹ für Senioren an Stelle von Lerngruppen für andere Gefangene
- > Altersturnen
- > Nordic Walking (im Spazierhof)
- > altersgerechte Zellen- und Stockwerkzuteilung
- > Erweiterte Besuchs- und Telefonzeiten
- > Tierhaltung, Tierpflege, Therapiehunde¹⁰
- > Aktivitäten mit freiwilligen HelferInnen (Pro Senectute)
- > Informationen über Alterskrankheiten
- > Altersgerechte Ernährung (gemeinsames Kochen)
- > Zusammenzug der Alten auf einer Gruppe, auf einem Stockwerk

⁸ Graf, u.a., 2014, S. 55

⁹ BiSt bedeutet Bildung im Strafvollzug

¹⁰ Beispielsweise Tiergestützte Therapie von Therese Germann-Tillmann mit der Berner Sennenhündin Indira im SITRAK der JVA Lenzburg

8.2 Alters- und Pflegegruppe, geschlossene JVA Realta nuovo, Cazis

Der Kanton Graubünden plant die Realisierung einer geschlossenen Justizvollzugsanstalt mit 150 Plätzen in Cazis. Die vorgesehene Alters- und Pflegegruppe¹¹ umfasst 10 Einzelzellen à 14-16 m², wovon zwei Zellen mit einem Pflegebett ausgerüstet werden. Ältere Gefangene – in der Regel ab 60 Jahren – und Eingewiesene, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind und der Pflege bedürfen, finden Platz auf dieser Wohngruppe. Innerhalb der Mauern hat der Gefangene auf der Alters- und Pflegegruppe wie jener im Normalvollzug die grösstmögliche Bewegungsfreiheit. Den Eingewiesenen wird eine bedürfnisgerechte, sinnstiftende Tagesstruktur angeboten. Sozialverhalten, Selbständigkeit und Selbstorganisation werden unterstützt. Leben, Arbeiten und Lernen in der Gruppe bleiben auch für diese Eingewiesenen zentrale Elemente des Gruppenvollzugs. Für Aufsicht, Pflege und Betreuung der 10 Senioren sind 8 Personalstellen geplant. Die Hälfte der Mitarbeitenden soll einen pflegerischen Hintergrund mitbringen. Die Leitung der Alters- und Pflegegruppe soll einer Pflegefachfrau oder einem Pflegefachmann übertragen werden.

Das Neubauprojekt der geschlossenen JVA Realta nuovo mit 150 Plätzen soll dem Grossen Rat des Kantons Graubünden im August 2015 zur Beratung und Entscheidung vorgelegt werden. Die Eröffnung ist auf 2019 vorgesehen.

8.3. Projekt 50+, IKS Bostadel, Menzingen ZG

Die Interkantonale Strafanstalt Bostadel beabsichtigt mit dieser Projektidee¹² in der Nachbarschaft zur bestehenden geschlossenen Anstalt eine neue Abteilung mit 60 Plätzen für Gefangene mit langen und sehr langen Strafen bis hin zur lebenslangen Verwahrung, die aufgrund ihres Alters (Altersgrenze 50+) oder einer Behinderung nicht mehr oder nicht mehr vollumfänglich arbeiten können oder die besondere Pflege und Betreuung benötigen, die üblicherweise in einer Gefängniszelle nicht angeboten werden kann. Die Projektidee geht davon aus, dass ein Drittel der Gefangenen nicht mehr in der Lage sein werden, zu arbeiten.

Die neue Anstaltsabteilung soll gemäss den Vorgaben eines Alters- und Pflegeheimes erstellt werden. Die geplante Aussensicherung entspricht derjenigen einer geschlossenen Justizvollzugsanstalt (Gittermattenzäune, Detektion, Kameraüberwachung, Ordnungszäune). Innerhalb der Abteilung sollen reduzierte Sicherheitsstandards gelten.

¹¹ BBK Realta nuovo, 2014, S. 46

¹² Arquint, 2013

Es ist eine Anlage mit drei Pavillons à 20 Plätzen mit je zwei Gruppen à 10 Plätzen und einem Verwaltungsgebäude vorgesehen.

Das Raumprogramm entspricht den Vorgaben des Bundesamtes für Justiz BJ. Die Zellengrösse liegt mit 16 m² deutlich über diesen Vorgaben (12m²), so auch die in der Wohnzelle integrierten Einzelduschen (pro Zelle 4m²).

Die Kosten sollen 35 Mio. Franken betragen (CHF 572'400 pro Platz gemäss BJ, Stand April 2011). Der Personalbedarf soll 46 Stellen umfassen.

Das Nordwest- und Innerschweizer Strafvollzugskonkordat hat die Projektidee anlässlich seiner Sitzung vom November 2013 gutgeheissen.

Unterdessen wurde im Juli 2014 eine Machbarkeitsstudie verfasst. Umzonungs- und Bewilligungsverfahren eingerechnet, kann allenfalls in 6-7 Jahren mit dem Bauen begonnen werden. Die Plätze werden also ca. 2024 zur Verfügung stehen.

8.4. Projektidee Alters- und Pflegeheim für Inhaftierte, Deutschschweiz

Diese Projektidee hat in vielen Belangen eine Schnittmenge zur Projektidee 50+ der IKS Bostadel, geht aber von einer eher offenen Unterbringung im Rahmen eines Alters- und Pflegeheimes in bestehenden Gebäuden und in gewachsener Umgebung mit Siedlungs- bzw. Dorfcharakter aus. Notwendige Neubauten werden so gestaltet, dass sie sich in das bestehende Siedlungsbild einfügen. Ein Gefängnischarakter der Anlage ist nicht sofort zu erkennen, wenngleich auf einen Ordnungszaun nicht verzichtet werden kann.

Betriebswirtschaftlich vernünftig sind 60 Plätze, auf verschiedene Wohngruppen verteilt. Wie beim Projekt 50+ ist von einer Anzahl von Pflegefällen unterschiedlicher Ausprägung auszugehen.

Die Umgebung soll rollator- bzw. rollstuhlgängig gestaltet werden. In der näheren Umgebung sollen Gartenbeete angelegt und Tiere gehalten werden können. Mit einem Hofladen kann der Kontakt zur Bevölkerung aufrecht gehalten werden.

Am kostengünstigsten lässt sich eine solche Institution realisieren, wenn sich die beiden Deutschschweizer Strafvollzugskonkordate zusammentun und eine geeignete, offene Strafanstalt in ein Alters- und Pflegeheim umfunktionieren.

8.5. Zusammenarbeit der Justizbehörden mit privaten Alters- und Pflegeheimen

Wenn sich von Seiten der Justiz in absehbarer Zeit keine offene Institution für alte, pflegebedürftige Gefangene realisieren lässt, soll diese Leistung subsidiär durch private Alters- und Pflegeheime erbracht werden. Ziel einer solchen Zusammenarbeit ist es, dass jeder alte

und pflegebedürftige Gefangene, der nicht aus zwingenden Gründen im geschlossenen Vollzug verbleiben muss, zum weiteren Vollzug der Strafe oder Massnahme in ein ausgesuchtes privates Alters- und Pflegeheim verlegt wird.

Anforderungen der Justizbehörden an private Dienstleister aus Sicht der Projektgruppe

Welche Kriterien und Rahmenbedingungen müssen private Anbieter gegenüber den einweisenden Behörden erfüllen, um den gesetzlichen Vorschriften in Bezug auf sichere Unterbringung, Betreuung, Behandlung und Pflege von alten und pflegebedürftigen Gefangenen gerecht zu werden:



Welche Gefangenen kommen in Frage?

- Gefangene ab 60. Altersjahr
- Pflegebedürftige Gefangene ab BESA-Stufe 1¹³ (20 Minuten Pflegeaufwand pro Tag), unabhängig vom Alter
- alle Anlassdelikte, auch persönlichkeitsgestörte Sexual- und Gewaltstraftäter;
- Gefangene, welche ausserhalb des geschützten Bereiches keine Vollzugslockerungen erhalten
- Gefangene, welche nachts im Zimmer gesichert werden müssen
- Gefangene, welche nicht den hohen Sicherheitsstandard der geschlossenen Justizvollzugsanstalten benötigen

¹³ BESA bedeutet „Bewohner-Einstufungs- und Abrechnungssystem für Pflege- und Behandlungskosten“.

Welches sind die Sicherheitsanforderungen?

- ausreichender Betreuungsschlüssel, das heisst niemand arbeitet allein
- Überwachung durch Aufsicht sowie durch elektronische und mechanische Einrichtungen; Schliessplan
- Spazierhof bzw. Garten beaufsichtigt und mit Maschendraht- oder Gittermattenzaun von mind. 200 cm Höhe gesichert
- Personenschutzsender sowie Handtaster auf den Gängen und in den allgemeinen Räumen
- Briefzensur, Telefonkontrolle (nach Absprache)
- kein Internetzugang oder eingeschränkter, überwachter Internetzugang
- Zimmerkontrolle
- Urinkontrollen, Alkoholtest (nach Absprache)
- überwachter Besuch
- Vollzugslockerungen nur in Absprache mit der einweisenden Behörde
- umfassende Aktenkenntnis des Personals, laufende Fallführung

Wie soll die Tagesstruktur ausgestaltet werden?

- sinnstiftende, den individuellen Fähigkeiten angepasste Arbeit/ Beschäftigung
- Gruppenaktivitäten, wie körperliche Betätigung, Singen und Musizieren, Gedächtnistraining, Gesprächsgruppen
- fortbildende Veranstaltungen (Vorträge, Konzerte usw.)
- frei verfügbare Zeit, die auf dem Zimmer, in den allgemeinen Räumen oder im Freien verbracht werden kann
- Besuche von Angehörigen und Bekannten
- religiöse Angebote
- ausreichende Aufsicht und individuelle Betreuung/ Pflege

Welches sind die Anforderungen an das Personal?

- aufgaben- bzw. funktionsentsprechende Ausbildung
- wegleitendes Menschenbild (Art. 74/75 StGB) und entsprechendes professionelles Denken und Handeln
- Bereitschaft zur interdisziplinären Zusammenarbeit

mit allen Arbeitspartnern, insbesondere mit der einweisenden Behörde und der Bewährungshilfe

- Bereitschaft zur Fort- und Weiterbildung
- Professionelles Verhalten in Krisensituationen
- Sensibilität für die eigene Sicherheit und die Sicherheit von Mitarbeitenden, Bewohnern und Dritten
- Brandschutz, Notfalldienst (lebensrettende Sofortmassnahmen)

Welches sind die Schnittstellen zu den Justizbehörden?

- Vollzugsplanung, Vollzugskoordinationssitzungen
- regelmässige Berichterstattung
- Meldung von aussergewöhnlichen Vorkommnissen
- Aktenführung
- Arztgeheimnis im Zusammenhang mit Vollzugsplanung und deliktrelevantem Verhalten

9. Schlussforderungen

9.1. Bei der Unterbringung, Betreuung und Pflege alter Gefangener ist mit Blick auf die Strafvollzugsgrundsätze im StGB (Art. 74 und 75 Abs. 1) der besonderen Fürsorgepflicht und dem Entgegenwirkungsprinzip (gegen Haftschäden) Beachtung zu schenken. Besondere Bedeutung kommt dem Normalisierungsprinzip bei der Gestaltung des Vollzugsalltags alter Gefangener zu.

9.2. „Wo der Starke auf den Schwachen trifft, ist das Gesetz die Freiheit des Schwächeren“. (Jean-Jacques Rousseau, franz. Philosoph, 1712-1778)
Im Justizvollzug vertritt das Vollzugspersonal das Gesetz. Um dem Gesetz Nachdruck zu verschaffen, muss das Vollzugspersonal in ausreichender Stärke auftreten können. Mit mageren Stellenplänen befeuert die Politik die kriminelle Subkultur unter den Gefangenen und verhindert den Schutz des Schwachen vor dem Starken.

9.3. Verletzliche Inhaftierte sind mit derselben Aufmerksamkeit zu beaufsichtigen und zu betreuen, wie jene Inhaftierten, die andere verletzen. Für alte (verwahrte) Gefangene müssen im gleichen Umfang Ressourcen (Finanzen, Personal) zugeteilt werden, wie für die Inhaftierten mit einer stationären therapeutischen Massnahme.

9.4. Das Vollzugspersonal ist durch entsprechende Fort- und Weiterbildung in die Lage zu versetzen, alte Gefangene ihren Bedürfnissen entsprechend zu betreuen. Geeignetes Pflegepersonal ist auf Altersgruppen unerlässlich. Der Betreuungsschlüssel ist generell so auszulegen, dass weder auf der Gruppe noch im Gewerbe alleine gearbeitet werden muss.

9.5. Die separate Unterbringung von alten Gefangenen erleichtert die besondere Angebotsgestaltung und den Schutz dieser Gruppe.

9.6. Die Sicherungsmassnahmen entsprechen dem aktuellen Flucht- /Gefährdungsrisiko und nicht demjenigen zum Deliktszeitpunkt vor 20 oder 30 Jahren. Unverhältnismässige Einschränkungen der persönlichen Freiheit sind nicht rechtmässig.

9.7. Alte Gefangene werden ausnahmsweise dann im geschlossenen Vollzug platziert, wenn dies aufgrund einer aktuellen Einschätzung der Flucht- und/oder Gemeingefährlichkeit unumgänglich ist.

9.8. Im Normalfall werden alte Gefangene in einer offenen Vollzugseinrichtung oder in einem geeigneten, privaten Alters- und Pflegeheim platziert.

Quellenangaben

Arquint	Arquint Linard, Projektidee Abteilung 50+, IKS Bostadel, Menzingen, 2013
Baechtold	Baechtold Andrea, Strafvollzug, Straf- und Massnahmenvollzug an Erwachsenen in der Schweiz, Stämpfli Verlag, Bern, 2. Auflage, 2009
Baumeister/Keller	Baumeister Barbara/Keller Samuel, Alt werden im Straf- und Massnahmenvollzug, Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften, Departement Soziale Arbeit, Dübendorf, 2011
BBK Realta nuovo	Betriebs- und Betreuungskonzept der JVA Realta nuovo, Amt für Justizvollzug des Kantons Graubünden, Chur, 2014
Graf, u.a.	Graf Ueli, u.a., Bericht „Alt werden im Justizvollzug“, Amt für Justizvollzug des Kantons Zürich, Zürich, 2014
Schneeberger	Schneeberger Georgescu Regine, Alte Menschen im schweizerischen Straf- und Massnahmenvollzug, Schweizerisches Ausbildungszentrum für das Strafvollzugspersonal, Fribourg, 2006



Outdoor Mittagessen in der Strafanstalt Saxerriet

Hinter den Gittern alt werden und sterben

Eine ethische Betrachtung aufgrund von Zeugnissen

Von alten kranken Gefangenen und im Strafvollzug tätigen Hauptamtlichen



Aline Chassagne, Besançon (F)

Einführung

Allgemein stellt für die Gefangenen der Zeitpunkt der Haftentlassung eine temporale Grenze dar. Oft besteht ihre Hoffnung oder ihre Erwartung darin, das vorherige Leben wieder aufzunehmen, da, wo es aufgehört hat, und die verlorene Zeit aufzuholen. Wenn aber die inhaftierte Person altert und schwer krank ist, scheint dieses Ziel der Haftentlassung manchmal fraglich. Für manche Gefangene wird dann das Gefängnis zum letzten Lebensraum.

Doch wurden der Ablauf des Lebens im Strafvollzug und die baulichen Gegebenheiten für eine junge und autonome Bevölkerung, die für eine begrenzte Zeit „eingeschlossen“ wird konzipiert. Innerhalb des Gefängnisses bestehen die Aufgaben der Strafvollzugsbehörde darin, gleichzeitig die Haftbevölkerung zu überwachen und sie auf die zukünftige soziale

Wiedereingliederung durch Arbeit und entsprechende angebotene Tätigkeiten vorzubereiten. In diesem Rahmen haben „alte Personen“ und zudem, wenn sie die Endphase des Lebens erreicht haben, schwer Zugang dazu, und können dadurch kaum Schritt halten mit dem Alltagsablauf in der Anstalt. Dazu verliert die Rolle der Bediensteten teilweise am Sinn, da dieser Personenkreis mehr Pflege als Aufsicht bedarf. Und die Organisation der medizinischen Dienste ist auch nicht passend, da sie hauptsächlich zwei Ziele verfolgt: die Heilung und des «risk assessment», die für ein junges und fragiles Publikum gedacht wurde (Marti, 2014).

A priori hatte sich diese Institution nicht vorgestellt, dass die aufgenommenen Personen dort entweder altern oder sterben könnten. Dieses „nicht Durchdachte“ hinterfragt die Lebensbedingungen, denen alternden und/oder sterbenden inhaftierten Personen ausgesetzt sind. Die Möglichkeit über eine entsprechende Haftzelle zu verfügen, ist kaum gegeben. Die Pflege ist in der Anstalt nicht durchgehend gewährleistet (Keine Pflege am Wochenende oder nachts). Manchmal haben bestimmte sehr kranke Gefangene Schwierigkeiten, bestimmte Räumlichkeiten bzw. Orte (Treppen zum Krankenrevier, Freistundehof) zu erreichen; insbesondere in „alten“ Anstalten, wo es keinen Aufzug gibt. Mit der Zeit sind manche Anstalten zum Aufnahmeort für diese alternden Gefangenen geworden. In der Tat verfügen manche Gefängnisse über entsprechend eingerichteten Haftzellen, Pflegehilfspersonal. Sie versuchen, einen Teil ihres Ablaufs den Schwierigkeiten anzupassen, die mit dem Alterungsprozess und dem Autonomieverlust zusammenhängen. Dies kann aber zu einem Problem werden: dies der geographischen Entfernung zwischen den Gefangenen und ihren Familien. In der Schweiz gibt es auch Anstalten, die Haftzellen für alte Personen eingerichtet haben.

Manche Ärzte, die im Strafvollzug arbeiten, weisen auf eine Reihe spezifischen Schwierigkeiten hin, denen sie bei diesem alternden Personenkreis ausgesetzt sind. Vor sehr kurzer Zeit haben manche betont, dass sie ihre Patienten nicht mit der gleichen Qualität und Kontinuität wie draussen pflegen können. Dies gilt nämlich bei dem Umgang mit bestimmten Krankheiten, Behinderungen und Abhängigkeiten insbesondere für die alten Gefangenen es (Dulioust, 2013). Ihrer Meinung nach können die im Strafvollzug zur Verfügung stehenden Sanitätsbedingungen nicht automatisch aus den Gefangenen Patienten machen (Bessin, Lechien, 2000]. Ein Gefangener zu sein stellte eine Diskriminierung dar; dies aufgrund des Widerspruchs zwischen

der „Aufsichtspflicht“ seitens der Strafvollzugsbehörde und der „der Pflege“, die „kulturell völlig verschieden verankert sind“ (Moreau, 2010; Turner and al, 2011). Im Gefängnis behandelt zu werden oder sich zu pflegen, wirft ethische Fragen auf, insbesondere, wenn der Gefangene älter wird und unter einer fortgeschrittenen chronischen Krankheit leidet, die zum Tode führen kann. Wenn die Personen physisch «abgebaut» haben und a priori gar nicht mehr in der Lage sind, eine Gefahr für die Gesellschaft zu werden, ist die Frage nach dem Sinn des Verbleibs in Haft legitim. Dabei darf nicht vergessen werden, dass vor der Haftentlassung der Richter sich ein Bild des möglichen Risikos machen muss und Garantien braucht. Muss aber eine Strafe weiter verbüsst werden, wenn die Lebenserwartung sehr begrenzt ist? oder anders gesagt, bis wo muss die Strafe greifen? Diese Fragen wurden bei der Haftentlassung von Maurice Papon 2002 in Frankreich heftig debattiert.

In solchen Situationen werfen die mit der medizinischen Versorgung verbundenen Schwierigkeiten Fragen über den Sinn der Strafe auf: welchen Stellenwert hat die Haft bei dem Strafvollzugsrichter zur Verfügung stehenden juristischen Massnahmenkatalog? Wozu dient der Strafvollzug? Ist dieses Ziel anwendbar auf alte Personen, die schwerkrank sind oder gar am Ende ihres Lebens? (Zimmerman und al., 2002. Neverloff Dubler, 1998, Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé -CCNE-, 2006). Angesichts des Alterns der Haftbevölkerung hat das französische Strafvollzugsgesetz aus dem Jahre 2009 Erleichterungen bei der Umwandlung der Strafen für Gefangene über 70 vorgesehen (art.729 du CPP). Andererseits kann einem Gefangenen, dessen Lebenserwartung sehr begrenzt ist und wenn die Haftbedingungen seinem Gesundheitszustand nicht angepasst sind, eine „Haftunterbrechung“, gewährt werden. (Gesetz von 04/03/2002). Diese Massnahme unterstützt den Gedanken, wonach der sterbende Gefangene sein Lebensende extra-muros erleben soll. Dies wird nicht in allen Kulturen so gesehen. Im Gegensatz dazu ermuntert in England ein Gesetzestext aus dem Jahre 2013 dazu, die Gefangenen, egal in welchem Gesundheitszustand sie sich befinden, in Haft zu lassen, wenn es auch eine ähnliche Massnahme wie die Haftunterbrechung namens « compassionate release » gibt. In manchen Strafanstalten sind sogenannte «palliative Zellen» eingerichtet worden. Diese Zellen, die grösser sind als gewöhnliche Zellen, können Angehörige aufnehmen. In den USA wurde im Staat Indiana eine palliative Abteilung speziell für Gefangene eingerichtet. Sie wird von anderen freiwilligen Mitgefangenen verwaltet, die speziell zu Begleitung von Sterbenden ausgebildet worden sind.

Je nach juristischen und medizinischen Vorkehrungen unterscheidet sich der Umgang mit dem alt sein und der letzten Lebensphase im Gefängnis: entweder wird

intra-muros etwas gemacht oder man zieht eine Haftentlassung vor. Abgesehen vom Umgang der Behörden mit dieser Problematik stellt sich folgende Frage: welche Wahlmöglichkeit hat ein alternder Gefangener am Ende seines Lebens? Was wünscht er sich für seine eigene Zukunft? Welchen Ort stellt er sich den Ort für das Ende seines Lebens vor?

Nach dieser theoretischen Auseinandersetzung mit dem Altern und dem Sterben im Gefängnis werden wir uns im 2. Teil der Frage widmen, inwiefern die Lebensbedingungen in Haft die alltägliche Begleitung von alten und sich in der Lebensphase befindenden Gefangenen erschwert (Teil 2). Zum Schluss werden wir kurz die Frage der Haftentlassung aufwerfen.

Dafür werden wir auf die Ergebnisse einer wissenschaftlichen Untersuchung zurückgreifen, die zwischen 2011 und 2014 in den französischen Anstalten durchgeführt wurde.

1. Altern, Sterben und Gefängnis

1.1 Das Altern der Haftbevölkerung

Das Altern hängt mit der Umgebung und der Lebensbedingungen der Personen zusammen. Daher ist es schwierig das Alter festzulegen, um eine „alte Person“, zu definieren. Umso mehr als es sich aus Untersuchungen ergibt, dass der physiologische Alterungsprozess möglicherweise für die Haftbevölkerung schneller vorangeht; dies aufgrund ihrer sozio-ökonomischen Eigenschaften (junge Bevölkerung, aus den Unterschicht stammenden, ohne Familienzusammenhalt, mit einem niedrigen Bildungsniveau und kaum Berufserfahrungen¹). In den USA geführte Untersuchungen über den Gesundheitszustand der Haftbevölkerung haben ergeben, dass die Gefangenen physiologisch 10 Jahre älter sind als sie wirklich sind (Neverloff Dubler N., 1998 ; Hoffman H.C et Dickinson G.E , 2011). Übrigens gehen manche Länder (Kanada, Frankreich, England, USA) davon aus, dass ein Gefangener ab 50 Jahre «alt» ist, was nicht der durch die WHO festgesetzten Norm entspricht. Sie ist auf 60 fixiert. Übrigens ist es die Alterskategorie für die Gefangenen in der Schweiz: 60 ans und + (Marti, 2014).

Ab 50 erhöhen sich die pathologischen Risiken und generell auch der Bedarf an Prävention und Behandlung. 2011 ist so zum Beispiel der Prozentsatz per Altersgruppe, die an Krebs erkrankt ist, von 1,5%0 unter 50 auf 18/00 zwischen 50 und 64 (25/%0 für die Männer und von 20%0 nach 75 (30%0 für die Männer) (InVS et INSEE²). In Frankreich hat sich zwischen 1980 und 2005 die Zahl der Krebserkrankungen (89%) und der Mortalität durch Krebs (+13%) erhöht (Belot A., 2008). Diese Erhöhung der Krebserkrankungen im Zu-

¹ Cassan F., Toulemont L., Kensey A., avril 2000, «L'histoire familiale des hommes détenus», INSEE PREMIERE, n°706.

² Taux de mortalité par âge calculés à partir des incidences présentes par l'InVS et des pyramides des âges aux 1er janvier 2011 et 2012.

sammenhang mit der demographischen Kurve und der Alterung betrifft zahlreiche europäische Länder.

Der Rechnungshof machte 2010 darauf aufmerksam, dass die Haftbevölkerung, obgleich sie jünger als die allgemeine Bevölkerung ist, sich ähnlich entwickelt. Dies führt zu der Alterung einer ansonsten bereits anfälligen Bevölkerung. In Frankreich ist die der 50 und + in Haft durch 5,2 in der letzten 30 Jahren (durch 7,4 für die 79 und +) multipliziert worden. Nach einer Studie von Baumeister und Keller betrug 2008 die Zahl der 50 + 11,2% der Haftbevölkerung in der Schweiz. 2013 die 50 und + betrug in Frankreich auch 11,2% der Haftbevölkerung. In England und Wales lag sie bei 12% (Briet, 2013 ; Turner, 2014).

So erhöht sich bei den Gefangenen 50 und + die Zahl der Risiken, die mit dem Alter und der Summe der Risiken behafteten Verhaltensweisen zusammenhängen und die dazu gehörende, mangelnde Prävention noch anfälliger machen. Diese sanitären und demographischen Eigenschaften führen zu einer ähnlichen wenn nicht grösseren Erhöhung der Krebserkrankungen und den damit verbundenen Sterbefällen bei den Gefangenen. Die Alterung der Haftbevölkerung entwickelt sich ähnlich wie die der allgemeinen Bevölkerung. Das alleine aber erklärt nicht die Zunahme der Zahl der Senioren hinter Gittern.

In der Tat haben die hintereinander erlassenen Gesetze, die die Länge der Strafen erhöhen und den Zugang zu einer Umwandlung der Strafe für Wiederholungstäter erschweren, zu einer Alterung der Haftbevölkerung in Frankreich geführt³. In der Schweiz, wie auch in den meisten westlichen Ländern hat eine „repressive Kurve“ zu einer erhöhten Repression und einem restriktiveren Umgang mit der Haftentlassung geführt (Queloz and al, 2011). Das hat zu der Inhaftierung von Personen geführt, die im Gefängnis altern werden, insbesondere bei Personen, die eine Sexualstraftat begangen haben (zum Beispiel die Verlängerung der Verjährungsfrist in diesem Bereich hat zu der Inhaftierung von Personen zugetragen, die bereits am Anfang ihrer Haft alt waren).

Parallel zur Alterung der Gefangenen stellt man die Zunahme der Gefangenen, deren Autonomie abnimmt (Rechnungshof 2010). Dennoch betrifft das nur eine geringe Anzahl von Gefangenen gegenüber der allgemeinen Haftbevölkerung. Die Frage der Pflege und die ethischen Fragen werden durch die Alterung eines Teils der Haftbevölkerung komplizierter. Denn die alten Gefangenen werden für chronische Pathologien anfälliger, was ihre Lebenserwartung in Frage stellen kann und zum Tode führen kann. Damit einhergehend erhöht sich der Bedarf an Pflege und alltäglicher Begleitung. So können alternde Personen, die unter einer chronischen Krankheit leiden, zu einer bestimmten Zeit einer Ster-

3 La proportion de personnes détenues de plus de 60 ans est passée de 2% au 1er janvier 1997 (Cour des comptes, 2010) à 3,6% au 1er janvier 2011 avec une stabilité depuis 2005 (OPALE 2011).



Themenarbeit im Seminarhotel Alvier

begleitung im Gefängnis bedürfen.

1.2 Im Gefängnis sterben

Seit 2005 schwankt der Prozentsatz der Sterbefälle zwischen 3,5‰ und 4,1‰. 2011 betrug er 3,5‰ mit 123 Sterbefällen „natürlichen Tod“, 123 Suiziden und 3 Totschlägen (Opale⁴). Eine Untersuchung von Guillon-neau und Kensey von 1997 über die Gründe der „natürlichen Todesfällen“ in den französischen Gefängnissen hat gezeigt, dass es sich hauptsächlich um Herzkrankheiten (34 %), ansteckende und parasitäre Krankheiten (18%) und Tumore (15%) handelte. Zurzeit gibt es in Frankreich keine nationalen epidemiologischen Daten, die diese Art von Pathologien bei der Haftbevölkerung beschreiben. Eine bei der UHSI in Lyon durchgeführte Studie über die Bronchien- und Lungenkrebsarten hat gezeigt, dass bei den Gefangenen diese Krebserkrankungen öfters vorkommen, schneller fortschreiten und sich bei der Diagnose in einem fortgeschrittenen Stadium befinden, als bei der allgemeinen Bevölkerung (Carbonnaux M. et al, 2012). Zudem zeigen amerikanische epidemiologische Studien⁵, wie die von Lin und Mathew (2005, 2007), dass die Anzahl der diagnostizierten Krebsfälle in den Gefängnissen in Texas zwischen 1980 und 1999⁶ sich erhöht hat. Die medizinische Betreuung beim eingeschlossen Sein vermindert den Zugang zu einer frühzeitigen Erkennung, speziellen Therapien oder einer optimalen Schmerztherapie (Lind and al., 2007). Das Strafvollzugssystem ist nicht gleich in Frankreich und in den USA:

Allerdings ist klar, dass, egal wie das Ganze organisiert wird, aufgrund der Aufsichtszwänge und der Komplexi-

4 P-V Tournier, OPALE : Observatoire des Prisons et autres lieux privés de liberté. Les statistiques de l'OPALE sont effectuées à partir des données fournies par l'administration pénitentiaire.

5 La population carcérale américaine présente la particularité d'avoir connu une inflation semblable à celle de la population carcérale française : augmentation du nombre de personnes incarcérées et augmentation de la durée des peines.

6 De 1980 et 1999, le nombre d'individus dans les prisons du Texas a quintuplé, et le nombre de cancer diagnostiqués dans les prisons du Texas suit cette croissance. D'après une étude de Mathew, « Cancer in an incarcerated population », publiée en 2005.

tät des medizinischen Ablaufs die Behandlung (im weiten Sinne des Wortes) schwerer Krankheiten schwierig sein kann. Der Lebenslauf der alternden oder sich in der letzten Lebensphase befindenden Gefangenen bringt die Organisationsstrukturen der verschiedenen Fachkräfte durcheinander. Übrigens in der Studie, die ich Ihnen vorstellen werde, weisen sowohl die im Gefängnis tätigen Hauptamtlichen als auch die Pflegekräfte auf ihre Schwierigkeiten hin und sagen wie sie unter dem alltäglichen Umgang mit ihrer Autonomie verlieren den Gefangenen leiden. Oft plädieren sie für eine Umwandlung der Strafe oder eine Haftunterbrechung.

Um die letzte Lebensphase extra-muros zu ermöglichen, ist in Frankreich ein Gesetz über die Haftunterbrechung aus medizinischen Gründen erlassen worden. Seit 2002 wurde diese Haftunterbrechung aus medizinischen Gründen 650 Mal bei 925 Anträgen (70%) gewährt⁷.

Die zur Verfügung stehenden Berichte geben keine klare und dokumentierte Information über die Gründe, warum dem Antrag stattgegeben worden ist oder nicht (30% der Fälle). Der Nationalrat für Ethik hat darauf hingewiesen, dass dieser Text deswegen kaum zur Geltung käme, weil er nur für Personen angewandt wird, deren Lebenserwartung sehr kurz ist. Was ist aus den Menschen geworden, die einen Antrag auf Haftunterbrechung aus medizinischen Gründen gestellt hatten? Ist ihnen eine andere Umwandlung der Strafe gewährt worden oder sind sie im Gefängnis gestorben? Unsere Studie ging von diesen Fragestellungen aus.

2. Studie im Strafvollzug

Unsere Studie namens PARME⁸ hat sich auf ganz Frankreich erstreckt. Sie betraf 180 Justizvollzugsanstalten und 8 gesicherte Krankenhausabteilungen (UHSI).

Wichtig ist zu wissen, dass 1994 in Frankreich das Gesundheitssystem im Strafvollzug reformiert wurde. Seitdem unterstehen die Gesundheitsfragen dem Gesundheitsministerium. Das Pflegepersonal sind Angestellte eines Krankenhauses und von der Strafvollzugsbehörde unabhängig.

In Frankreich gibt es drei Wege, um an die Pflege zu kommen:

- In den Pflegeabteilungen in den Gefängnissen
- In einem nahe gelegenen Krankenhaus (Sprechstunden und stationäre Aufenthalt unter 48 Stunden)
- In Krankenhausabteilungen für Gefangene (UHSI) für stationäre Behandlungen, die 48 Stunden überschreiten (für die Betreuung von psychischen Kranken gibt es UHSA)

Um unsere Studie durchzuführen, haben wir schriftlich und telefonisch die in den Pflegeabteilungen im Gefängnis oder in den speziellen Abteilungen arbeitenden Ärzte angefragt. Nachdem sie informiert wurden, haben uns die Ärzte auf die von ihnen betreuten Gefangenen hingewiesen, die sich in der letzten Lebensphase befanden. Es wurde bei der Studie beschlossen, sich auf folgende Kriterien zu konzentrieren: *„die Patienten, die unter einer schweren, chronischen, fortschreitenden oder sich sehr fortgeschritten bzw. im letzten Stadium befindenden Krankheit leiden, und von denen die Ärzte ausgehen, dass die Lebenserwartung unter einem Jahr liegt“*⁹.

Wenn sich eine Situation ergab, sind meine Kollegin und ich entweder ins Gefängnis oder auch zur speziellen Krankenhausabteilung gefahren, um mit den kranken Gefangenen und den sie pflegenden Fachkräften Gespräche zu führen. Wir haben in 14 Fällen die Situation von sich in der letzten Lebensphase befindenden Gefangenen sehr genau studiert, indem wir die Patienten, Ärzte, Sozialdienste, der zuständigen Magistraten aber auch der Aufsichtsbeamten und Krankenpfleger angehört haben. Dieser qualitative verständnisorientierte Ansatz hatte das Ziel, den vor Ort arbeitenden und betroffenen Personen Gehör zu verschaffen und diese Schattenseite unserer Gesellschaft „sichtbar“ zu machen.

Unsere Ziele bestanden darin:

- Die Betreuung im Gefängnis und in den speziellen Einheiten von schwer kranken Gefangenen
- Was sich positiv bzw. negativ auf die Haftentlassung von Gefangenen auswirkt, die ihre Autonomie verlieren und schwer krank waren, zu verstehen.

Anfänglich wollten wir nicht ausschliesslich Senioren in den Blick nehmen, da schwere Krankheiten natürlich Menschen jeden Alters betreffen können. Dennoch mussten wir feststellen, dass unter den 14 Studienfällen, 11 Personen älter als 50 waren (drei waren zwischen 50 und 59 Jahre alt, 5 zwischen 60 und 69 Jahre und 3 andere über 70). So hat unser empirischer Ansatz es ermöglicht, die Probleme zu beobachten, die nicht nur die Situation von kranken Gefangenen, sondern auch die mit dem Alter im Gefängnis verbundene Problematik darzustellen.

Wir konnten 6 kranke Gefangene im Gefängnis und 7 in den speziellen Abteilungen treffen. Eine letzte Person, für die eine Hafterleichterung griff, haben wir auf einer Palliativstation befragen können.

Beide Problematiken (kranke (2.1.) und alternde Gefangene (2.2) werden separat analysiert.

⁷ Bureau PMJ2, Direction de l'administration pénitentiaire, données transmises par les établissements pénitentiaires, rapport parlementaire, 2012.

⁸ Recherche PARME, sous la direction du Pr Régis Aubry, chef de service des soins palliatifs et de la gériatrie du CHRU de Besançon. Cette recherche a été financée par la Fondation de France.

⁹ Définition des soins palliatifs proposée par la Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs (SFAP) à laquelle nous avons ajouté un critère temporel « à moins d'un an ».

2.1 Im Strafvollzug

Im Gefängnis ist das Leben schwierig. Die Lebensbedingungen sind schwierig und unbequem, insbesondere für schwer kranke Personen¹⁰. Diejenigen, die wir treffen konnten, haben berichtet wie schwierig es ist, sich ausgewogen zu ernähren (um Diät Ernährung zu bekommen) oder sich auszuruhen, da das Gefängnis laut ist. Dazu kommt das Problem, Zugang zu bestimmten Schmerzbehandlungen zu bekommen. Oft haben sie auf die Krankenhausaufnahme warten müssen, damit die Schmerzen verschwinden. Ein aus dem Krankenhaus zurück gekehrte hat mir erzählt, dass sie

„Die lokale Pflege besteht darin, Beutel auszutauschen, dafür zu sorgen, dass keine Infektion oder Dekubitus entsteht, weil er sich kaum bewegt, letztendlich sich um jede Pathologie kümmern, die mit dem Bewegungsmangel zusammenhängt. Der Herr X ist ein alter, isolierter Mensch, der zwischen 4 Wänden eingeschlossen ist, weil er nicht in die Freistunde geht, sich nicht bewegen kann.“ Arzt, der über Louis, 68 Jahre alt, spricht.

in einer Zelle auf dem Boden auf 2 Schaummatratzen schlief. Bettlägerig und von Schmerzen geplagt wurde ihr durch eine ihrer 2 Mitgefangenen geholfen, mit denen sie ein 9m² grosse Haftzelle teilte. Knochenmetastasen verursachten starke Schmerzen, die durch das schlechte Bett verstärkt wurden. Trotz einer Anfrage, eine andere Matratze zu bekommen, gab es keine Möglichkeit eine andere zu bekommen oder durch eigene Mittel zu kaufen. So ist es manchmal schwierig, die für die tägliche Pflege notwendige Gerätschaft wie Medizinbetten, Rollstühle oder eine spezifische Diät, im Strafvollzug zu bekommen¹¹. Die Ärzte haben nicht unbedingt Einfluss auf diese Faktoren, die dennoch das Wohlergehen der kranken und alternden Gefangenen prägt.

Die Gefängnisarchitektur, der Alltagsablauf (Arbeit und Freistunde) und die Haftbedingungen wurden für eine junge und relativ autonome Bevölkerung gedacht. So ist die Strukturierung der Aufsicht und auch der Pflege nicht den Bedürfnissen von einer alternden, abhängigen und kranken Bevölkerung angepasst. Im Gefängnis unterstehen diejenigen, deren Autonomie abnimmt, einer besonderen Aufsicht seitens des Aufsichtspersonals, insbesondere durch die Zunahme der Nachtkontrollen. Manche kranke Gefangene weisen darauf hin, dass es manchmal nicht möglich ist, nachts zu rufen (im Gegensatz zu den speziellen Abteilungen), was

¹⁰ Les conditions d'existence semblent particulièrement difficiles en maison d'arrêt, en particulier parce que l'encellulement n'est pas individuel et la population est très hétérogène (ce qui est différent en centre de détention).

¹¹ Dans certains établissements pénitentiaires, certains appareillages sont tout simplement interdits par la direction, ce qui est en particulier le cas de l'oxygène. Dans d'autres, l'absence de cellule « handicapé » empêche la mise en place d'un lit médicalisé.

Angustzustände verursachen kann. So organisiert das medizinische Fachpersonal eine spezifische medizinische Aufsicht für diese anfällige Bevölkerung:

Wenn die Personen sich kaum oder gar nicht bewegen können, sucht das Pflegepersonal den Gefangenen in seiner Zelle auf. Im Falle von grossem Autonomieverlust können mehrere Szenarien greifen. Andere Gefangene (Mitgefangene oder Hausarbeiter¹²), können mithelfen insbesondere bei den Mahlzeiten. Manchmal ermöglicht eine Vereinbarung zwischen dem Strafvollzug und einem Verein, Hilfestellungen für den Alltag (Körperpflege) dank „auxiliaires de vie“ (Menschen, die Personen mit bestimmten Problematiken helfen, den Alltag zu bewältigen) zu organisieren. Diese Art von Vereinbarung kollidiert aber mit besonderen Hindernissen im Strafvollzug (Wartezeit vor den Türen, um Zugang zu dem Patienten zu bekommen) und wird nicht automatisch umgesetzt. Wenn auch dieses Vorbeikommen und die Arbeitszeiten des Hilfspflegepersonals keine Kontinuität in der Pflege ermöglichen, werden sie durch das Aufsichtspersonal begrüsst, die in dieser Arbeit eine „Teilung“ der unangenehmen Arbeit erkennt [Bessin, Lechien, 2000] .

Andererseits sind die Gefangenen, die in ihren Bewegungen eingeschränkt sind, sehr isoliert. Wie wir aus dieser Situation und der vorherigen (Louis) entnehmen

„der Geruch, davor schreckten die Aufsichtsbeamten zurück, es war wirklich ekelhaft. Daher war dieser Beitrag der „auxiliaires de vie“ morgens und abends eine enorme Entlastung für uns waren. Und ich fand auch, dass sie besonders mutig waren. Alle Frauen waren sehr, sehr mutig. Es ist eine perfekte und unbedingt notwendige Arbeit. Was die Mahlzeiten angeht, war der Hausarbeiter, also ein Gefangene, der das Essen austeilte, der ihm das Essen auf den Teller getan hat und ans Bett brachte, damit X essen konnte, wenn er Hunger hatte“ (Chefaufseher einer Anstalt über eine unbewegliche 80jährige Gefangene, die nicht duschen kann)

können, können manche Gefangene ihre Zellen nicht verlassen und treffen nur diejenigen, die zu ihnen kommen. Manche unter ihnen sind umso isolierten, wenn sie keinen Besuch bekommen. Sie sind dazu „verdammte“, hinter den Gittern zu altern und zu sterben. Bei denjenigen, die noch Kontakt zu ihren Angehörigen haben, stellt die letzte Lebensphase ein besonderer Moment dar; es würde heissen, die Kontakte mit den

¹² L'auxiliaire appelé communément « auxi » est un détenu qui travaille au service de l'administration pénitentiaire. Il est rémunéré et peut bénéficier de certains avantages (porte de la cellule ouverte en journée).

Angehörigen sollten unterstützt werden. Allerdings ist es im Strafvollzug besonders kompliziert, da sie nicht kommen können, wenn sie es wünschen. Manchmal können die Gefangenen, die sich nicht bewegen können, ihre Angehörigen aus organisatorischen Gründen nicht einmal sehen. Bei der Untersuchung erklärt mir ein Aufsichtsbeamter, dass ein Gefangener, der sich nicht bewegen und daher nicht zu Besuch gehen konnte, seinen Angehörigen nicht hat sehen können, obgleich er zu Besuch gekommen war (die diensthabende Aufsichtsbeamten haben den Angehörigen nicht bis zur Zelle zugelassen). Hier auch hat das medizinische Personal im Strafvollzug keinen Einfluss auf die Familienbeziehungen und trifft auch nicht die Angehörigen der Gefangenen. Angesichts der Situation von ihre Autonomie verlierenden Personen werden die Anpassungsschwierigkeiten (zum Beispiel bei der Organisation) für die Fachkräfte deutlich. Es wird klar, wie schwierig es ist, einen Gefangenen auf seinem Weg des alt Werdens und in der letzten Lebensphase (Autonomieverlust, physisches Leiden, Lebensangst) zu begleiten. Und doch der palliative Ansatz oder das Begleiten des Alters erfordern eine andere Organisation unter anderen zeitlichen und räumlichen Gegebenheiten und den Erhalt gar der Stärkung der Beziehungen zu den Angehörigen.

In unserer Studie haben wir festgestellt, dass die am meisten abhängigen Personen (zum Beispiel, die sich nicht bewegen können) oft in eine spezielle Krankenhausabteilung verlegt wurden. Manche kranke Gefangenen verweilen dort Monate lang.

2.2 In den speziellen Abteilungen

Diese Abteilungen befinden sich in Universitätskran-

kenhäusern. Mehr als die Hälfte der sich in der letzten Lebensphase befindenden Personen, die wir getroffen haben, waren seit mehreren Wochen gar Monaten auf dieser Abteilung untergebracht. Sie sind der Meinung, dieser Ort würde ihnen die nötigen Komfort und Pflegezuwendungen zukommen lassen. Dennoch ist die Struktur dieser Abteilung eigenartig, da die Zimmer der „gefangenen Patienten“ abgeschlossen sind. Um Zugang zu ihren Patienten zu bekommen, muss das Pflegepersonal das Aufsichtspersonal auffordern, die Zimmer aufzuschliessen. Die medizinischen Fachkräfte und das Pflegepersonal sind der Meinung, dass diese Struktur sich negativ auf die besondere Pflegebeziehung auswirkt und nicht immer die notwendige Intimität in diesem besonderen Moment bietet. Besuche für Angehörige zu organisieren, ist schwierig. Es muss eine Besuchsgenehmigung seitens der Strafvollzugsbehörde vorliegen und die Besuchszeit ist begrenzt (manchmal sind diese speziellen Abteilungen weit entfernt vom Wohnort der Familie). Aufgrund dieser durch die Aufsichtsaufgaben bedingten Komplexität, ist es schwierig, eine palliative Begleitung zu entwickeln. In diesen besonderen Situationen verliert die Aufsicht teilweise an Sinn, wenn die kranken Gefangenen physisch geschwächt sind und keine reelle Gefahr darstellen.

Auf lokaler Ebene sind auf diesen speziellen Abteilungen Vereinbarungen zwischen Pflegekräften und Aufsichtsbeamten möglich. So kann das Pflegepersonal um eine „offene“ Tür bitten. Der Arzt schreibt ein Rezept auf, um anzuordnen, dass die Tür nicht „verriegelt“ wird, damit der Pfleger selbstständig den Patienten aufsuchen kann (tags über). Für das Umfeld des Patienten wurden spezielle Genehmigungen erteilt: Besuch auf Zimmer, Essen mitbringen, beim Sterben-

den sein oder auch noch über die Besuchszeiten hinaus da bleiben. Wenn dies tatsächlich eine Öffnung des Strafvollzugs bedeutet, ist zu betonen, dass das sehr spät und damit sehr restriktiv im Laufe des Sterbeprozesses geschieht, das heisst einige Tage vorher gar am Tag vor dem Tod, wobei die Begleitung der Person bei diesem Prozess mehrere Wochen oder Monate dauern kann.

Auch wenn dieses medizinische Umfeld eine Zeit der Beruhigung durch die Anwesenheit von Pflegekräften bringen und besondere prekäre Gesundheitszustände annehmbar machen kann, stellt sich die Frage auf, ob es notwendig ist, die Person im Vollzug zu lassen.



Interessante Länderreferate trugen zum guten Gelingen der Tagung bei.

Auch wenn diese Strukturen den alternenden und schwer kranken Gefangenen einen bestimmten materiellen Komfort bieten, können sie gleichzeitig die Frage der Haftentlassung und die Vorbereitung auf eine Umwandlung der Strafe sowie einer Haftunterbrechung verschieben. Mit anderen Worten können diese Strukturen dazu verhelfen, Personen weiterhin in Haft zu lassen, indem sie ihnen die notwendige Pflege zukommen lassen. Der palliative Ansatz und die Begleitung sehr alter Menschen erfordern eine besondere Pflege. Zudem sind diese speziellen Abteilungen für kurze Aufenthalte gedacht und nicht als Ersatz für andere Abteilungen im Krankenhaus (palliative Abteilung, lange Aufenthalte) oder besser dafür geeignete Heime (Altersheim), die angemessen sind, den besonderen Problematiken des Alterns und der letzten Lebensphase zu begegnen. Schliesslich scheinen die Beziehungen zu den Familien und ihre Anwesenheit in diesen Phasen ob im Gefängnis oder auch auf den speziellen Abteilungen nicht zufrieden stellend zu sein. Die Fachkräfte sprechen ähnlich über die erlebten Schwierigkeiten in diesem Rahmen; die Pflegekräfte beklagen einen Mangel an Ausbildung im Bereich der palliativen Pflege.

Zum Schluss sei gesagt, dass die Fachkräfte insgesamt darüber einig sind, dass die Gefangenen nicht im Gefängnis sterben sollten und auch nicht wollten¹³, „sie möchten als freie Menschen sterben“ (CPIP, UHSI). Die Gefangenen in der letzten Lebensphase, die wir bei unseren Gesprächen getroffen haben brachten diesen Gedanken zum Ausdruck, indem sie sagten: „im Gefängnis sterben, heisst ad vitam aeternam seine Identität als Gefangener behalten“. (Gauthier, 2010)

Dennoch können manche Gefangene ihre letzten Lebensmomente nicht draussen erleben, weil entweder ihr Gesundheitszustand sich brutal verschlechtert hat oder ihren Antrag auf eine Umwandlung der Strafe oder/und die Hafterleichterung abgelehnt worden ist. Andere erzählen, dass sie keinen Antrag gestellt haben, weil sie draussen nichts haben: „hier fühle ich mich wohl, draussen haben ich niemanden“ und für manche ist das Gefängnis „ihr Zuhause geworden“. Bestimmte Delikte führen zum Abbruch der Familienbeziehungen. Ein männlicher Gefangener erklärt es drastisch: „mit dem, was ich gemacht habe, werden sie sehr wohl verstehen, dass da die Menschen, ob jemand eine Bank überfallen hat, mehrere Menschen getötet hat, der wird besser aufgenommen wird als ich. Sie haben verstanden? Jetzt das ist es, das ist alles! ».

Schlussbemerkungen

Das Altern und die letzte Lebensphase bringen die Strukturen bei der Organisation der Pflege und der Aufsicht durcheinander und ändern vom Grund auf die ethischen Vorstellungen der Fachkräfte. Bei unserer

Studie scheinen sich die meisten darüber einig, dass das Gefängnis kein idealer Ort zum Altern und Sterben ist. Daher versuchen sie, gemeinsam an einer Vorbereitung auf die Haftentlassung zu arbeiten. Diese Arbeit ist alles andere als einfach, da jede Berufssparte (Arzt, Richter, Soziale- und Bewährungsdienste) stellt sich die Entlassung nach seinen beruflichen Zielen vorstellt und nicht unbedingt auf die Vorrechte der anderen achtet. Diese Zielsetzung (Haftentlassung) sollte aber einer multidisziplinären ethischen Fragestellung hinsichtlich des Einflusses der Entlassung auf die Person und das Umfeld, wo sie aufgenommen wird, nicht hinderlich sein. Auf gleicher Weise, wenn jemand aus strafrechtlichen, zeitlichen oder persönlichen Gründen nicht entlassen werden kann, muss kollektiv gefragt werden, wie damit intra-muros umzugehen ist. Es scheint aber, diese Fragen könnten nicht gemeinsam mit einer von allen Akteuren geteilten Sprache angegangen werden. In der Tat laden diese Situationen dazu ein, die Organisation und die Begleitung im Gefängnis durchzudenken.

Bibliographie

Belot, A., Grosclaude, P., Bossard, N., Jougl, E., Benhamou, E., Delafosse, P., ... & Velten, M. 2008, Cancer incidence and mortality in France over the period 1980–2005. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 56(3), 159-175.

Bessin M., Lechien M-H., 2000, Soignants et malades incarcérés-Conditions, pratiques et usages des soins en prison, Centre d'étude des mouvements sociaux, EHESS, Paris, novembre 2000, Ronéo, 427p.
Brillet, E. 2013, Vieillesse (s) carcérale (s). *Cahiers d'études pénitentiaires et criminologiques*, (38), 1-6.

Duloust A., 2013, «Malades en prison, La colère du médecin de Fresnes», *Le Monde*, [en ligne] mis en ligne le 13 avril 2013. [www.lemonde.fr/.../article/.../malades-en-prison-la-colere-du-medecin-de-fresnes].

Gauthier A, 2010, «Prison du corps, geôle de l'esprit, étude du vieillissement en milieu carcéral», Dossier: Prison et détention, *Cahiers de la sécurité*-n°12- avril-juin 2010.

Moreau F., 2010, «La santé dans les prisons françaises» in *La prison, Pouvoirs*, 135, éditions du Seuil, Paris, pp.69-86.

Byock I.R., 2002, «Dying well in corrections, why should we care?», *Journal of Correctional Health Care*.

Carbonnaux M and al., 2012, "Prisoners have lung cancer 10 years younger than other and they have a poor prognosis" *Medical Oncology*.

Cour des comptes, 2010, *Le service public pénitentiaire*, «Prévenir la récidive. Gérer la vie carcérale.» Rapport public thématique.

Darbeda P., mars-juin 1999, « Médecine et détenus »,

¹³ À l'UHSI, les personnes sont écrouées à un établissement pénitentiaire de référence.

Journal international de bioéthique, n°1-2, pp. 35-45.

Guillonnet M., Kensey A., 1997, La santé en prison: un enjeu de santé publique, La mortalité en prison hors suicide, revue française des affaires sociales, n°1 janvier-mars.

Hoffman Heath C, et Dickinson George E. 2011. «Characteristic of prison hospice programs in the united states». American journal of hospice and palliative medicine 28(4), pp. 245-252.

Hostettler, U., Richter, M. & Quelo, N. (2012). End-of-Life in Prison: Legal Context, Institutions and Actors, NRP 67, Proposal, <http://p3.snf.ch/Project-139296> (28.11.2014).

Lin J, Mathew P., 2007 (5 décembre), «Prison inmates and palliative care.», JAMA.;298(21):2481; authorreply 2481.

Loeb S-J. and al., 2001, "End-of-life Care and Barriers for female Inmates", J Obstet Gynecol Neonatal Nurs ; 40(4) : 477-485, doi: 10.1111/j.1552-6909.2011.01260.x.

Marti I., 2014, communication au colloque « End of Life in Prison»: Talking across Disciplines and Across Countries. International Workshop, Fribourg.

Mouquet M-C, 2005 (mars), «La santé des personnes entrées en prison en 2003», Études et résultats, n°386, DREES.

Neverloff dubler N., 1998, «The collision of confinement and care: end of life care in prison jails.», Journal of Law, Medicine and Ethics, n°26, American society of Law, Medicine and Ethics, pp. 149-156.

Quelo, N., Luginbühl, U., Senn A. & Magri, S. (eds.) (2011). Pressions publiques sur les prisons: la sécurité à tout prix? – Druck der Öffentlichkeit auf die Gefängnisse: Sicherheit um jeden Preis?, Bern: Stämpfli Verlag. 13

Tournier P-V., (sous la direction), 2012, Dialectique carcérale, Quand la prison résiste au changement, L'harmattan, Paris.

- OPALE : <http://pierre-victortournier.blogspot.fr/p/opale.html>

Turner, M., Payne, S. & Barbarachild, Z. (2011). Care or custody? An evaluation of palliative care in prisons in North West England, Palliative Medicine 25(4), 370-377.

Alt werden im Freiheitsentzug Senioren im Zwangskontext¹ oder Gefängnis im Gefängnis

von Anne-Marie Klopp, Ehrenvorsitzende des europäischen Forums für angewandte Kriminalpolitik (D)

I. Vorbemerkungen

Die Welt des Gefängnisses ist bekanntlich ein Spiegelbild der Gesellschaft, inmitten derer es wie eine Festung in der Brandung steht. Von Mauern umrandet, von Kameras und anderen Überwachungsmitteln umzingelt, bleibt es ein geheimnisvoller Ort, der nur dann in die Schlagzeilen gerät, wenn es Negatives zu berichten gibt.

Die Mitmenschen, die dort leben und arbeiten, werden abgeschrieben, wenn sie inhaftiert sind, und kaum wahrgenommen, wenn sie dort ihre manchmal sehr zermürende Arbeit leisten.

Die existentiellen Fragen und Probleme, die unsere jeweilige Gesellschaft bewegen, unterscheiden sich im Freiheitsentzug überhaupt nicht von denen in der „freien“ Welt. Hatte jemand draussen keine sozialen Bindungen, keine Arbeit gehabt, dann grenzt es an



von links: Anne-Marie Klopp, Ehrenvorsitzende des europäischen Forums für angewandte Kriminalpolitik, (D)
Caroline Beyeler, Jugendanwältin, Mitorganisatorin der Tagung.

¹ Europäische Tagung, die vom 4. bis 7. Juni 2015 in Salez (CH) stattgefunden hat. Veranstalter waren das europäische Forum für angewandte Kriminalpolitik und die Strafanstalt Saxerriet. Mehr dazu unter www.europaforum-kriminalpolitik.eu.

ein Wunder, wenn er im Freiheitsentzug solche haben kann. Wer suchtkrank ist, wird selten von der jeweiligen Sucht befreit usw.

II. Die Welt des Freiheitsentzuges gestern und heute

Wie von allen Referentinnen und Referenten betont wurde, ist das „System“ Freiheitsentzug, wie es vor Jahrzehnten konzipiert wurde, nicht auf die heutige gesellschaftliche Situation zu gemünzt. Alternativen zum Freiheitsentzug wurden und werden weiterhin bei straffällig gewordenen Jugendlichen und jungen Erwachsenen entwickelt. Wer sich dann im Strafvollzug befindet, ist mehrfach belastet und braucht eine intensive Begleitung. Da, wo der demographische Wandel Spuren hinterlässt, nimmt die Anzahl der jüngeren Gefangenen ab, die der älteren aber stetig zu. Allerdings erklärt sich dieser Anstieg nicht vorrangig durch den demographischen Wandel. Sexualstraftaten werden teilweise sehr spät entdeckt und führen teilweise zu langen Freiheitsstrafen. Das Internet ist ein praktisches Mittel, um zu betrügen... die Wege sind kürzer und man kann von zu Hause aus handeln. Dadurch gibt es Ersttäter, die bereits „alt“ sind, wenn sie verurteilt und inhaftiert werden. Nicht zu vergessen ist auch die steigende Altersarmut.

III. Wer hat –welche Bedürfnisse?

Sind die Jüngeren stark, dann müssen die Älteren von ihnen geschützt werden, falls sie schwach sind. Auch wenn Ältere Jüngere unter sehr unterschiedlichen Formen missbrauchen können, sind die Älteren durchwegs die Schwächeren. Die Einen brauchen Bewegung, woran es im Freiheitsentzug mangelt. Die Anderen brauchen Ruhe, die im normalen Zellentrakt nicht zu finden ist. Welche Lösungsansätze sind denkbar? Sollen die Gefangenen nach Alter und Bedürfnissen getrennt werden oder sollten sie gemeinsam untergebracht werden? Beide Modelle bringen Vor- und Nachteile mit sich. Sind die Älteren in für sie speziell konzipierten Abteilungen untergebracht, die teilweise über behindertengerechte Haftzellen verfügen, so ist der Tagesablauf entsprechend strukturiert. Die Sicherheit ist nicht mehr vorrangig und alles ist ruhiger. Allerdings besteht die Gefahr der Vereinsamung. Sie bleiben unter sich und nicht selten bestehen keine sozialen Kontakte nach aussen mehr. Sind sie in altersgemischten Abteilungen untergebracht, besteht die Gefahr, dass sie schikaniert, gedemütigt, gar missbraucht werden. Sie werden den gleichen hohen Sicherheitsstandards, die für junge, starke, mitunter verhaltensgestörte Gefangene ausgedacht worden sind, unterworfen. Auch da können sie leiden.

IV. Gefängnis im Gefängnis

Was kann hinter einer solchen Aussage stecken? Dieser Begriff kann sowohl wörtlich als auch im übertragenen Sinne verstanden werden.

1. Im wörtlichen Sinne

Um der besonderen Problematik der Senioren im Gefängnis besser begegnen zu können, werden in Deutschland oder auch in der Schweiz besondere Abteilungen bzw. Häuser, sogar selbständi-

ge Haftanstalten eingerichtet bzw. umgebaut und auch neu errichtet. Die Haftzellen sind barrierefrei, grösser und mit altersgerechten Sanitäranlagen versehen. Dazu gehören zum Beispiel eine breitere Zellentür, um den Zugang für Rollatoren zu ermöglichen und auch ein anderer Standort für das Bett, damit es von beiden Seiten erreichbar ist. Der sogenannte Freistundenhof wird anders gestaltet und mitunter werden Geräte zur Verfügung gestellt, die dem Bewegungsapparat dienlich sind.

Diese Einrichtungskonzepte weisen darauf hin, dass diese Senioren anfällig sind und einer besonderen Behandlung bedürfen.

2. Im übertragenen Sinne des Wortes

a. Auf der Ebene der Behandlung im Sinne des Strafvollzugsgesetzes

Wenn man weiss, dass die Zwecke des Strafvollzuges sowohl die Resozialisierung als auch die Sicherheit der Öffentlichkeit sind und die Strafvollzugsgesetze in den verschiedenen Ländern einen Vollzugsplan vorschreiben, ahnen wir schon, dass dies für ältere Gefangene umgedacht werden muss:

- Die Frage der Resozialisierung
Wenn Menschen älter als 60 Jahre sind, stellt sich die Frage, wie eine Resozialisierung auszusehen hat. Hat Resozialisierung in dem Fall überhaupt Sinn?
- Die Frage der Sicherheit
Selten müssen ältere Gefangene im Hochsicherheitstrakt untergebracht, gar den normalen Sicherheitsstandards ausgesetzt werden. Ueli Graf hat am Anfang seines Referats signifikanter Weise das für sich sprechende Bild eines alten Gefangenen, der sich am Gitter festhält, eingebracht, und gefragt, ob dieser alte Mensch das Gitter aus den Ankern reissen möchte oder es einfach als Stütze braucht, um stehen zu können
- Die Frage des Vollzugsplanes und der Entlassungsvorbereitung
Gedächtnistraining, Ernährungskurse usw. sind bei Älteren eher angefragt als eine Berufsausbildung zum Beispiel. Zwar können Ältere leichte Aufgaben übernehmen. Regelmässig arbeiten können die Wenigsten, da sie teilweise das Rentenalter überschritten haben oder aus gesundheitlichen Gründen nicht dazu in der Lage sind. Eine mögliche Entlassung vorzubereiten, gestaltet sich je nach Lage sehr unterschiedlich:
 - i. Im Alter von 60+ nach 20 Jahren Haft entlassen zu werden, stellt eine besondere Hürde dar. Wer immer in einem kleinen Raum „gewohnt“ hat, einen engen Horizont im engen und übertragenen Sinne des Wortes erlebt, die Verantwortung für seinen Alltag abgegeben hat und vor allem über wenige, nicht tragbare soziale Beziehungen oder sogar keine Beziehungen verfügt, wird enorme Mühe haben, den Alltag in „Freiheit“ zu bewältigen

- ii. Wer krank, in seinen Bewegungen eingeschränkt, auf permanente Hilfe angewiesen ist, wird kaum in eine „normale“ Umgebung entlassen werden können.

Das Bild vom „Gefängnis im Gefängnis“ nimmt dadurch Gestalt an. Das jetzige Gefängnis ist weder baulich noch systemisch für ältere Gefangene geeignet. Es ist selber gefangen in dem eigenen System und durch den auf ihn durch die Öffentlichkeit geübten Druck befangen. Die Angst vor der Rückfälligkeit, das überhöhte Bedürfnis an Sicherheit, die dazu führen, dass Menschen länger inhaftiert bleiben und eine bedingte vorzeitige Entlassung immer weniger ermöglichen, haben zur Folge, dass auch sehr kranke (körperlich wie geistig) und pflegebedürftige Gefangene in Haft bleiben. Dies wiederum hat starke Auswirkungen auf die Alltagsabläufe sowohl für die betroffenen Gefangenen als auch für das Strafvollzugspersonal, dessen zugeschriebene Rolle sich in diesem Zusammenhang völlig ändert. Wo im Regelvollzug die nötige Distanz und das Verbot des körperlichen Kontakts vorgeschrieben sind, benötigen die pflegebedürftigen Gefangenen Hilfen, die mit Körperberührungen zusammenhängen. Die Ansprache gestaltet sich dadurch auch anders. Da, wo die Gesundheitsfragen nicht von der Justiz sondern vom Gesundheitsministerium (wie dies in Frankreich der Fall ist) abhängen, könnte man meinen, die kranken und pflegebedürftigen Gefangenen wären besser aufgehoben. Dennoch gilt es da auch, grosse Hürden zu überwinden. Die zivilen Krankenhäuser bieten zwar „gesicherte Krankenzimmer“ an. Das Pflegepersonal hat allerdings keinen direkten Zugang zu den gefangenen Patienten, was gegen das Ethos des Pflegepersonals stösst. Nicht zu vergessen sind die stark pflegebedürftigen Gefangenen, die sich selber nicht mehr versorgen können (Hilfe beim An- und Ausziehen und/oder bei der täglichen Körperhygiene wird gebraucht), eine besondere Kost benötigen, dement oder in ihrer Bewegungsfreiheit stark eingeschränkt sind. Dieser Personenkreis gehörte in Alters- bzw. Pflegeheime. Diese wiederum wehren sich dagegen, diese ausgeschlossenen Eingeschlossenen aufzunehmen... Ohne Entlassung aus dem Gefängnis wird es aber keine Entlastung geben, weder für die alten Gefangenen noch für das Strafvollzugspersonal...

V. Ausblick

Auch wenn das Thema bei den Strafvollzugsbehörden scheinbar weiterhin tot geschwiegen und damit nicht diskutiert wird (die jungen schwierigen Gefangenen sind stets im Visier der Behörden), gibt es Initiativen, Lösungsansätze zu finden und auch umzusetzen. In der Schweiz wurde zum Beispiel eine Studie² zum Alt werden durchgeführt. Diese Studie enthält vielfältige Lösungsvorschläge zum Thema (Um)bau und Gestal-

tung (räumlich und programmässig) eines senioren-gerechten Gefängnisses. In Deutschland ist in der JVA Schwalmstadt das sogenannte „Kornhaus“ mit einem entsprechenden Freistundenhof für ältere Gefangene umgestaltet worden. Pikanterweise ist diese Abteilung zu einem Zeitpunkt entstanden, wo in Hessen bereits die Anzahl der Gefangenen abnahm und dadurch Arbeitsplätze für das Strafvollzugspersonal gefährdet waren. Aus einem visionären Projekt ist eine dauernde Einrichtung mit entsprechenden Hafträumen sowie vielfältigen Angeboten geworden.

VI. Schlussbemerkungen

Jede Referentin, jeder Referent hat betont, dass alte, sehr kranke oder/und pflegebedürftige Gefangene nicht im Gefängnis sterben dürften. Zwar sehen die Gesetze die Möglichkeit einer Haftunterbrechung, einer vorzeitigen Entlassung, gar einer Begnadigung vor. Die zu erfüllenden Kriterien sind aber sehr engmaschig, und die Entscheidung wird weniger aufgrund einer medizinischen Diagnose als vielmehr aufgrund juristischer Normen gefällt. Bis eine Entscheidung getroffen wird, vergeht viel kostbare Zeit, die das Leben kosten kann! Spezielle Pflegeheime für Gefangene könnten entlasten und einen würdigen Lebensabend für alte, anfällige Gefangene ermöglichen.

VII. Nachtrag und Anregungen

Während der ganzen Tagung wurde eine entscheidende Frage nicht gestellt: lüden gut durchdachte und eingerichtete Sonderabteilungen, gar Gefängnisse für Senioren nicht die Richter dazu ein, ältere Menschen schneller zu einer Haftstrafe zu verurteilen? Blieben Senioren eher verschont, wenn es sie nicht gäbe? Nicht zu vergessen ist allerdings die Tatsache, dass es Menschen mit langen Freiheitsstrafen gibt, die sich ohnehin bereits in Haft befinden.

Kaum erwähnt wurde die mögliche Rolle, die Mitgefängene bzw. ehrenamtliche Begleiter/innen spielen könnten:

- In England werden freiwillige Gefangene geschult und auch bezahlt, um Neu- Ankömmlinge und auch ältere Mitgefängene zu begleiten.³ Angesichts der doppelten Belastung (aufpassen und pflegerisch begleiten), der Mitarbeiter/innen des allgemeinen Strafvollzugsdienstes ausgesetzt sind, könnten Gefangene freiwillig ältere Gefangene unterstützen. Dafür müssten sie geschult und bezahlt werden.
- Da, wo keine sozialen Bindungen mehr vorhanden sind (die Kontakte mit der Familie sind beispielweise aufgrund der begangenen Straftat abgebrochen, die Freunde sind gestorben...), könnten entsprechend ausgewählte und geschulte Ehrenamtliche, ältere gefangene Mitmenschen begleiten.

² Baumeister, Barbara/Keller, Samuel, Alt werden im Straf- und Massnahmenvollzug, Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaft, Departement Soziale Arbeit, Dübendorf, 2011

³ Die Verfasserin dieses Berichtes hat es selber in der Anstalt von Maidstone (Kent) erfahren.

Diese Tagung hat viele Fragen aufgeworfen und einige sehr interessante Impulse gegeben. Es hat sich erneut gezeigt, dass der Austausch mit Gleichgesinnten, die in sehr verschiedenen Arbeits- bzw. Tätigkeitsfeldern engagiert sind, den Horizont öffnet und neue Wege aufzeigt.

Einbezug der Insassen in die Konzeptarbeit: Ein Erfahrungsbericht aus dem Massnahmenzentrum Bitzi

von Sandra Ammann, Direktionsassistentin

Nach der baulichen Sanierung des Doppelhauses im Jahr 2012 bewilligte der Kantonsrat für 2014 die für den Betrieb einer Aussenwohngruppe notwendigen Stellen. Anschliessend an die mehrmonatige Projektzeit konnte im August 2014 das ehemalige Personalhaus als Aussenwohngruppe «Haus 5» eröffnet werden.

Das Haus 5 soll eine Versorgungslücke im Rahmen des Reintegrationsauftrages des MZB schliessen. Es werden den Insassen neue Lernfelder in einem möglichst offenen, aber immer noch kontrollierten Rahmen geboten. Dort können sie die Fähigkeiten vertiefen, den Alltag hinsichtlich Arbeiten, Wohnen und Freizeit möglichst selbstständig zu bewältigen. Durch die Bewährung in Haus 5 erhöhen die Insassen ihre Chancen auf eine bedingte Entlassung oder auf den Übertritt in eine noch weitergehend offene Institution.

Bereits nach wenigen Sitzungen hatte das Projektteam beschlossen, auch die ersten Bewohner der AWG bei der Vorarbeit mitwirken zu lassen. In der Projektphase sollten die Vorstellungen und Wünsche der Insassen, welche künftig im Haus 5 wohnen würden, mit einbezogen werden. Eine zweite Sichtweise zu folgenden Punkten war gefragt: «In wie weit soll eine Öffnung stattfinden? Wie stellen sie sich die Tagesstruktur vor? Was wird an Mobiliar benötigt?» Daraufhin mussten erst einmal die Insassen bestimmt werden, welche die Voraussetzungen für die AWG erfüllten und im August 2014 in die Aussenwohngruppe des MZB übertreten würden.

Für die Startphase sollten erst 4 der 6 vorhandenen Zimmer belegt werden. Nachdem vier Insassen ausgewählt und über ihren «Übertritt» informiert worden waren, traf man sich im kleinen Rahmen zu einer ersten Sitzung. Informationen auszutauschen und Fragen der Insassen zu beantworten, war das Ziel dieses Zusammentreffens. Das wichtigste aber war, dass die Insassen grundsätzlich über das Projekt genauer informiert wurden und sie ihre Fragen anbringen konnten. Die anfänglichen Bedenken lösten sich schnell auf und eine gewisse Vorfreude machte sich unter den Insassen



breit. Die Insassen nahmen den Auftrag an, Vorschläge anhand eines einfachen Fragebogens zu erarbeiten. Zu Fragen wie Inventar, Essen, Hygiene, elektronische Medien, dem Disziplinarwesen etc. konnten sie sich äussern.

In drei geleiteten Gruppensitzungen setzten sich die Insassen mit der Thematik auseinander. Bei einigen Vorstellungen schossen sie über das Ziel hinaus, was mit einfachen Interventionen korrigiert werden konnte. Eine Besichtigung der Räumlichkeiten wurde ebenfalls durchgeführt. Das Doppelhaus, das ehemals als Personalhaus diente, wurde als etwas klein aber sehr wohnlich wahrgenommen.

Auch die Aufgabe einen möglichen Tagesablauf zu skizzieren, wurde durch die Insassen vorbildlich erledigt, indem sie einen Wochenplan ausarbeiteten. Dieser ersetzt die Praxis des bisherigen Urlaubspasses, welcher bei jedem auswärtigen Aufenthalt neu beantragt werden muss. Mit dem Wochenplan geben die Insassen für den Zeitraum von einer ganzen Woche an,



wo sie sich zu welchem Zeitpunkt aufhalten. Im Unterschied zur offenen Betreuungsabteilung verfügen die Insassen in der AWG über ein vordefiniertes Budget, das sie selber verwalten müssen.

Durch den Einbezug der Insassen in die Konzeptarbeit hat sich abgezeichnet, dass die Sichtweise der Insassen stark detailorientiert war. Mit dieser Ausrichtung haben sie massgeblich das Konzept präzisiert.

Ein weiterer Pluspunkt war, dass die Insassen ihren Einbezug sehr geschätzt haben. Die definitive Entscheidung über das Konzept lag selbstverständlich bei der Projektgruppe und nicht alle Wünsche der Insassen wurden berücksichtigt.

In den ersten Betriebsmonaten der AWG mussten sich die Insassen daran gewöhnen, dass sie sich nur noch in einer Kleingruppe bewegen und, dass sie zum Beispiel für den Nahrungsmiteileinkauf und die Essenszubereitung vollständig auf sich gestellt sind.

Anleitungen und Hilfestellungen der Wohngruppenbetreuung fielen weg. Ansprechperson für die Insassen in Haus 5 ist ausschliesslich ein Mitarbeiter aus dem Sicherheitsdienst.

Nach drei Betriebsmonaten wurde eine erste Evaluationsitzung vorgenommen, bei der die Insassen ebenfalls angehört wurden. Die aktive Teilnahme und das Ernstnehmen ihrer Anliegen und Änderungswünsche wurde ebenfalls positiv gewertet. Aus dieser Evaluation resultierten einige Änderungen, die das Konzept nicht massgeblich beeinflussten, aber welche die Abläufe optimierten.

Die Öffnung des Haus 5 kann als geglückt bezeichnet werden. Eine umfassende Überprüfung wird nach einem Betriebsjahr stattfinden. Auch bei dieser Gelegenheit ist vorgesehen, die Rückmeldungen der Insassen zu berücksichtigen.

Impressum

Herausgeber:

Kantonale Strafanstalt Saxerriet
Saxerrietstrasse 1
CH-9465 Salez
www.saxerriet.sg.ch

Redaktion:

Martin Vinzens, Direktor

Gestaltung und Druck:

Druckerei Saxerriet

Auflage:

1000 Exemplare

Bildnachweis:

Titelseite: Saxerriet

Tagung Europäisches Forum für
angewandte Kriminalpolitik:
Jörg Addix, Flensburg (D)