

#prison-info

Das Magazin zum Straf- und Massnahmenvollzug

Sonder-
ausgabe
2024



Ältere inhaftierte Personen

4 – 64

**Inhaftierte Personen altern
schneller und sterben früher**

6

**Lebensende
und Tod**

59

 University
of Basel

 Schweizerischer
Nationalfonds



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Bundesamt für Justiz BJ



Marianne Heer, Beraterin im Kontext strafrechtlicher Massnahmen

Im Justizvollzug finden sich immer mehr ältere Menschen. Dies ist darauf zurückzuführen, dass diese Sanktionen zufolge des verstärkten und teilweise stark übertriebenen Sicherheitsdenkens immer länger dauern. Dieser besonderen Zusammensetzung der Insassenpopulation war man sich lange Zeit zu wenig bewusst. Erst in jüngerer Zeit zeigen sich die Vollzugsverantwortlichen vermehrt sensibilisiert für die entsprechenden Probleme.

Die Institutionen sind aber auch heute noch in weiten Teilen **nicht genügend auf die besonderen Bedürfnisse von älteren Menschen ausgerichtet**. Auch im Zusammenhang mit Vollzugslockerungen und der Entlassung aus therapeutischen Massnahmen oder einer Verwahrung sowie den entsprechenden gutachterlichen Prognosen findet das Alter erst in Ansätzen die erforderliche Beachtung, weshalb nicht selten die effektive Gefährlichkeit der betroffenen Personen zu wenig fachgemäss beurteilt wird.

Es besteht ein dringender **Handlungsbedarf**. Sowohl die Therapeutinnen und Therapeuten sowie das Vollzugspersonal als auch die obersten Verantwortlichen des Justizvollzugs und der Justiz müssen dieser besonders vulnerablen Gruppe von Insassen sowie von Patienten und Patientinnen grössere Beachtung schenken. Hier besteht noch ein grosser Bedarf an Forschung und Ausbildung. Die «Agequake»-Forschungsprojekte von Prof. Bernice Elger, Direktorin des Instituts für Bio- und Medizinethik der Universität Basel, leisten dafür einen wichtigen und guten Beitrag zur Verbesserung der Situation. Kompetent und fundiert ist das Forschungsteam auf die verschiedenen **Probleme** eingegangen, die mit einem längeren Freiheitsentzug und einer zunehmenden Alterung von Insassen verbunden sind. Besonders thematisiert hat es richtigerweise einen sachgemässen Umgang mit Einsamkeit, Krankheit und Sterben. Dem Staat kommt hier mit Blick auf die Tatsache, dass er den Freiheitsentzug veranlasst hat, eine besondere **Fürsorgepflicht** zu. Besonders zu begrüssen ist, dass diese Arbeiten praxisnah und unter Einbezug von betroffenen Institutionen vorgenommen worden sind. Dies stärkt deren Akzeptanz und begünstigt deren Umsetzung.

Online-Version:



Inhalt

Fokus: Ältere inhaftierte Personen

Ein Forschungsteam hat während zehn Jahren die psychischen, physischen und sozialen Bedürfnisse der älteren inhaftierten Personen in Schweizer Justizvollzugseinrichtungen vertieft untersucht. In dieser Sonderausgabe des #prison-info präsentiert es einer breiteren Öffentlichkeit die wichtigsten Erkenntnisse.

- 4 Die physische und psychische Gesundheit von älteren inhaftierten Personen
- 6 Inhaftierte Personen altern schneller und sterben früher
- 11 Unterbringung der älteren inhaftierten Personen
- 16 Inspiration aus Kanada: Die Jüngeren unterstützen die Älteren
- 20 Altern in der Abteilung 60plus
- 26 Auf spielerische Weise Sport treiben
- 29 Unterschiedliche Vollzugsformen für unterschiedliche Bedürfnisse
- 33 Vertrauen und Motivation im Kontext von Zwang und Kontrolle fördern
- 40 Es braucht mehr Einrichtungen mit intensiver Betreuung und einer niedrigeren Sicherheitsstufe
- 46 Viele Senioren leiden im Freiheitsentzug unter Isolation und Einsamkeit
- 50 Besonderheiten der Ernährung bei älteren inhaftierten Personen
- 59 Lebensende und Tod im Freiheitsentzug



Foto: Peter Schulthess



Foto: Peter Schulthess



Titelseite: Ein verwarhter Insasse, Jg. 1946, lauscht an der Tür seiner Zelle 344 der Geräuschkulisse des Grosskollektivs im Flügel III der JVA Lenzburg. 2015 befanden sich 19 Verwarhte in der JVA Lenzburg. Siehe auch S. 63.
Foto: Peter Schulthess, 2015

Die physische und psychische Gesundheit von älteren inhaftierten Personen

«Agequake 1» und «Agequake 2»: ein Rückblick auf 10 Jahre Forschung

Das Forschungsteam um Prof. Dr. Bernice Elger hat über die letzten zehn Jahre hinweg einen umfangreichen Datensatz und neue Erkenntnisse über die älteren inhaftierten Personen in Schweizer Justizvollzugseinrichtungen gewonnen. In zwei vom SNF-finanzierten Grossprojekten «Agequake 1» und «Agequake 2» sind die psychischen, physischen und sozialen Bedürfnisse dieser Bevölkerungsgruppe untersucht worden.

Helene Seaward, Bernice Elger und Tenzin Wangmo

Mit einer ebenfalls vom SNF im Rahmen eines «Agora»-Öffentlichkeitsprojektes finanzierten Sonderausgabe des Magazins #prison-info machen wir diese wichtigen, bereits in internationalen Wissenschaftszeitschriften publizierten Untersuchungsergebnisse und Analysen nun auch dem Vollzugpersonal und der Allgemeinbevölkerung zugänglich. Neben der #prison-info-Sonderausgabe finden im Rahmen unseres Öffentlichkeitsprojektes weitere Aktionen statt. Eine Fotowanderausstellung wird zum Zentrum für verschiedene Workshops und Podiumsdiskussionen. Zudem wird spezifisch für die älteren inhaftierten Personen ein Flyer mit den wichtigsten Informationen in Kurzform geschaffen. Mit diesen schriftlichen, visuellen und auditiven Medien vermitteln wir unser Expertenwissen an Schülerinnen und Schüler sowie Studierende, an das Vollzugpersonal und das medizinische Personal sowie an die allgemeine Öffentlichkeit.

Dieses Öffentlichkeitsprojekt bringt ein stilles, aber hochaktuelles Thema der breiten Öffentlichkeit nahe. Mit unserem breiten Wissensfundus und dem kritischen Austausch mit Experten sowie Laien wollen wir die Auseinandersetzung mit diesem vernachlässigten Thema fördern und Wissen über jene verbreiten, die in unserem Land leben, aber unsichtbar sind.

Die Ziele und die Methodik der Forschungsprojekte

Das übergeordnete Ziel der Forschungsprojekte «Agequake 1» und «Agequake 2» war es, den aktuellen Stand der physischen und psychischen Gesundheit dieser Bevölkerungsgruppe abzubilden. Wir haben weiter den aktuellen Behandlungsstandard sowie mögliche Herausforderungen, Defizite und Lösungen untersucht und sind einer Reihe von Fragen mit einem gemischten Methodenansatz nachgegangen. Wir haben qualitative und quantitative Daten gesammelt und die Literatur zu diesem Thema systematisch überprüft.

Qualitative Datenerhebung

Qualitative Datenerhebung bedeutet, dass wir in Interviews offene Fragen zu bestimmten Themen gestellt haben, die für unser Projekt von Interesse waren. Die Teilnehmer konnten uns dazu in einem Gespräch ihre Gedanken und Einstellungen mitteilen. Um diese komplexen sozialen Themen zu untersuchen, wozu international und schweizweit nur wenige Forschungsergebnisse vorliegen, ist eine explorative qualitative Methodik ideal. Sie gibt Einblick in vielfältige Meinungen, Erlebnisse und Entscheidungsfindungsprozessen. Sie gibt zudem Nuancen der verschiedenen Erfahrungsebenen wieder, die

schwer in Zahlen zu fassen sind. Namentlich haben uns die Erfahrungen mit dem Altern im Freiheitsentzug, das Leben mit einer psychischen Störung und die Ansichten der inhaftierten Personen zur Gesundheitsversorgung interessiert. Dabei haben wir den Blickwinkel von beiden Seiten eingefangen: neben den Erfahrungen der inhaftierten älteren Personen auch jene des Gesundheitspersonals. Durch die Berücksichtigung beider Perspektiven konnten wir besonders wertvolle Erkenntnisse gewinnen. Dies ist vor allem wichtig, weil häufig die Stimme der Betroffenen zu wenig gewichtet wird.

Zusätzlich haben wir Experten aus dem Ausland zu ihren Erfahrungen mit älteren inhaftierten Personen befragt, denn auch in anderen Ländern lässt sich eine ähnliche Entwicklung feststellen. Bestimmte Schlüsselmerkmale dieser Altersgruppe sind vergleichbar, wie z.B. die hohe Krankheitslast, die starke Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten in den Justizvollzugseinrichtungen sowie der erhöhte Unterstützungsbedarf während des Justizvollzugs und nach der Freilassung. Die Befragung von Experten aus anderen Ländern ist wertvoll, denn sie kann ähnliche Ansichten über Herausforderungen, aber auch unterschiedliche Meinungen über Strategien zu deren Bewältigung aufzeigen, die für den Schweizer Justizvollzug wegweisend sein können.

Quantitative Datenerhebung

Mithilfe der quantitativen Datenerhebung, also mithilfe von objektivierbaren Zahlen, konnten wir ein Abbild der aktuellen durchschnittlichen Gesundheitsbelastung der älteren Personen im Schweizer Justizvollzug schaffen. Dazu haben wir Informationen aus den Patientendossiers von älteren und jüngeren inhaftierten Personen erfasst und analysiert. Weiterhin haben wir spezifische Aspekte der Behandlung unter die Lupe genommen: z.B. welche Art von psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung die älteren inhaftierten Personen erhalten oder wie häufig ihnen welche Medikamente verordnet werden. Schliesslich beleuchtet der Vergleich mit jüngeren inhaftierten Personen, die Unterschiede zwischen den beiden Altersgruppen.

In dieser Sonderausgabe präsentieren wir kompakt unsere wichtigsten Forschungsergebnisse. Wir gehen ausführlich auf die Gesundheit älterer inhaftierter Personen und die damit verbundenen



Anforderungen an Unterkunft und Versorgung ein. Wir beleuchten den hohen Bedarf an medizinischer, pflegerischer und sozialer Betreuung sowie das verringerte Sicherheitsrisiko. Wir zeigen auf, wie durch eine altersspezifische Ernährung das Risiko von Mangelernährung vermieden werden kann und welche Folgen Isolation und Einsamkeit im Freiheitsentzug haben. Darüber hinaus geben die Justizvollzugsanstalten Lenzburg, Pöschwies und Solothurn Einblicke in ihre Erfahrungen und ihr aktuelles Engagement für ältere inhaftierte Personen. Wir stellen ferner das Potenzial und mögliche Risiken von Peer-Intervention vor, bei der jüngere inhaftierte Personen den Älteren bei der Bewältigung des Alltags helfen. Schliesslich behandeln wir das Thema Lebensende und Tod, das zunehmend an Bedeutung gewinnt.

Mit dieser Sonderausgabe möchten wir uns bei allen Institutionen bedanken, die uns tatkräftig, engagiert und motiviert bei der Datenerhebung unterstützt haben. Diese Sonderausgabe soll nun den Transfer der Erkenntnisse der Forschung in die Praxis unterstützen. Denn nur in enger Zusammenarbeit zwischen Forschung und Praxis können wir etwas bewegen.

Bernice Elger, Helene Seward und Tenzin Wangmo
Foto: Peter Schulthess, 2024

Prof. Dr. Bernice Elger ist Ordinaria, Leiterin des Instituts für Bio- und Medizinethik, Universität Basel und der universitären Abteilung für Gesundheitsrecht und humanitäre Medizin, Zentrum für Rechtsmedizin, Universität Genf.

PD Dr. Tenzin Wangmo ist Wissenschaftlerin und Stellvertretende Institutsleitung am Institut für Bio- und Medizinische Ethik. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen in den Bereichen Ethik, Gesundheitswesen und Altern.

Dr. Helene Seaward ist Wissenschaftlerin am Institut für Bio- und Medizinische Ethik sowie Psychotherapeutin an der Universität Basel. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen in den Bereichen Ethik, Altern und Arzt-Patienten Beziehung.

Links

Weitere Informationen zu den beiden Forschungsprojekten sind auf der Website des Schweizerischen Nationalfonds unter <https://data.snf.ch/grants/grant/166043> und <https://data.snf.ch/grants/grant/208326> abrufbar.

Wanderausstellung

Infos zum Projekt und den Ausstellungen 2024:



Inhaftierte Personen altern schneller und sterben früher

Der Anteil an psychischen und physischen Erkrankungen steigt ab dem Alter 50 drastisch an

Die älteren Personen sind die heterogenste Gruppe von allen Altersgruppen in der Bevölkerung allgemein und in den Justizvollzugseinrichtungen. Nichtsdestotrotz können bestimmte Trends festgemacht werden: Ältere inhaftierte Personen haben höhere gesundheitliche Bedürfnisse im Vergleich mit jüngeren inhaftierten Personen sowie mit gleichaltrigen Personen in der Allgemeinbevölkerung. Hinter Gittern werden Menschen schon ab 50 Jahren als alt klassifiziert. Diese einheitliche Altersgrenze hilft uns bei der Planung der Ressourcenverteilung in der Gesundheitsversorgung. Sie sollte uns aber nicht davon abhalten, die einzelnen Personen in ihrer ganzen Individualität zu betrachten – manch ein 50-jähriger schlägt Salto, ein anderer Purzelbaum.

Helene Seward, Tenzin Wangmo und Bernice Elger

Das Alter erfragen – wie unhöflich! Und überhaupt, am besten bitte jünger aussehen als man ist. Und 40 ist das neue 30, und ab 60 geht das Leben erst so richtig los. Aber was sagt so eine Zahl schon aus? Ob und ab wann eine Person alt ist, ist eine subjektive Empfindung, weil man nur so alt ist, wie man sich fühlt. Das gefühlte oder auch biologische Alter und das chronologische Alter sind unterschiedliche Kategorien. Das chronologische Alter gibt die Anzahl der gelebten Jahre an, während das biologische Alter auf den Gesundheitszustand des Körpers verweist.

Das subjektive Alter ist daher von Mensch zu Mensch verschieden, auch innerhalb der gleichen Altersgruppe. Während sich beispielsweise eine 50-jährige Person jung fühlt und problemlos Marathon läuft, mag eine andere gleichaltrige Person bereits Probleme beim einfachen Treppensteigen haben. Trotzdem können wir anhand des chronologischen Alters einen guten Hinweis auf den durchschnittlichen Gesundheitszustand einer Altersgruppe erhalten. Beispielsweise steigt das Risiko, an einer chronischen Krankheit zu leiden, mit zunehmendem Alter deutlich an; der durchschnittliche Gesund-

heitszustand dieser Personengruppe ist infolgedessen schlechter im Vergleich mit jüngeren Personen.

Zudem können wir anhand des chronologischen Alters einheitliche Altersabgrenzungen bestimmen, welche ein gemeinsames Verständnis darüber fördern, wer eine bestimmte Population bildet. Diese Unterteilung in Altersgruppen erleichtert es, Forschungsergebnisse zu vergleichen und eine öffentliche Politik zu formulieren, wie beispielsweise die Planung der Gesundheitsversorgung auf nationaler und institutioneller Ebene.

Unterschiedliche Altersgrenze

In der Allgemeinbevölkerung wird häufig das Alter 65 als Schwellenwert für die Abgrenzung zwischen Alt und Jung verwendet. In den Justizvollzugseinrichtungen werden Personen schon ab Alter 50 als alt bezeichnet. Wie kann es sein, dass man beim Überschreiten des Gefängnistors schlagartig 15 Jahre älter wird? Dies liegt daran, dass der durchschnittliche Gesundheitszustand der Gefängnispopulation sich deutlich von der Allgemeinbevölkerung unterscheidet. Eine Person altert im Moment der Inhaf-

«Die Unterteilung in Altersgruppen erleichtert es, Forschungsergebnisse zu vergleichen und eine öffentliche Politik zu formulieren.»

terung selbstverständlich nicht abrupt, aber die Wahrscheinlichkeit ist höher, dass diese Person zu einer Gruppe von Menschen gehört, die ungünstige Faktoren in Bezug auf Alterungsprozesse aufweisen. Zu diesen Umweltfaktoren, die Alterungsprozesse beeinflussen, gehören beispielsweise Ernährung, Schlaf, Bewegung, chronischer Stress, Substanzkonsum, Wohnsituation, Bildungsniveau und das soziale und familiäre Umfeld.

Zwei Gründe

In Bezug auf inhaftierte Personen wird dieser Unterschied vor allem auf zwei Gründe zurückgeführt: den Lebensstil der inhaftierten Personen vor der Inhaftierung und/oder die Einflüsse der Inhaftierung selbst. So hat sich gezeigt, dass Straftäter und Straftäterinnen eher aus benachteiligten Verhältnissen mit einem niedrigeren sozioökonomischen Status stammen. Ausserdem haben sie häufig eine Vorgeschichte mit übermässigem Drogen- und Alkoholkonsum, schlechten Ernährungs- und Essgewohnheiten, persönlicher Vernachlässigung, unzureichendem Zugang zu medizinischer Versorgung, belastenden Lebenserfahrungen und einer allgemeinen Neigung zu riskantem Verhalten. Weiterhin wird vermutet, dass sich die Inhaftierung selbst auf die Gesundheit der Betroffenen auswirkt, und zwar durch die Trennung von der Familie, das Risiko der Isolation und des Einsamkeitserlebens, die Angst vor Viktimisierung und einen schlechteren Zugang zur Gesundheitsversorgung während der Inhaftierung.

Wieso wird jedoch gerade das Alter 50 gewählt für die Abgrenzung zwischen Alt und Jung? Vor allem, weil die Prävalenz, also der Anteil an Personen mit psychischen und physischen Erkrankungen, ab dem Alter 50 bei inhaftierten Personen drastisch ansteigt. Gemäss vergleichenden Untersuchungen weist der Gesundheitszustand von inhaftierten Personen und jener der Allgemeinbevölkerung einen Unterschied von 10 bis 15 Jahren auf. Man geht also davon aus, dass z.B. eine 70-jährige Person der Allgemeinbevölkerung ähnlich fit und gesund ist wie eine 55-jährige inhaftierte Person. Dieser schlechtere Gesundheitszustand wird zurückgeführt auf eine grössere Belastung durch Krankheit, Behinderung, Funktionseinschränkung und chronische Erkrankungen. Vereinfacht gesagt, inhaftierte Personen altern im Durchschnitt schneller und sterben früher.

Die Alterung der Gefängnispopulation, ihre zunehmende Zahl, ihre Heterogenität und ihre hohe



Krankheitslast führen zu zusätzlichen Kosten für die Gesundheitsversorgung. Während in der Schweiz keine detaillierten Analysen zu den Aufwendungen für die älteren Personen vorliegen, gibt es Schätzungen aus dem Ausland, wonach die steigenden Kosten in den Justizvollzugseinrichtungen vor allem auf die hohen Ausgaben für Gesundheit zurückzuführen sind. Basierend auf diesen Schätzungen verursachen ältere inhaftierte Personen etwa drei- bis fünfmal so hohe Kosten im Vergleich zu jüngeren inhaftierten Personen.

Älterwerden in einem jungen Umfeld

In Bezug auf das subjektive Alter ist der Vergleich mit der Normalität im Justizvollzug bedeutsam. Da die Mehrheit der inhaftierten Personen jung ist und die Gefängnisumgebung an diese Altersgruppe angepasst ist, fühlen sich ältere inhaftierte Personen häufig schon früh relativ alt. Justizvollzugseinrichtungen wurden für jüngere und körperlich aktive Personen geschaffen und sind daher nicht optimal auf ältere Personen angepasst. Zum einen, weil sich

Methadon-Abgabe im
Gefängnis Gmünden.
Foto: Peter Schulthess, 2016

«Der Gesundheitszustand von inhaftierten Personen und jener der Allgemeinbevölkerung weist einen Unterschied von 10 bis 15 Jahren auf.»

«Das Älterwerden in einem jungen Umfeld lässt altersbedingte Probleme deutlicher hervortreten.»

die Interessen der Altersgruppen unterscheiden. Beispielsweise fühlen sich ältere Personen häufig vom allgemein hohen Lärmpegel am späten Abend durch die jüngeren inhaftierten Personen gestört. Zum anderen können die Umgebungsfaktoren den Alltag erschweren, weil sich körperliche Veränderungen schon früher bemerkbar machen. Ältere inhaftierte Personen leiden eher an funktionellen Einschränkungen, welche daher durch das Gefängnisumfeld stärker hervortreten können. Beispielsweise können viele Treppenstufen dazu führen, dass eine ältere Person mit Problemen beim Laufen

sich seltener in Gemeinschaftsräume begibt oder draussen bewegt. Dies kann dazu führen, dass sich eine ältere Person beeinträchtigt wahrnimmt und sich subjektiv alt fühlt. Das Älterwerden in einem jungen Umfeld lässt altersbedingte Probleme deutlicher hervortreten.

Die Zunahme der älteren Gefängnispopulation

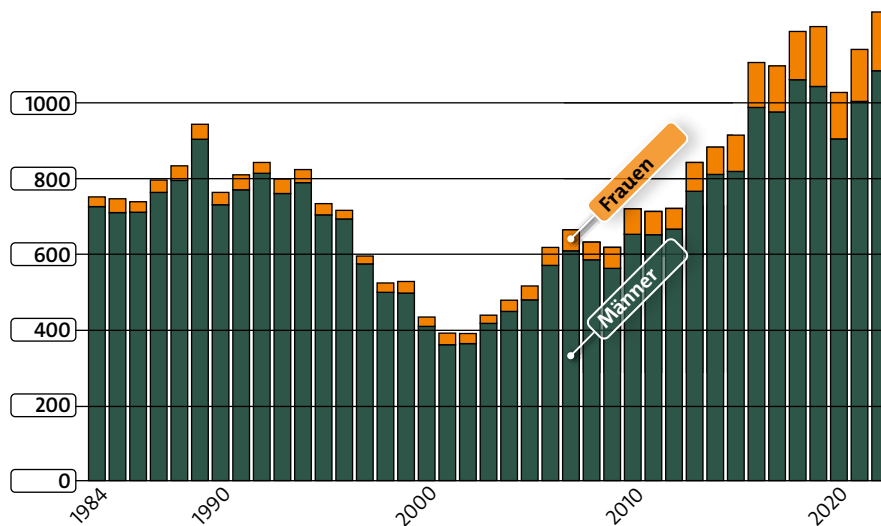
In den Industriestaaten sind ältere Personen die am schnellsten wachsende Altersgruppe in den Justizvollzugseinrichtungen. In der Schweiz stieg beispielsweise der Anteil der inhaftierten Personen im Alter von 49 Jahren und älter von 6,6 % im Jahr 1984 auf 18,05 % im Jahr 2021. In England und Wales machte die Altersgruppe 50+ im Jahr 2020 16 % der gesamten Gefängnispopulation aus. In den Vereinigten Staaten stieg der Anteil der männlichen Erwachsenen im Alter von 55 Jahren und älter von 3,42 % im Jahr 2000 auf 16 % im Jahr 2021. In Kanada machen inhaftierte Erwachsene, die 50 Jahre und älter sind, beeindruckende 25 % aller inhaftierten Personen aus. Weiter ist im Bereich des Präventionsstrafrechtes eine deutliche Zunahme an inhaftierten Personen erkennbar, wobei hier die älteren Personen den grössten Zuwachs verzeichnen. In der Schweiz ist beispielsweise ihr Anteil von 8 % im Jahr 1984 auf 27 % im Jahr 2021 angestiegen, d.h. fast jede dritte Person im Massnahmenvollzug gehört zur älteren Personengruppe und stellt daher keine Ausnahme, sondern eher die Regel dar.

Die Gründe für dieses exponentielle Wachstum sind auf ein Zusammenwirken verschiedener Trends zurückzuführen. Zum einen spiegelt sich die Alterung der Gesellschaft in der Gefängnispopulation wider. Beispielsweise tragen steigende Kriminalitätsraten bei älteren Menschen zum Anstieg der älteren Bevölkerung in Justizvollzugseinrichtungen bei. Hauptsächlich ist jedoch die Zunahme dieser Altersgruppe auf härtere Strafen und strengere Strafvollzugspraktiken zurückzuführen. Längere Haftstrafen und eine restriktive Bewährungspolitik tragen dazu bei, dass eine grössere Zahl von Personen im Gefängnis altert.

Drei Gruppen älterer inhaftierter Personen

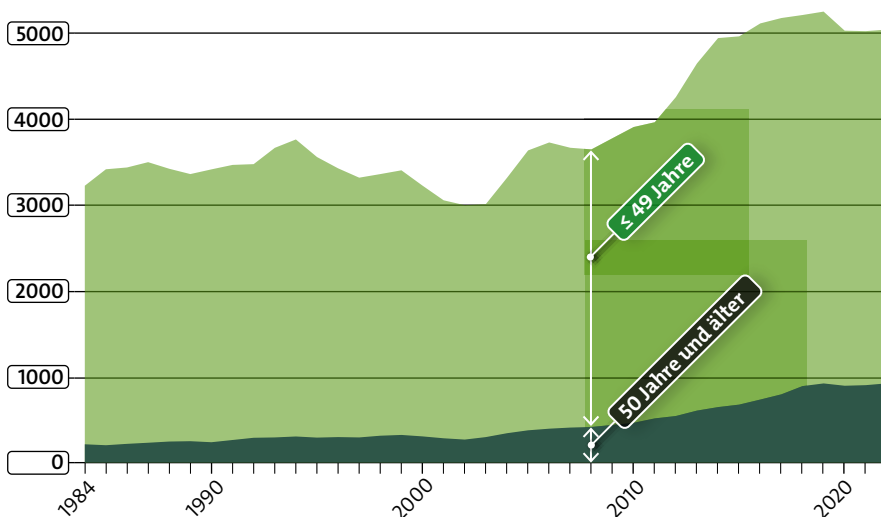
In Anbetracht ihrer steigenden Zahl werden drei grosse Gruppen älterer inhaftierter Personen unterschieden, die unterschiedliche Merkmale und Bedürfnisse aufweisen.

1. Personen, die in jungen Jahren straffällig wurden und aufgrund einer langen Haftstrafe im Gefängnis alt geworden sind. In der Regel haben sich diese Personen an die institutionellen Abläufe gewöhnt, werden aber häufig entweder im Gefängnis altern und sterben oder eine Herausforderung bei der Wiedereingliederung darstellen.



Grafik oben; Einweisungen der Altersgruppe «50+» (50-jährige und ältere Personen) in den Straf- und Massnahmenvollzug.
Quelle: BFS, T 19.04.02.34

Grafik unten; Mittlerer Insassenbestand in Straf- und Massnahmenvollzug der Altersgruppen bis und mit 49 und «50+» (beide zusammen = Gesamtbestand).
Quelle: BFS, T 19.04.01.34



2. Personen, die im Laufe ihres Lebens immer wieder im Gefängnis waren. Diesen Wiederholungstätern fehlt es oft an Bewältigungskompetenzen in der Gemeinschaft, und sie haben häufig Probleme mit dem Drogenkonsum und anderen Begleiterkrankungen.
3. Personen, die in ihrem späten Leben zum ersten Mal inhaftiert wurden. Diese Personen haben oft Schwierigkeiten, sich an das Gefängnisleben anzupassen.

Bei ihnen ist das Risiko am höchsten, dass sie von anderen inhaftierten Personen schikaniert werden. Sie pflegen jedoch eher weiterhin Beziehungen in der Allgemeinbevölkerung, auf die sie zurückgreifen können und die sie aufrechterhalten möchten. Diese Ersttäter berufen sich darauf, einen Beitrag zur Gesellschaft geleistet zu haben, und sehen sich häufig nicht als Kriminelle.



Eingeschränkte Mobilität: Beinprothese eines Insassen in der Telefonkabine, Strafanstalt Gmünden. Foto: Peter Schulthess, 2016



Ausblick aus der Abteilung AGE der JVA Pöschwies auf die Zäune, die Mauer und den Wald. Siehe auch Bilder auf S. 27 und 32. Foto: Peter Schulthess, 2016

Unterbringung der älteren inhaftierten Personen

Integration, Segregation oder eine separate Spezialabteilung innerhalb der Einrichtung

Justizvollzugseinrichtungen sollten ein Abbild der Gesellschaft sein. Durch die Schaffung einer separaten Spezialabteilung innerhalb der Einrichtung kann die Kontinuität von Beziehungen gewährleistet und der Austausch zwischen den Generationen gefördert werden. Gleichzeitig kann auf die spezifischen Gesundheits- und Wohnbedürfnisse älterer inhaftierter Personen eingegangen werden.

Helene Seward, Tenzin Wangmo und Bernice Elger

«Nein, bitte niemals in ein Pflegeheim», hört man häufig von seinen Eltern sowie in seinem Freundes- und Bekanntenkreis. Das Ansehen von Pflegeheimen ist nicht besonders hoch, weder bei den betroffenen älteren Menschen noch bei den Mitarbeitenden selbst. Wer die Wahl hat, geht nicht in ein Pflegeheim. Aber was tun, wenn man hohe gesundheitliche und pflegerische Bedürfnisse hat? Und wo sollen eigentlich all diese älteren inhaftierten Personen hin? In ein Pflegeheim?

Justizvollzugseinrichtungen sind für jüngere und körperlich aktive Personen ausgelegt und lassen sich nicht ohne weiteres an die Bedürfnisse älterer inhaftierter Personen anpassen. Ältere Menschen in Haft leiden eher an funktionellen Einschränkungen, die durch bestimmte Aspekte des Gefängnisumfelds verstärkt zum Vorschein treten können und die Zugänglichkeiten innerhalb der Einrichtungen erschweren. Zu den typischen körperlichen Einschränkungen zählen beispielsweise die eingeschränkte Mobilität sowie Hör- und Sehbehinderungen, die zusätzliche Beeinträchtigungen zur Folge haben. Mit der Zunahme an älteren inhaftierten Personen und deren hohen Gesundheitsbedürfnissen kommt daher die Frage auf, wie die Versorgung durch die Gesundheitsdienste und wie die Wohn- und Übergangsplanung an deren

Bedürfnisse angepasst werden soll. Namentlich ist zu klären, ob ältere Personen weiterhin im Normalvollzug integriert werden sollen oder ob separate Einrichtungen oder Spezialabteilungen von Vorteil wären.

Segregation vs. Integration

Die Debatte über die Unterbringung von älteren inhaftierten Personen in Justizvollzugseinrichtungen ist bisher hauptsächlich in den USA geführt worden, da es dort die weltweit grösste Gefängnispopulation gibt. In den USA gibt es bereits in mindestens 18 Bundesstaaten separate Einrichtungen für ältere inhaftierte Personen, die als Reaktion auf die steigende Zahl älterer inhaftierter Personen und ihren hohen Bedarf an medizinischer Versorgung errichtet wurden. Die Frage ist jedoch, inwieweit diese Lösungen auch im schweizerischen Kontext Sinn machen und übertragbar sind.

Ein Hauptgrund für die Implementierung von separaten, altersgetrennten Einrichtungen ist der Schutz älterer inhaftierter Personen vor dem Missbrauch durch jüngere, stärkere und in der Gefängnis-hierarchie höher positionierte Personen. In den USA sagten ältere inhaftierte Personen in einer Umfrage, dass andere Mitinsassen sie verbal bedrohten oder ihnen physische Gewalt androhten und beleidigten.

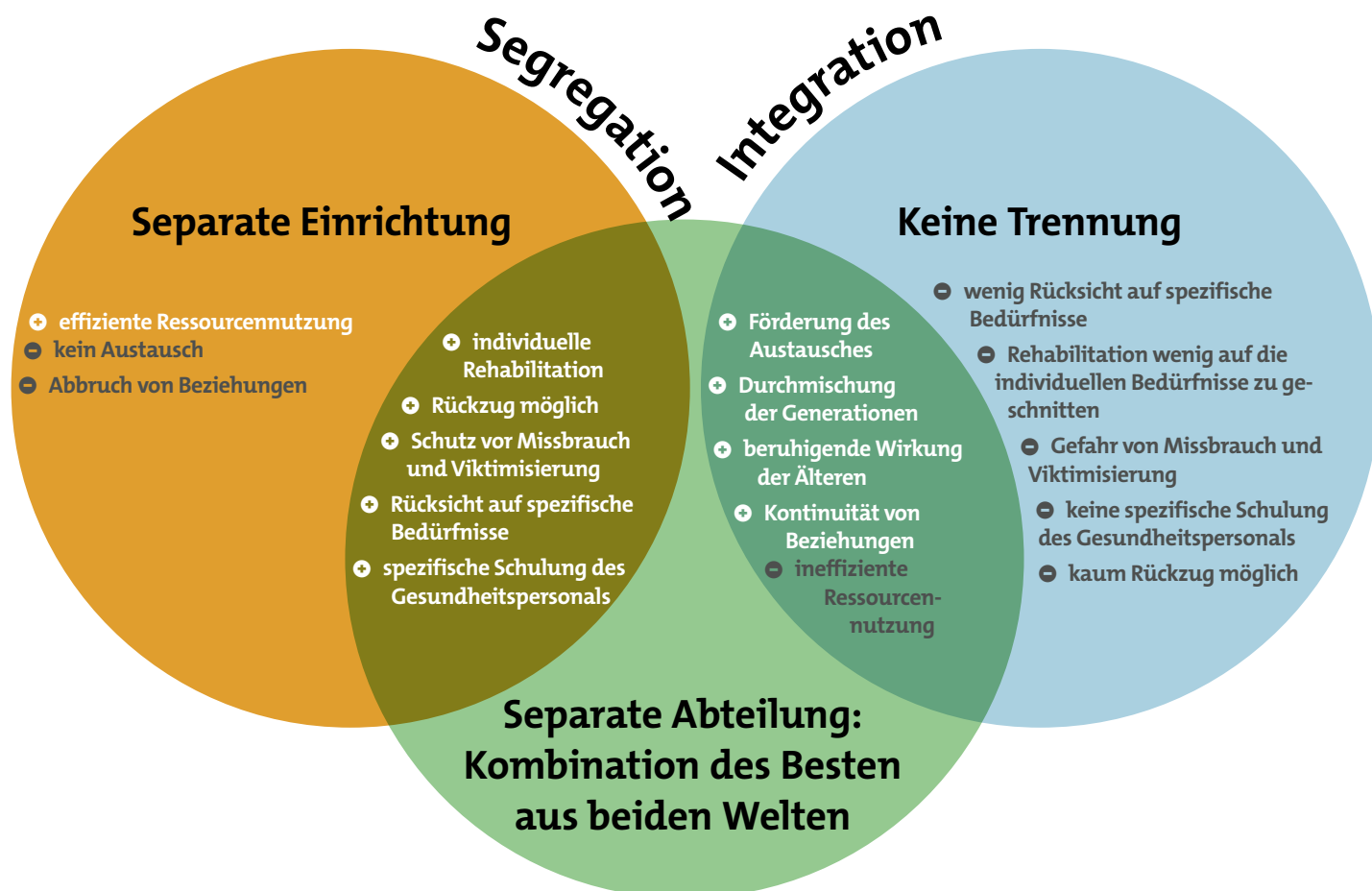
«Die Debatte über die Unterbringung von älteren inhaftierten Personen in Justizvollzugseinrichtungen ist bisher hauptsächlich in den USA geführt worden.»

Sie berichteten zudem von häufigen geringfügigen Handlungen wie beispielsweise das Vordrängen in der Warteschlange für das Essen oder andere Dienstleistungen, die sich zu ernsthafteren Formen der Viktimisierung ausweiten können. Weiter werden ältere Personen häufig schikaniert und erleiden finanzielle Nachteile: So gab beispielsweise ein Drittel der Befragten an, dass ihnen Gegenstände aus ihrer Zelle gestohlen oder sie um Geld betrogen worden waren. Insgesamt berichteten 10,8 % aller Insassen von körperlichen Angriffen und sexuellen Belästigungen. In der Schweiz liegen hierzu keine Studien vor. Jedoch scheint das Risiko der Viktimisierung deutlich geringer zu sein, da die Einrichtungen kleiner sind und die inhaftierten Personen meist in Einzelzellen untergebracht sind.

Ein weiterer wichtiger Grund für altersgetrennte Einrichtungen ist die *Anpassung der Unterbringung und Gesundheitsversorgung* an die Bedürfnisse der höheren Altersgruppe. In separaten, rollstuhlgerechten Wohnbereichen, die sich in der Nähe von Gesundheitsdiensten befinden, können deren körperliche und medizinische Bedürfnisse besser berücksichtigt werden. Das Gesundheitspersonal kann zudem in der

Pflege typischer Alterserkrankungen wie Demenzerkrankungen geschult werden und zielgerichtet reagieren. Darüber hinaus können weitere Aspekte berücksichtigt werden. So können beispielsweise die Zellen stärker beleuchtet werden, da ältere Personen häufig aufgrund ihrer eingeschränkten Sehfähigkeit insbesondere abends Probleme beim Lesen haben.

Ferner können *individuell angepasste Rehabilitationsprogramme* angeboten werden. Im Normalvollzug gibt es oft Sport- und Weiterbildungsangebote für jüngere inhaftierte Personen. Ältere Personen meiden oft Bewegungsangebote, da diese von körperlich fitteren jüngeren Personen dominiert werden. Zudem kehren ältere Personen oft nicht in den primären Arbeitsmarkt zurück und müssen alternative Wege zur Integration in die Gesellschaft in Betracht ziehen. Da ältere Personen im Normalvollzug eine Minderheit darstellen, ist es oft schwierig, massgeschneiderte Interventionen für diese Altersgruppe bereitzustellen, beispielsweise weil es nicht genügend Teilnehmer gibt, um eine Gruppe zu bilden. Eine altersgetrennte Einrichtung würde dies erleichtern und eine gezieltere Versorgung in den Bereichen Gesundheit, Unterbringung und Re-



integration gewährleisten. Dies ist wichtig, um die begrenzten Ressourcen im Gefängnis-Kontext effizienter zu nutzen und die stark steigenden Kosten, insbesondere im Gesundheitswesen, zu senken.

Vorteile einer gemischten Unterbringung

Zu den Vorteilen einer *gemischten Unterbringung* von gefangenen Personen verschiedener Altersgruppen gehören die beruhigende Wirkung der Älteren auf die jüngeren inhaftierten Personen und deren Rolle als Vorbilder. Beziehungen zwischen Gefangenen unterschiedlichen Alters tragen dazu bei, Langeweile abzubauen, aktiv zu bleiben, Wissen zu teilen und sich gegenseitig zu helfen. Die altersgemischte Unterbringung spiegelt ausserdem die Gesellschaft besser wider und fördert die Übernahme der Verantwortung gegenüber anderen Gefangenen. Denn das Verantwortungsgefühl ist zwischen den verschiedenen Generationen stärker ausgeprägt, als wenn jede Generation für sich allein mit ähnlichen Problemen zu kämpfen hat. Ältere Personen betonten in unserer Studie ihre Rolle als Berater und erklärten, dass sie ihre Erfahrungen gerne mit jüngeren Gefangenen teilen. Sie sehen den Generationenaustausch und das Verbleiben in einer aktiven und energiegeladenen Atmosphäre als positives Ergebnis der altersgemischten Unterbringung an.

Mit der separaten altersgetrennten Einrichtung ist das Risiko verbunden, dass ältere Personen gezwungen werden könnten, in diese Einrichtung umzuziehen, selbst wenn sie weiterhin in einer altersgemischten Einrichtung leben möchten. Dies könnte beispielsweise geschehen, um nach dem Bau die neuen Plätze in dieser Einrichtung zu füllen. Eine solche Verlegung wäre vor allem problematisch für ältere Personen, die noch relativ fit sind und vom Zugang zu den für die gesamte Gefängnispopulation bestimmten Arbeitsmöglichkeiten und verschiedenen Freizeit- und Rehabilitationsprogrammen profitieren können. Da es zudem nur wenige altersgetrennte Einrichtungen gibt, erhöht dies die Wahrscheinlichkeit, dass die inhaftierten Personen weiter entfernt von ihrem vorherigen Wohnort untergebracht sind und damit die Pflege der Kontakte zu Freunden und Familien erschwert wird.

Der Schweizer Kompromiss: eine Spezialabteilung innerhalb der Einrichtung

Erkenntnisse aus der Debatte zur Unterbringung der Älteren inhaftierten Personen aus den USA sind zwar übertragbar, es ist jedoch unklar, in welchem Ausmass und in welchen Aspekten sich der Schweizer Kontext unterscheidet. In unserer Studie haben wir ältere inhaftierte Personen sowie das Gesundheitspersonal in zwölf Schweizer Justizvollzugseinrichtungen zu diesem Thema befragt. Abweichend

von den Untersuchungen in den USA unterstrichen die Befragten die Vorteile einer separaten Spezialabteilung für ältere Personen innerhalb einer altersgemischten Einrichtung (siehe Kästchen). Denn auf diese Weise können Vorteile von beiden Optionen genutzt werden. Dies scheint möglich, da der Schutz der Älteren vor den jüngeren Altersgruppen weniger dringlich erscheint. Ein Hauptgrund hierfür liegt in der geringeren Grösse der Einrichtungen sowie in der Unterbringung der inhaftierten Personen in Einzelzellen.

Die Spezialabteilungen innerhalb der Einrichtungen sichern den Älteren Personen den Zugang zu den allgemeinen Versorgungsstrukturen, lassen eine Durchmischung der Generationen zu, schützen sie jedoch vor dem allgemein hohen Lärmpegel am späten Abend. Die Befragten kritisierten allerdings, dass in diesen Abteilungen weiterhin gezielte Interventionen für die höhere Altersgruppe fehlen. Ein Thema war auch die mögliche Unterteilung nicht nur nach Alter, sondern auch nach Dauer und Art der Sanktion. So betonten die Befragten, dass verwahrte Personen mehr Freiraum in einer separaten Abteilung erhalten sollten, um kleine Entscheidungen im Alltag selbst treffen zu können. Ausserdem sollte nach ihrer Ansicht die Unterbringung in einer Spezialabteilung nur mit der Zustimmung der inhaftierten Person erfolgen. Eine auf die gesundheitlichen Bedürfnisse älterer Personen zugeschnittene Abteilung in einer Einrichtung sei wünschenswert, sollte jedoch für alle Altersgruppen mit erhöhten pflegerischen und gesundheitlichen Bedürfnissen zugänglich sein.

Austausch und Rückzugsmöglichkeit

Zusammenfassend deuten die Ergebnisse unserer Studie darauf hin, dass die teilweise Absonderung älterer inhaftierter Personen von der allgemeinen Gefängnispopulation als Kombination des Besten aus beiden Welten angesehen werden kann. Justizvollzugseinrichtungen sollten die Gesellschaft widerspiegeln und durch eine altersgemischte Unterbringung den Austausch zwischen den Generationen sicherstellen. Eine separate Spezialabteilung innerhalb der Einrichtung ermöglicht die Kontinuität persönlicher und anderer Beziehungen und wird gleichzeitig den spezifischen Gesundheits- und Wohnbedürfnissen älterer inhaftierter Personen gerecht. Diese müssen aber frei entscheiden können, ob sie im Normalvollzug oder in einer spezialisierten Abteilung leben möchten. Ein separates «Pflegeheim» wird nämlich, ähnlich wie in der Allgemeinbevölkerung, offenbar auch im Vollzug nicht favorisiert. Vielmehr schätzen die Älteren inhaftierten Personen den Austausch zwischen den Generationen mit gleichzeitiger Rückzugsmöglichkeit.

«Zu den Vorteilen einer gemischten Unterbringung von Personen verschiedener Altersgruppen gehören die beruhigende Wirkung der Älteren auf die jüngeren inhaftierten Menschen und ihre Rolle als Vorbilder.»

«Die teilweise Absonderung älterer inhaftierter Personen von der allgemeinen Gefängnispopulation kann als Kombination des Besten aus beiden Welten angesehen werden.»

Drei unterschiedliche Modelle

In drei Schweizer Justizvollzugseinrichtungen werden separate Spezialabteilungen mit unterschiedlichem Fokus geführt: die Abteilung Alter und Gesundheit in der JVA Pöschwies, die Abteilung 6oplus in der JVA Lenzburg, und der Verwahrungsvollzug in Kleingruppen in der JVA Solothurn.

Die Abteilung Alter und Gesundheit bietet Platz für 30 Personen, die aufgrund ihres Alters, von Suchtproblemen, körperlichen Erkrankungen oder schwierigen Lebensumständen einen besonderen Schutz sowie eine intensivere und spezifische Betreuung benötigen. Das aus Vertretern des Sozialdienstes, des Arztdienstes und des Psychiatrisch-Psychologischen Dienstes zusammengesetzte multiprofessionelle Team verfolgt das Ziel, die grösstmögliche Selbstständigkeit und Leistungsfähigkeit jedes Einzelnen zu fördern. Die inhaftierten Personen leben im Gruppenvollzug, bewohnen Einzelzellen und können sich innerhalb der Abteilung frei bewegen. Sie gehen ihren Arbeits- und Freizeitaktivitäten innerhalb sowie ausserhalb des Gebäudes nach. Diese verschiedenen Aktivitäten und sozialen Betätigungsfelder sind auf ihre individuellen Bedürfnisse und Ressourcen zugeschnitten.

Die Abteilung 6oplus bietet zwölf altersgerechte Plätze für inhaftierte Personen an, die das 60. Lebensjahr erreicht haben oder lange Freiheitsstrafen verbüssen. Auch jüngere Gefangene mit besonderen Bedürfnissen können in Ausnahmefällen aufgenommen werden. Es ist die einzige Spezialabteilung, die in jedem Zimmer mit einem Pflegebett ausgerüs-

tet ist. Das Ziel ist, den inhaftierten Personen eine möglichst hohe Selbstständigkeit zu ermöglichen und ihre kognitiven, intellektuellen und motorischen Fähigkeiten zu erhalten und zu fördern. Dies wird nicht nur durch ärztliche, psychologische und pflegerische Betreuung, sondern auch durch die Einbeziehung in verschiedene Aktivitäten im Vollzugsalltag erreicht, wie zum Beispiel bei der Hausreinigung, Gartenarbeit und Freizeitgestaltung. Die die Beschäftigung mit Themen wie Sterben und Tod gehören ebenfalls zum Vollzugsprogramm.

In der JVA Solothurn ist eine kleine Gruppe von sechs verwahrten Personen leicht abseits von den übrigen Gebäuden in einem separaten Haus untergebracht. Das neue Modell Verwahrungsvollzug in Kleingruppen räumt den Verwahrten, die teilweise das AHV-Alter erreicht haben, mehr Freiheiten als auf den anderen Abteilungen ein. Sie dürfen ihre Zellen selbst möblieren, haben einen eigenen Computer und sind nur nachts in ihren Zellen eingeschlossen. Tagsüber können sie sich frei in den Gemeinschaftsräumen bewegen sowie die Terrasse und den eigenen Spazierhof nutzen. Sie kochen und waschen selbst und pflegen einen Gemüse- und Kräutergarten. Ihre Arbeitsplätze befinden sich ausserhalb des Hauses, das sie auch für Weiterbildungsangebote und Freizeitaktivitäten verlassen können. Der Übertritt in die Kleingruppe ist freiwillig, jedoch müssen die verwahrten Personen bestimmte Kriterien erfüllen, wie zum Beispiel die Fähigkeit zur Eigenverantwortung.

Drei Stimmen

«Einige der Dinge, durch die sich ältere Menschen jünger und leistungsfähiger fühlen, sind das Zusammensein mit jüngeren Menschen», meint ein Therapeut. Er befürwortet deshalb «spezielle Abteilungen in den Gefängnissen für ältere Menschen, denn dann könnten die Ressourcen besser auf diese Menschen ausgerichtet werden. Ich würde also nicht sagen, Gefängnisse für ältere Menschen, aber vielleicht wären Abteilungen innerhalb der Gefängnisse hilfreich.»

«Ich denke, dass ein gemischtes [Umfeld] besser ist», ist auch eine inhaftierte Person der Ansicht. «Es gibt einige junge [Häftlinge], die kommen, um dir eine Frage zu stellen, weil sie denken, dass du Erfahrung hast, die mit dem Alter kommt. Ich denke, dass das gut ist. Der Punkt ist, dass, wenn man die alten Leute zusammen einsperrt, worüber sollen wir dann sprechen? Über unser Alter? Über unsere kleinen Gebrechen?»

«Bestimmte jüngere Leute können natürlich, wie soll ich sagen ... ein bisschen Dynamik reinbringen, was vielleicht auch für die Älteren gut ist», zeigt sich eine inhaftierte Person überzeugt. «Wenn man nur ältere Leute zusammen hat ... dann ist der Standard ganz anders. Aber wenn man auch jüngere Leute hat ... dann bekommt man eine andere Dynamik. Also, auf diese Weise gibt es vielleicht ein bisschen mehr Aufschwung für die Älteren.»



**Zelle eines älteren Verwahnten in der Strafanstalt
Bochuz, Orbe VD.**

Foto: Peter Schulthess, 2019

Inspiration aus Kanada: Die Jüngeren unterstützen die Älteren

Potenzial und mögliche Risiken von Peer-Interventionen

In kanadischen Justizvollzugseinrichtungen sind als Reaktion auf die drastische Zunahme der älteren inhaftierten Personen Peer-Interventionen eingeführt worden. Dabei unterstützen jüngere inhaftierte Personen als Betreuer die Älteren bei der Bewältigung des Alltags. Diese Programme haben ein beträchtliches Potenzial, sofern die erforderlichen Rahmenbedingungen geschaffen werden.

Helene Seaward, Tenzin Wangmo und Bernice Elger

«Dank ihrem Erfahrungswissen stehen Peers als niederschwellige Anlaufstelle für Gespräche jeder Art zur Verfügung.»

Die meisten Berichte über Peer-Interventionen im Justizvollzug stammen aus den USA, Kanada und Grossbritannien. Deren Bandbreite ist äusserst vielfältig, sowohl hinsichtlich der Themen als auch in Bezug auf die Art der Umsetzung und die Anforderungen der Justizvollzugseinrichtungen. Zahlreiche Peer-Interventionen konzentrieren sich auf die Prävention von Suizid, den Missbrauch von Drogen, die Reduzierung von Gewalt, die Unterstützung neuer inhaftierter Personen, Übersetzungsdienste, Wohnungs- und Beschäftigungsberatung, Mentorenprogramme sowie in jüngster Zeit auch auf das Gesundheitsverhalten.

Möglicher Mehrwert von Peer-Interventionen

Dank Peer-basierten Interventionen können die Gesundheit und das Wohlbefinden von inhaftierten Personen erhalten und verbessert werden. Die Peer-Betreuer erhalten eine Rolle, die sie meist als bereichernd und sinnstiftend wahrnehmen. Sie erhalten die Chance, Fähigkeiten zu entwickeln, die innerhalb der Einrichtung und nach der Entlassung wichtig sind. Häufig ist auch ein höheres Mass an Selbstvertrauen, Selbstachtung und Selbstwertgefühl zu beobachten. Die betreuten Personen werden in ihrer Selbstständigkeit gefördert und bei medizinischen Problemen unterstützt. Die individuelle Betreuung verringert gleichzeitig ihre Gefühle der Einsamkeit und stärkt ihren Selbstwert. Auf institutioneller Ebene können zudem personelle und finanzielle Engpässe abgeschwächt werden.

Ein Hauptvorteil der Peer-Interventionen ist, dass Peers häufig ein grosses Einfühlungsvermögen zeigen und häufiger verfügbar sind als das Fachpersonal. Dank ihrem Erfahrungswissen stehen sie als niederschwellige Anlaufstelle für Gespräche jeder Art zur Verfügung. Sie haben im Vergleich zum Fachpersonal in den Einrichtungen einen direkteren und beständigeren Zugang zu den inhaftierten Personen. Hierdurch haben sie mehr Gelegenheit zu informellen Interaktionen und können unmittelbare Gesundheitserziehung oder Unterstützung anbieten. Weiterhin können sie Fragen und Probleme auffangen und ermöglichen es so dem Vollzugs- und Gesundheitspersonal, seine Zeit effektiver zu nutzen und sich auf spezifischere Aufgaben zu konzentrieren.

Besondere Herausforderungen

Die Hauptkritik an den Peer-Interventionen kommt in der Regel vom Vollzugspersonal, das diese Interventionen als Managementstrategie ansieht, um die Aufgaben von bezahltem Personal zu ersetzen. Diese Wahrnehmung ist einer der Hauptgründe für den Widerstand des Vollzugspersonals gegen solche Programme. Allerdings sind Peer-Interventionen in Justizvollzugseinrichtungen nicht kostenlos, sondern benötigen spezielle Ressourcen. Peer-Betreuer übernehmen zwar einen Teil der Aufgaben des Vollzugspersonals, benötigen jedoch erhebliche Unterstützung durch das Vollzugspersonal.

Weiter stellen sich Fragen zur Verbindung von Pflege- und Sicherheitsbelangen, zu den Kompeten-

zen und Aufgaben der Peer-Betreuer sowie zu deren Umgang mit vertraulichen Informationen. Die Peer-Betreuer entwickeln neue Rollenverständnisse, da sie nicht ausschliesslich inhaftierte Personen sind, sondern auch in einer gewissen Form zum Personal gehören. Die Beziehungen zwischen Personal und Peer-Betreuern sowie zwischen Peer-Betreuern und den betreuten Personen können an Intimität gewinnen und damit bestehende Rollenverständnisse und Grenzen infrage stellen. Die Machtverschiebung, die durch die Gewährung von mehr Autonomie und Freiheit an bestimmte inhaftierte Personen entsteht, widerspricht den Grundsätzen des Justizvollzugs und wird deshalb als problematisch empfunden.

Diese Bedenken bestehen vor allem auch bezüglich des potenziellen Missbrauchs der privilegierten Position von Peer-Betreuern. Peer-Interventionen gefährden potenziell die Sicherheit und den reibungslosen Betrieb einer Einrichtung. Die grössere Bewegungsfreiheit und der erleichterte Zugang innerhalb der Einrichtung machen Peer-Betreuer zu idealen Boten für den Schmuggel von Drogen, Tabak oder Mobiltelefonen. In Studien werden allerdings in der Regel nur selten tatsächliche Fälle von Missbrauchspotenzial beschrieben.

Nicht zuletzt bergen Peer-Interventionen auch Gefahren für die Peer-Betreuer selbst. Sie sind in manchen Fällen stark zeitlich und inhaltlich gefordert, was zu psychischen Belastungen führen kann. Gespräche über Suizidabsichten und andere bedrückende Themen können für die Peer-Betreuer vor allem dann besonders belastend sein, wenn sie nicht genügend für diese Aufgabe ausgebildet worden sind und nicht die erforderliche Unterstützung erhalten. Es gibt Befürchtungen, dass Peer-Betreuer ausgenutzt werden könnten, indem ihnen zu viele Aufgaben oder Pflichten übertragen werden, die nicht in ihren Kompetenzbereich fallen. Ausserdem ist es oft schwierig, inhaftierte Personen zu finden, die sich als Peer-Betreuer eignen – ein Problem, das aufgrund von hohen Fluktuationsraten infolge Verurteilungen und Entlassungen verschärft wird.

Eine neue Entwicklung

Die Konzeption von Peer-Interventionen zur Unterstützung und Betreuung älterer inhaftierter Menschen ist eine vergleichsweise neue Entwicklung. Mit der Zunahme dieser Altersgruppe steigen die Anforderungen an das Vollzugpersonal und werden Fragen aufgeworfen, wie man ihren hohen gesundheitlichen Bedürfnissen gerecht werden kann. So ist gleichzeitig mit der Schaffung von Spezialabteilungen für ältere inhaftierte Personen und von separaten, altersgetrennten Einrichtungen die noch wenig erforschte Idee der Peer-Intervention entstanden.

Im Rahmen dieses Programms werden jüngere Peers rekrutiert, die keine psychischen oder ernst-

haften gesundheitlichen Probleme haben, stabil sind und sich freiwillig als Betreuer zur Verfügung stellen. Sie werden in einem Auswahlverfahren auf ihre Eignung hin überprüft und erhalten anschliessend eine spezifische Schulung, die Informationen zu Demenzerkrankungen, zur Mobilität von Patienten und zum Umgang mit Patientenübergaben vermittelt. Für ihre Arbeit erhalten sie eine geringe Vergütung.

Je nach Pflegestufe gehen die Peer-Betreuer auf die verschiedenen medizinischen Bedürfnisse der älteren inhaftierten Personen ein. Sie übernehmen eine Vielzahl von Aufgaben, wie zum Beispiel die Unterstützung bei der Körperpflege und dem Toilettengang (ohne Intimpflege), beim Ankleiden und bei der Mobilität. Sie leisten praktische Hilfe im Alltag (z.B. beim Transportieren und Schneiden von Lebensmitteln oder beim Aufräumen der Zelle) sowie – als vertraute Gesprächspartner – emotionale Unterstützung. Kurzum, die Peers unterstützen die älteren inhaftierten Personen bei der Bewältigung der täglichen Herausforderungen, um deren Unabhängigkeit und Funktionsfähigkeit zu erhalten und fördern.

Erfahrungen des Gesundheitspersonals

In unserer Studie haben wir neben Experten und inhaftierten Personen aus der Schweiz auch Experten aus Kanada zur Gesundheitsversorgung älterer inhaftierter Personen befragt. Dies ermöglichte es uns, die in Kanada gemachten Erfahrungen mit dem Programm für gemeinschaftlich betreutes Wohnen (Peer-assisted living program) zu analysieren und Erkenntnisse zu alternativen Betreuungsstrategien für die Schweiz zu gewinnen.

Vorteile dieser Intervention, welche im Rahmen unserer Studie genannt wurden, sind eine dauerhafte und positive Beziehung zwischen den Betreuungspersonen und den älteren inhaftierten Personen, von der vor allem Letztere profitierten. Da die Peer-Betreuer in den Einrichtungen leben, hält ihre Verbindung zu den älteren inhaftierten Personen lange an und schafft ein Gefühl von Familie. Ausserdem nehmen viele Peer-Betreuer eine Mentorenrolle ein. Sie unterstützen die älteren inhaftierten Personen beispielsweise darin, wie sie ihre chronischen Gesundheitsprobleme lindern und welche körperliche Übungen sie machen können.

Ähnlich wie in früheren Berichten zu allgemeinen Peer-Interventionen sind auch in unserer Studie Bedenken hinsichtlich der Arbeitsbelastung und Ausbildung der Peer-Betreuer erhoben worden. Das Wissen der Peer-Pflegekräfte sei im Vergleich zu ihren Aufgaben begrenzt. Ausserdem könne der Einsatz von unzureichend ausgebildeten Arbeitskräften auf die Sparbemühungen der Gesundheitsbehörden zurückgeführt werden. Wäre Kosteneffizienz

«Die Peer-Betreuer entwickeln neue Rollenverständnisse, dass sie nicht ausschliesslich inhaftierte Personen sind, sondern auch in einer gewissen Form zum Personal gehören.»

«Die Peers unterstützen die älteren inhaftierten Personen bei der Bewältigung der täglichen Herausforderungen, um deren Unabhängigkeit und Funktionsfähigkeit zu erhalten und fördern.»

«Bei der Einführung von Peer-Interventionen ist eine besondere Aufmerksamkeit auf die klare Definition von Rollenverständnissen und Kompetenzverteilungen zu legen.»

nicht das Hauptziel, so hätte man mehr Fachkräfte für diese Arbeit einstellen können. Einige Befragte äusserten sich auch zur teilweise hohen Arbeitsbelastung der Peer-Betreuer und wiesen darauf hin, dass diese jederzeit zur Verfügung stehen, wenn ein Zwischenfall oder ein Notfall eintritt. Andere Befragte äusserten Bedenken, ob es richtig ist, sich auf Informationen zu verlassen, die eine inhaftierte Person über den Gesundheitszustand einer anderen mitinhaftierten Person liefert.

Weiter wurde betont, dass die Älteren als vulnerable Bevölkerungsgruppe den Peer-Betreuern ausgeliefert sind. Peer-Interventionen können von Unterstützung in Missbrauch und Misshandlung umschlagen. Befragte verwiesen auf Fälle von Mobbing und Schikane sowie auf die Ausnutzung der älteren Personen (z.B. Erpressung um Geld für deren Dienste). Sie hinterfragten die Motivation einiger inhaftierten Personen, sich als Betreuer zur Verfügung zu stellen, und äusserten die Befürchtung, dass einige Peers mit der Übernahme dieser Arbeit Macht und Kontrolle über andere Personen ausüben wollen. Die zweifelhafte Motivation könne daher ein dringenderes Problem sein als die unzureichende Ausbildung.

Rahmenbedingungen sind entscheidend

Erstaunlicherweise gibt es keine Evaluationen der Peer-Interventionen für ältere Personen. Es gibt aber eine umfangreiche Evidenzbasis über die Rolle von Peers bei der Verbesserung des Zugangs zu Gesundheitsdiensten und der Beseitigung von Gesundheitsbarrieren in der Allgemeinbevölkerung. In der Forschung zu Peer-Interventionen im Freiheitsentzug gibt es hauptsächlich Untersuchungen zu den Erfahrungen von den Peer-Betreuern, aber nur wenige Untersuchungen zur Wirksamkeit auf der Ebene der Institution und auf der individuellen Ebene der betreuten Person.

Peer-Interventionen haben das Potenzial, die Gesundheit und das Wohlbefinden der Betreuer sowie der Betreuten zu verbessern. Bei der Einführung von Peer-Interventionen ist aber eine besondere Aufmerksamkeit auf die klare Definition von Rollenverständnissen und Kompetenzverteilungen zu legen. Um die Peer-Betreuer sowie die Betreuten zu fördern und schützen, müssen eine adäquate Schulung und Supervision, eine zumutbare Arbeitsbelastung der Betreuer und der Schutz der Betreuten vor potenziellem Missbrauch sichergestellt werden.

Positive und kritische Stimmen von Befragten

«Ich kann sagen, dass ich oft fassungslos bin. Denn wir haben Betreuer, die einige sehr grausame Verbrechen begangen haben, und vorher waren das Personen, denen man kein Mitgefühl entgegenbringen würde. Aber sie sind sehr fürsorglich und sehr engagiert. Es war erstaunlich, diese Männer zu beobachten, die so viel Einfühlungsvermögen, Fürsorge und Engagement zeigen.»

«Ich glaube, dieser Ort hat ihnen ein Gefühl von Sinn und Familie gegeben. Die älteren Personen haben sonst niemanden ausserhalb dieser Mauern, und viele der Betreuer auch nicht. Sie kümmern sich also sehr umeinander, sie sind sich sehr wichtig.»

«Dieses Peer-Programm hat insofern einen positiven Effekt, als es eine echte Vertrautheit und eine Beziehung zwischen dem zugewiesenen Betreuer und der älteren Person, um die er sich kümmert, entstehen lässt. Das ist eine tägliche und langfristige Angelegenheit, und ich denke, das könnte hilfreich sein, im Gegensatz zu den Senioreneinrichtungen oder Pflegeheimen, wo es vielleicht wechselnde Schichten gibt.»

«Ich habe Bedenken, wenn es um Macht und Kontrolle über die älteren Insassen geht, was zu einem gewissen Grad zu Missbrauch führt, den wir nicht offen sehen und bemerken.»

«Die Peer-Betreuer sind im Grunde keine Fachleute. Es scheint ein Versuch des Systems zu sein, Geld zu sparen. Anstatt 10 oder 20 Pflegefachkräfte zu beschäftigen, die eine beträchtliche Menge Geld kosten könnten, haben sie diese Peer-Pflegekräfte, denen sie buchstäblich weniger als einen Dollar oder etwas mehr pro Tag zahlen, um die Arbeit zu erledigen. Sie kümmern sich um die älteren Insassen, ohne viel Ausbildung.»



Werkraum in der Altersabteilung der JVA Cazis-Tignez. Arbeit ist aus guten Gründen auch über das Pensionsalter hinaus Pflicht: Sie gibt eine Tagesstruktur, wirkt Rückzugstendenzen entgegen und trainiert feinmotorische Fähigkeiten in einem sonst reiz- und bewegungsarmen Vollzugsalltag Foto: Peter Schulthess, 2021

Altern in der Abteilung 60plus

Wie sich die Betreuung von älteren Gefangenen in der JVA Lenzburg entwickelt hat

Statistisch gesehen ist der Anteil der über 60-jährigen Gefangenen in den letzten Jahrzehnten in den Justizvollzugsanstalten angestiegen. In erster Linie hängt dies mit der immer grösseren und älter werdenden Bevölkerung zusammen und nicht mit einer steigenden Alterskriminalität. Ein kleiner Teil lässt sich mit den immer älter werdenden verwahrten Gefangenen erklären, wobei sich dieser in den letzten Jahren gesamtschweizerisch bei rund 150 Gefangenen eingependelt hat.

Marcel Ruf



Marcel Ruf ist Direktor der Justizvollzugsanstalt Lenzburg.

Ich bin überzeugt, dass wir schon immer einen hohen Anteil ältere Gefangene in den Justizvollzugseinrichtungen hatten, nur waren diese vor 50 oder 100 Jahren nicht 70 Jahre, sondern erst 50 oder 60 Jahre alt, galten aber damals bereits als sehr alte Gefangene. Es überrascht daher nicht, dass wir vor 100 Jahren (Jahresbericht JVA Lenzburg 1921/22) 12% Gefangene im Alter von über 50 Jahren hatten. Dies ergab für die JVA Lenzburg durchschnittlich 28 Gefangene, die zur damaligen Zeit sehr alt waren. Die Lebenserwartung lag bei Männern im Jahre 1920 bei nur 58 Jahren (2024: 83 Jahre) und die Gefangenen wären nach heutigen Massstäben alle über 75 Jahre alt. Dies ergibt sogar einen deutlich höheren Anteil von älteren Gefangenen als heute.

Daher sollte man eine Statistik auch immer nach den Gegebenheiten der erfassten Zeit deuten und daraus Rückschlüsse ziehen. Der Umgang mit den älteren Gefangenen war auch früher schon ein Thema, wobei die Rahmenbedingungen und die Anforderungen anders waren. Auch ausserhalb der Justizvollzugsanstalt gab es noch keine Alters- und Pflegeheime, sondern die Alten wurden zuhause betreut und gepflegt, wenn sie denn ein Zuhause hatten. Doch wie entwickelte sich die Betreuung

von älteren Gefangenen in den letzten Jahren in Lenzburg?

Altersgerechte Vollzugsplätze für die Senioren

Im Mai 2011 eröffneten wir im Zentralgefängnis der JVA Lenzburg die Abteilung 60plus, wobei die Rahmenbedingungen nicht ideal waren. Die Abteilung wurde in einem Neubau für die Untersuchungshaft integriert und hatte dadurch architektonische Einschränkungen, mit denen wir gelernt haben umzugehen. Die Abteilung 60plus im Zentralgefängnis soll in erster Linie Gefangenen mit langen Haftstrafen, welche das 60. Altersjahr erreicht haben, einen altersgerechten Vollzugsplatz bieten. Mit dieser Abteilung werden spezielle Vollzugsplätze als Massnahme auf die stetig steigende Anzahl der über 60-jährigen Gefangenen angeboten. Sie soll den altersbedingten Bedürfnissen und gesundheitlichen Beschwerden oder Beeinträchtigungen der Senioren gerecht werden. Gleichzeitig konnte man mit dieser Abteilung den Normalvollzug in betreuerischer und unter Umständen pflegerischer Hinsicht entlasten. Die Arbeit gemäss Art.81 StGB soll zugunsten rehabilitativer, sozialer und freizeitorientierter Aspekte in den Hintergrund treten.



Abteilung 60plus, JVA Lenzburg. Legende siehe S. 24.



Abteilung 60plus, JVA Lenzburg. Legende siehe S. 24.

Die Selbstständigkeit erhalten und verbessern

Unter Einhaltung der Sicherheitsanforderungen soll eine möglichst hohe Selbstständigkeit der Gefangenen erhalten und/oder diese gezielt verbessert werden. Die Selbstständigkeit hat sich im Wesentlichen auf lebenspraktische Tätigkeiten wie Kochen, Waschen, Putzen, Pflege der Körperhygiene und Gestalten der Freizeit (Zeitung lesen, basteln, spielen etc.) zu beziehen. Dies soll durch den Einbezug des Gefangenen in möglichst vielen Aktivitäten im Vollzugsalltag erreicht werden (Mithilfe bei der Essenszubereitung, beim Abwaschen, bei Hausreinigungs- und Umgebungsarbeiten oder der Unterstützung von Mitgefangenen beim Zellenreinigen usw.).

Als eine wichtige Aufgabe des Vollzugspersonals (mit teilweiser pflegerischer Ausbildung) wird der Erhalt und die Förderung der kognitiven und intellektuellen Fähigkeiten angesehen. Es werden individuelle Behandlungen mit Hirnleistungstraining, gestalterischen oder handwerklichen Tätigkeiten angeboten (Werkstatt). Im eigenen Spazierhof der Abteilung 6oplus haben die Gefangenen zudem die Möglichkeit, im Hochbeet etwas anzupflanzen und den Garten zu unterhalten.

Die Pflege der Sozialkontakte resp. die Bestrebung, Rückzugstendenzen und Vereinsamung entgegenzuwirken, ist ein wichtiger Bestandteil des strukturierten Tagesablaufs in dieser Abteilung. Folglich wird ein grosser Teil der Zeit zum gemeinsamen Verweilen der Gefangenen in Aufenthalts-, Freizeit- und Arbeitsräumen genutzt.

Neben der deliktpräventiven Arbeit sind zusätzlich Themen betreffend Umgang mit Sterben und Tod (Versöhnung, Sühne, Wiedergutmachung) keine Tabus. Alle diese Bestrebungen werden im Vollzugsplan festgehalten. Ein Stufenkonzept ist hingegen nicht vorgesehen. Vollzugsöffnungen sollen jedoch im Zusammenhang mit der Vollzugsplanung individuell geprüft werden.

Gefangene über 60 Jahre werden in der Regel durch die einweisenden Behörden für eine Aufnahme in der Abteilung 6oplus angemeldet. In Ausnahmefällen können auch jüngere Gefangene (z. B. während einer Rehabilitationsphase) oder Gefangene mit einer Beeinträchtigung aufgenommen werden.

Erkenntnisse aus zwölf Jahren

Nach nun über zwölf Jahren Erfahrung mit dem Betrieb der Abteilung 6oplus sind unsere Erwartungen grossmehrheitlich erfüllt worden. Es gibt aber, neben den baulichen Ergänzungen, einige Erkenntnisse, die für den Vollzug mit älteren Gefangenen zu berücksichtigen sind.

■ Die Vorstellungen der Mitarbeitenden betreffend die Ausgestaltung des Vollzugsalltages decken sich nicht immer mit denen der älteren Gefangenen, und dies gilt es auszuhalten. So hätten z.B. die Mitarbeitenden gerne Tiere im Abteilungsalltag integriert, aber Umfragen bei den Gefangenen zeigen, dass einige Gefangene nicht dafür empfänglich sind. Wir lösten dieses Dilemma mit einem Aquarium sowie der tiergestützten Intervention mit Bernhardiner und Sennenhunden. Hier gäbe es weitere mögliche Interventionen mit domestizierten Hasen, Hühnern usw.

■ Es braucht nicht nur ausgebildetes Pflegepersonal, was angesichts des Fachstellenmangels auch am falschen Ort abgeworben würde. Es braucht eine Kombination von Vollzugsmitarbeitenden, die eine Ausbildung im sozialpädagogischen oder medizinischen Bereich (z.B. Fachperson Gesundheit oder Fachperson Betreuung) mitbringen oder die eine Weiterbildung auf sich nehmen (z.B. den Lehrgang «Pflegehelfende SRK»). Aktuell haben von sieben Mitarbeitenden auf der Abteilung zwei Vollzugsangestellte den Lehrgang «Pflegehelfende SRK» und die Berufsausbildung des Schweizerischen Kompetenzzentrums für den Justizvollzug (SKJV) absolviert, ein Vollzugsangestellter kommt aus dem Pflegebereich (Altersheim) und vier Vollzugsangestellte haben die SKJV-Berufsausbildung absolviert oder sind in Ausbildung. Alle haben zudem Stages im Altersheim und in der Psychiatrie absolviert.

■ Die Mitarbeitenden der Abteilung müssen bereit sein, die Gefangenen auch pflegerisch zu unterstützen. Socken anziehen oder einen Rücken eincremen dürfen keine Tabus sein, ansonsten ist die Mitarbeit auf einer Alters- und Pflegeabteilung eher sinnbefreit. Es benötigt hier das pflegende Element und weniger das sichernde Element. In zwölf Jahren mussten wir z.B. nur ein einziges Mal eine Arreststrafe verhängen.

■ Das Thema Nähe und Distanz ist in einer Altersabteilung für die Beteiligten (Mitarbeitende und Gefangene) nicht zu unterschätzen und ständig zu überprüfen. Die Mitarbeitenden begegnen den Gefangenen als Vollzugsangestellte, die für die Sicherheit und Ordnung (Zellenkontrolle, Besuchsüberwachung etc.) sorgen, sowie als Betreuungs-, Bezugs- und Pflegepersonen, die sie pflegerisch unterstützen und ganz nahe am Gefangenen

«Die Vorstellungen der Mitarbeitenden betreffend die Ausgestaltung des Vollzugsalltages decken sich nicht immer mit denen der älteren Gefangenen, und dies gilt es auszuhalten.»

«Das Thema Nähe und Distanz ist in einer Altersabteilung für die Beteiligten (Mitarbeitende und Gefangene) nicht zu unterschätzen und ständig zu überprüfen.»

S. 21-25: Einblick in die Abteilung 6oplus der JVA Lenzburg. Der Grundriss, die Grösse von 12,6m² und die Sicherheitsmerkmale der Zellen entsprechen dem Standard des Normalvollzuges; speziell sind das Mobiliar, die Gemeinschaftsräume und der gelockerte Vollzugsalltag.

S. 21: Zelle 98. Der verwahrte Insasse lebt zurückgezogen und vertreibt die Zeit mit Computerspielen. In der Folge ist er nach einem Aufenthalt in der BEWA (siehe S. 58ff.) verstorben.

Unten: Im Hof mit Sonnenschirm und Begrünung können die Insassen Zeit an der frischen Luft verbringen. Im Sommer wird hier hin und wieder grilliert. **Rechts:** Blick hin und wieder grilliert. **Rechts:** Blick in den Zellen-gang der Abteilung. Ganz am Ende befindet sich die Gemeinschaftsküche, siehe S. 53.

Fotos: Peter Schulthess, 2016

arbeiten. Es ist eine Herausforderung, bestehendes Vollzugspersonal zu motivieren, sich auf die Problematik Nähe und Distanz einzulassen. Wir mussten vor zehn Jahren einen Lernprozess anstossen, um in kleinen Schritten einen Sinneswandel einzuleiten.

■ Damit bei höheren pflegerischen Anforderungen aber der Betrieb garantiert werden kann, arbeiten wir seit mehreren Jahren mit einer Spitex/Privatpflege-Organisation zusammen, die bei Bedarf unterstützend vor Ort tätig ist.

■ Der Besuch von Angehörigen auf einer Altersabteilung soll in einem Raum auf der Abteilung möglich sein. Verschiebungen in andere Besucherräumlichkeiten scheitern sehr oft an der Beweglichkeit der Gefangenen. Die Angehörigen können im Umfeld der Abteilung unmittelbar auch als Ansprechperson für die Mitarbeitenden dienen.

■ Es sollte, wenn immer möglich, mit einem Pflegeheim oder Alterszentrum in der näheren Umgebung eine Zusammenarbeit angestrebt werden (Austausch, Weiterbildung etc.). So profitieren wir von der Palliativ-Spitex des Alterszentrums Obere Mühle Lenzburg, welche bei Bedarf hinzugezogen werden könnte. Auch all unsere Betten wurden durch nicht mehr benötigte Pflegebetten des Altersheims ausgetauscht.

■ Eine Sterbebegleitung sollte auf einer Pflege- und Altersabteilung möglich sein. Dabei sollten die Angehörigen die Möglichkeit haben, den sterbenden Gefangenen in seinem Zimmer zu besuchen und auch über Nacht zu bleiben. Grundsätzlich ist eine Sterbebegleitung auch auf unserer Abteilung möglich. Bisher haben wir diesen Prozess erst einmal initiiert. Nach Rücksprache mit seinem Bruder wollte der Gefangene dann doch noch einmal ins Spital, wo er eine Woche später verstarb.





Abteilung 6oplus, JVA Lenzburg. Legende siehe S. 24.

Auf spielerische Weise Sport treiben

«AGE-Fit» – ein beliebtes Angebot für ältere und beeinträchtigte inhaftierte Personen

Mit dem Sport- und Bewegungsangebot «AGE-Fit» geht die JVA Pöschwies gezielt auf die individuellen Bedürfnisse älterer und beeinträchtigter inhaftierter Personen ein. Selbst Menschen im Rollstuhl können am zunehmend gefragten und beliebten Angebot teilnehmen.

Reto Croci



Reto Croci ist stellvertretender Leiter der «Abteilung Alter und Gesundheit» der JVA Pöschwies.

Sport ist gesund, das weiss jedes Kind, jeder Erwachsene und auch jede ältere inhaftierte Person in der «Abteilung Alter und Gesundheit» (AGE) in der JVA Pöschwies. Nur mit der Umsetzung dieses Wissens tun sich viele schwer. Ganz besonders die ins Alter gekommenen inhaftierten Personen brauchen eine extra Portion Motivation, um regelmässig Sport zu treiben. Was bietet man Männern an Sport an, die unter den üblichen Gebrechen des Alters und zusätzlich unter der psychischen Last des Gefangenseins leiden? Die Abteilung AGE bietet zweierlei: Einerseits das Standard-Sportangebot für jene, die aus eigenem Antrieb Sport treiben, und andererseits seit rund zwei Jahren das Programm «AGE-Fit», das sich an weniger selbstständige inhaftierte Personen richtet.

Das Standard-Sportangebot der Abteilung AGE findet zweimal pro Woche während der Arbeitszeit und einmal in der Freizeit statt. In einer grossen Turnhalle und einem Kraftraum können sich die Männer bewegen, schnaufen und schwitzen und mit Geräten zum Gewichtheben den Bewegungsapparat trainieren.

Angebotslücke mit «AGE-Fit» geschlossen

In der Vergangenheit fühlten sich ältere inhaftierte Personen vermehrt vom vorhandenen Sportangebot nicht angesprochen, obwohl sie sich gerne beweg-

ten. Die Problematik wurde durch eine Mitarbeiterin der AGE erkannt und so entstand die Idee eines Bewegungsangebots für ältere und beeinträchtigte inhaftierte Personen. Für die eher jungen und gesunden inhaftierten Personen im Normalvollzug, die dieses Sportangebot hauptsächlich nutzen, stimmt dieses Angebot, bei dem die Muskeln aufgebaut werden können und die Ausdauer trainiert wird. Für die inhaftierten Personen, die aufgrund ihres Alters, ihre Suchtprobleme, somatischer Erkrankungen oder allgemein schwieriger Lebensumstände in der Abteilung AGE untergebracht sind, bestand hingegen eine Angebotslücke.

Das Sport- und Bewegungsangebot «AGE-Fit» soll für alle inhaftierten Personen der Abteilung AGE – unabhängig von ihrem Gesundheitszustand, Alter oder Gebrechen – offenstehen und machbar sein. Das speziell ausgebildete Betreuungspersonal führt das «AGE-Fit» durch. Am Anfang der Stunde wird gezielt aufgewärmt und am Schluss gedehnt. Dabei wird auf die Fähigkeiten der Teilnehmer eingegangen. Bei den Muskeln, Gelenken und Bändern soll die Beweglichkeit erhalten und optimal erweitert werden. So oft wie möglich finden die Trainingseinheiten im Freien an der frischen Luft statt.

Die Übungen gehen von Jonglieren mit Tüchern über Hindernisrennen bis zu Stafetten mit Jass-Kar-

ten. Der Sport wird auf spielerische Art ausgeübt, den Möglichkeiten sind fast keine Grenzen gesetzt. Das berühmte Wikingerschach «Kubb» erfreut sich im Sommer grosser Beliebtheit. Dabei steht der Spass im Vordergrund und gleichzeitig wird durch vermehrtes Bücken und Herumlaufen die Fitness trainiert. Im Winter ergänzen aufgezeichnete Fitnessübungen das Angebot in der Wärme. Die inhaftierten Personen werden über einen Monitor und durch einen Betreuer angeleitet. Es gibt Übungen im Stehen, aber auch im Sitzen oder auf Yogamatten. So können z.B. auch Menschen im Rollstuhl teilnehmen. Das Angebot ist vielfältig und abwechslungsreich. Es wird so individuell auf die Bedürfnisse der einzelnen inhaftierten Personen Rücksicht genommen.

Zahlreiche positive Auswirkungen

Der interne Arztdienst der JVA Pöschwies unterstützt das «AGE-Fit», indem er den inhaftierten Personen die Teilnahme nachdrücklich empfiehlt. Sportliche Aktivitäten bei älteren Menschen haben zahlreiche positive Auswirkungen auf die körperliche und geistige Gesundheit. Zum Beispiel können durch die regelmässige Bewegung die Knochenstabilität sowie die Verbesserung der Gelenkfunktionen positiv beeinflusst werden. Der Herz-Kreislauf wird ebenfalls angeregt und auch der Cholesterinspiegel kann positiv beeinflusst werden. Durch Übungen wie Jonglieren mit leichten Tüchern wird der eingeschränkten Beweglichkeit Rechnung getragen, da sie nur langsam fliegen, aber gleichzeitig das Hirn anregen. Dies kann das Risiko von neurodegenerativen Erkrankungen wie Alzheimer verringern. Weiter wird dadurch das allgemeine Wohlbefinden verbessert. Zu guter Letzt wird die soziale Integration gefördert und der sozialen Isolation im Justizvollzug entgegengewirkt.

Zunehmende Beliebtheit und steigende Nachfrage

Das Betreuungspersonal arbeitet stetig daran, die inhaftierten Personen für eine Teilnahme an diesen sportlichen Aktivitäten zu motivieren. Zudem ist es bestrebt, die noch nicht teilnehmenden inhaftierten Personen abzuholen, indem es durch Nachfragen deren Bedürfnisse herauszufinden versucht. Es nimmt alle Vorschläge auf, welche im Sinne des Konzepts und umsetzbar sind. Die intrinsische Motivation ist dabei die treibende Kraft.

Das Sportprogramm ist freiwillig. Unterdessen machen 30% der inhaftierten Personen der Abteilung AGE regelmässig beim «AGE-Fit» mit. Sie freuen

sich, mitzumachen und etwas für ihre Gesundheit zu tun. Weitere 40% sind regelmässig beim Standard-Sport dabei. Die restlichen 30% verzichten auf diese Bewegungsangebote und arbeiten während dieser Zeit in den Gewerbe- und Versorgungsbetrieben der JVA weiter. «AGE-Fit» erfreut sich zunehmender Beliebtheit. Die Mitarbeitenden und die inhaftierten Personen schätzen besonders, dass sie sich kreativ einbringen und selber neue Fitnessübungen vorschlagen dürfen. Es darf daher damit gerechnet werden, dass das Angebot in Zukunft aufgrund steigender Nachfrage weiter ausgedehnt wird.

Abteilung AGE der JVA Pöschwies. Kaffeemaschine und Stereoanlage und alle weiteren «Extras» müssen die Insassen von ihrem Arbeitsentgelt (Pekulium) selber bezahlen. Siehe auch Bilder S. 10 und 32.
Foto: Peter Schulthess, 2016





JVA Solothurn. Legende siehe Seite 31.

Unterschiedliche Vollzugsformen für unterschiedliche Bedürfnisse

Einblick in bewährte Praktiken in der JVA Solothurn

In der JVA Solothurn werden unterschiedliche Vollzugsformen angeboten, um den unterschiedlichen Bedürfnissen der inhaftierten Personen gerecht zu werden. Dies gilt namentlich für den Massnahmenvollzug, in dem der Anteil älterer Personen hoch ist.

Lutz-Peter Hiersemenzel

Ab welchem Alter spricht man eigentlich von einer älteren Person im Justizvollzug? Für die 20-Jährigen sind ja schon die 45-Jährigen «uralt». Die Frage lässt sich nicht pauschal beantworten. In wissenschaftlichen Untersuchungen werden unterschiedliche Altersgrenzen benutzt und je nachdem wird ab 50, 60 oder erst ab 65 Jahren von älteren inhaftierten Personen gesprochen. Wie man die Grenze auch setzt, in der Schweiz und auch im Ausland nimmt der Anteil älterer Menschen im Vollzug jedenfalls stetig zu. Das hat nicht nur etwas mit der zunehmenden Überalterung unserer Gesellschaft zu tun, sondern auch mit immer längeren Verweilzeiten von Personen, die nicht auf ein klares Haftende blicken können: Sie befinden sich in einer stationären therapeutischen Massnahme und sind mit der Möglichkeit wiederholter Verlängerung oder gar Umwandlung in eine rein sichernde Massnahme konfrontiert sind.

In der JVA Solothurn werden unterschiedliche Vollzugsformen angeboten. Neben einer Integrations- und Strafvollzugsabteilung für Menschen im Vollzug einer Strafe gibt es 60 Betten, die für den Vollzug stationärer Massnahmen für Straftäter mit erheblich schweren psychischen Störungen vorgesehen sind. Schliesslich sind im ehemaligen Direktorenhaus sechs verwarhte Personen in der

Abteilung «Verwahrungsvollzug in Kleingruppen» untergebracht. Gerade im Bereich sichernder und therapeutischer Massnahmen ist der Anteil älterer Menschen hoch. Derzeit ist rund ein Viertel der Insassen über 50 Jahre alt und mehrere sogar schon über 70 Jahre.

Wille zur Kooperation erforderlich

Im Alltag drängen sich rasch Fragen auf, wieweit die baulichen Strukturen sowie die Organisations- und Betreuungsstrukturen den Bedürfnissen älterer Insassen gerecht werden. Dabei ist zu bedenken, dass die unterschiedlichen Vollzugsformen und Vollzugskonzepte nicht für jede Person geeignet sind, sondern ein gewisses Mass an Kooperationswillen und Motivation zur Mitarbeit vorhanden sein muss.

Bei älteren inhaftierten Personen ist insbesondere zu beachten, dass sie oft wegen bedeutsamer körperlicher Erkrankungen und Einschränkungen einer engen Betreuung durch Hausarzt und Gesundheitsdienst bedürfen. Der personelle Bedarf im Gesundheitsdienst ist erheblich und darf nicht unterschätzt werden. Dabei hat es sich bewährt, bei hohem Pflegebedarf auch die Unterstützung externer professioneller Dienstleister wie z.B. der Spitex in Anspruch zu nehmen.



Dr. Lutz-Peter Hiersemenzel ist Leiter des psychiatrisch-psychologischen Behandlungsteams der JVA Solothurn.



JVA Solothurn. Legende siehe Seite 31.

Realistische Ziele setzen

Nicht alle, aber ein grösserer Teil dieser Gruppe sind Personen mit sehr langer Hafterfahrung. Gerade wenn sich die Personen im stationären Massnahmenvollzug befinden, stellt sich zudem für alle die Frage nach realistischen Zielen – wenn zwar einerseits eine Therapierbarkeit nicht völlig verneint werden kann, aber andererseits oft in vielen Jahren der Therapie in bedeutsamen Bereichen nur geringe Fortschritte verzeichnet werden konnten. Nicht zuletzt ist manches Mal die Belastung durch die gesundheitliche Vorgeschichte derart schwer und ausgeprägt, dass die für eine Entlassung nötige günstige Prognose wohl gar nie mehr gestellt werden kann. Oft geht es daher in der therapeutischen Arbeit darum, Frustration und Perspektivlosigkeit aufzufangen und auch anderen Erscheinungen der Langzeit-Prisonisierung entgegenzutreten.

Im Vollzugsalltag muss man zudem mit der Herausforderung umgehen, dass ein Zusammenleben von sehr jungen und eher älteren Insassen spezifische Probleme und Dynamiken birgt. In der Regel hat es sich bewährt, die unterschiedlichen Wohn- und Vollzugsgruppen ausgeglichen zu besetzen sowie ausreichende und unterschiedliche Bewegungs- und Sportmöglichkeiten zur Verfügung zu stellen.

Ebenso bewährt hat sich der «Verwahrungsvollzug in Kleingruppen», der einer bestimmten Gruppe älterer Insassen, die eine ausreichend gute Anpassungs- und Kooperationsfähigkeit aufweisen, mehr Freiheiten und Entscheidungsmöglichkeiten einräumt als im üblichen Vollzug. Letztlich zeigt sich auch hier, dass nicht alle über einen Kamm geschoren werden können. Es gibt daneben eine kleine Gruppe älterer Langzeitsinsassen, die massiv verbittert sind und/oder sich querulatorisch verhalten. Auch unter enger Führung und Strukturierung bringen sie zu wenig Fähigkeiten und Integrationsleistung auf, um einen Vollzug in diesem Setting sinnvoll durchführen zu können.

Es macht daher Sinn, dass es in der Schweizer Vollzugslandschaft unterschiedliche Einrichtungen mit unterschiedlichen Angeboten und Konzepten gibt, um auf individuelle Bedürfnisse und Erfordernisse einzugehen. Viele heutige Einrichtungen sind für eher junge und gesunde Menschen konzipiert und nicht für ältere, teilweise gebrechlicher Menschen, die z.B. auf einen Rollstuhl angewiesen sind. Langfristig wird man in der Schweiz bei der Planung neuer Einrichtungen einen voraussichtlich weiter steigenden Anteil älterer und auch sehr alter Menschen nicht nur baulich berücksichtigen, sondern auch entsprechende Personal- und Betreuungskonzepte weiter ausarbeiten und erproben müssen.

S. 28: Zur JVA Solothurn gehören neben dem neuen, architektonisch markanten Bau A mit je einer Abteilung für den Straf- und den Massnahmenvollzug, Unterrichts-, Sport- und Werkräumen sowie den Konsultationszimmern der Therapeutinnen und Therapeuten (**S. 39**) weitere ältere Gebäude. Unter anderem die Abteilung C mit dem Sondersetting für Verwahrte (**S.30 und unten**). Der vergitterte Balkon mit Blick auf

die Blumenbeete der Gärtnerei, die Sicherheitszäune und mit permanentem Geräuschpegel der direkt nebenan liegenden stark befahrenen Autobahn. Hinter der offenen Türe befindet sich das gemeinsame Ess- und Wohnzimmer mit offenem Kamin – ein Relikt aus der Zeit, als dieses Gebäude von der Direktorenfamilie bewohnt war.

Fotos: Peter Schulthess, 2019





Die Abteilung AGE der JVA Pöschwies befindet sich am Ende der langen Gebäudegruppe des Spezialvollzuges. Siehe auch Bilder auf S. 10 und 27.

Foto: Peter Schulthess, 2016

Vertrauen und Motivation im Kontext von Zwang und Kontrolle fördern

Die Therapieerfahrungen von älteren Patienten im Massnahmenvollzug

Eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Arzt und Patient sowie eine hohe innere Motivation sind wichtige Aspekte für den Erfolg einer psychotherapeutischen Intervention im Massnahmenvollzug. Zwang und Kontrolle stellen dabei eine Herausforderung dar – Vertrauen und Motivation sind aber unerlässlich, um das Ziel des Massnahmenvollzugs, die Verringerung des Rückfallrisikos, zu erreichen.

Helene Seaward, Bernice Elger und Tenzin Wangmo

Die Zahl der Personen, die zu einer stationären therapeutischen Massnahme verurteilt werden, ist in vielen westlichen Ländern gestiegen. Der Anteil der älteren Personen ist dabei besonders stark angestiegen. Aktuell ist im Schweizer Massnahmenvollzug bereits jede dritte Person über 50 Jahre alt. Die älteren Personen erfordern daher eine genauere Aufmerksamkeit. Denn sie unterscheiden sich von den jüngeren Personen unter anderem im Hinblick auf ihre Lebensphase sowie aufgrund der hohen gesundheitlichen Belastungen. Aus diesem Grund hat unsere Studie die Therapieerfahrungen der älteren Personen durch die Befragung von Betroffenen und Therapeuten genauer beleuchtet.

Die Ergebnisse unserer Studie betonen die Bedürfnisse und die Perspektive der älteren Personen, müssen jedoch nicht ausschliesslich für diese Altersgruppe gültig sein. Inwiefern bestimmte Aspekte auf die anderen Altersgruppen übertragbar sind, werden weitere Studien klären müssen. Nichtsdestotrotz geben unsere Studienergebnisse einen neuartigen Einblick in den klinischen Alltag des Schweizer Massnahmenvollzugs.

Zwang und Kontrolle

Die stationäre therapeutische Massnahme geht mit einigen speziellen Bedingungen einher, die sich von den therapeutischen Grundbedingungen ausserhalb des Freiheitsentzugs unterscheiden. Vor allem

zielt die stationäre therapeutische Massnahme auf die Verbesserung der Legalprognose und auf einen sozialverträglichen Umgang mit der psychischen Erkrankung ab. Die Behandlungsziele sind somit vordefiniert und nur indirekt auf den Nutzen für den Patienten ausgerichtet. Die Situation im Massnahmenvollzug unterscheidet sich erheblich von der allgemeinen Psychiatrie und Psychotherapie, wo die Behandlungsziele in der Verbesserung der psychosozialen Funktionsfähigkeit und letztlich der Lebensqualität liegen. Im Freiheitsentzug müssen Zwang und Kontrolle in die Therapie integriert werden. Die Therapeuten nehmen dabei eine Schlüsselrolle ein, um trotz dieser Herausforderungen eine vertrauensvolle Beziehung mit den Patienten herzustellen und dem Widerstand sowie der oftmals anfangs mangelnden Motivation der Patienten zu begegnen.

In unserer Studie haben wir uns auf die Faktoren konzentriert, welche die Therapie im Massnahmenvollzug qualitativ im Vergleich zur Therapie mit Patienten der Allgemeinbevölkerung verändern. Wir haben fünf zentrale spezifische Herausforderungen identifiziert: (1) Umgang mit der Unfreiwilligkeit, (2) Integration der Entscheidungsfindung der Behörden, (3) Aufrichtig, authentisch und unterstützend bleiben, (4) Wahlmöglichkeiten in einem kontrollierten Umfeld und (5) Umgang mit der eingeschränkten Schweigepflicht.

«Im Freiheitsentzug müssen Zwang und Kontrolle in die Therapie integriert werden.»

«Trotz der anfangs hohen Wahrscheinlichkeit der fehlenden inneren Motivation betonen die Therapeuten, dass die gesetzliche Verpflichtung zur Therapie eine Chance darstellt.»

1) Umgang mit der Unfreiwilligkeit

Wozu kann man eine Person zwingen? Wir können Personen zu einer psychotherapeutischen und psychiatrischen Behandlung verpflichten. Wir können sie durch externen Druck dazu animieren, ihre psychische Erkrankung behandeln zu lassen und sich dabei zu engagieren, um künftig straffrei zu leben. Wie weit geht jedoch dieser Zwang? Können wir Motivation und Vertrauen erzwingen?

Eine Person kann zwar verpflichtet werden, an einer therapeutischen Massnahme teilzunehmen, jedoch ist die aktive Teilnahme damit noch lange nicht gesichert. Durch den äusseren Druck des Justizsystems begeben sich viele Patienten physisch in Behandlung, sind aber nicht unbedingt emotional und kognitiv involviert. Die Aufgabe der Therapeuten ist es, mit diesem Druck von aussen umzugehen und ihn in der Arbeit mit den Patienten zu integrieren. Dabei ist die Förderung der inneren Motivation wesentlich, weil diese ein zentraler Bestandteil einer erfolgreichen psychotherapeutischen Behandlung ist. Dies ist insbesondere im Hinblick auf die langfristige Aufrechterhaltung von Therapiezielen, namentlich der Verbesserung der Legalprognose, zentral.

Tatsächlich erhöht der äussere Zwang zur Therapie die Wahrscheinlichkeit, dass ein Patient nur daran teilnimmt, um die eigene Chance auf Entlassung zu verbessern, jedoch kein grundlegendes Interesse an der Bearbeitung der psychischen Erkrankung hat. Diese sogenannte strategische Motivation kann mit Widerstand gegen die Therapie und geringer innerer Motivation zur Veränderung zusammenhängen, welche in gerichtlich angeordneten Behandlungssettings vorkommen. Dies äussert sich darin, dass Patienten über irrelevante Themen sprechen und die begangene Straftat bagatellisieren und verharmlosen. Diese Formen der Vermeidung von kritischen Themen und der Verleugnung oder Verharmlosung kommen bei 60 bis 87% der Sexual- und Gewaltstraftäter vor. Es kann ein Hinweis auf strategische Motivation sein, aber auch in Verbindung mit der Schwierigkeit stehen, eigenes Fehlverhalten einzugestehen und eine schwere psychiatrische Diagnose zu akzeptieren.

Eine Art «Schuhlöffel»

Trotz der anfangs hohen Wahrscheinlichkeit der fehlenden inneren Motivation betonen die Therapeuten, dass die gesetzliche Verpflichtung zur Therapie eine Chance darstellt. Die gerichtliche Anordnung der Therapie kann als symbolischer «Schuhlöffel» fungieren: Die Therapeuten kommen mit Menschen in Kontakt, die von einer Behandlung profitieren können, jedoch unter anderen Umständen häufig keine Behandlung aufsuchen würden. Gründe sind beispielsweise die Stigmatisierung von psychischen

Erkrankungen, fehlende Krankheitseinsicht und lange Wartezeiten für Psychotherapien.

Zudem kann äusserer Druck dazu beitragen, dass die Patienten lange genug in Behandlung bleiben, um eine Linderung ihrer psychischen Belastung zu erfahren. Typische Gründe für die psychischen Belastungen sind neben der psychischen Erkrankung auch die plötzliche Inhaftierung sowie Schwierigkeiten bei der Akzeptanz ihrer psychiatrischen Diagnose und der begangenen Straftat. Der positive Effekt der Psychotherapie stärkt ihre innere Motivation, die Behandlung fortzusetzen und sich aktiv daran zu beteiligen. Eine der stärksten inneren Motivationen für die Fortsetzung der Therapie ist daher die Erkenntnis, dass die Psychotherapie dazu beiträgt, dass man sich besser fühlt.

2) Integration der Entscheidungsfindung der Behörden

Viele Entscheidungen bezüglich der Inhaftierung, des weiteren Behandlungsverlaufes sowie des Entlassungszeitpunktes liegen bei der Vollzugsbehörde. Patienten und Therapeuten werden indirekt in die Entscheidungsfindung einbezogen, und zwar durch Verlaufsberichte der behandelnden Therapeuten sowie durch psychiatrische Gutachten von externen Experten. Aus unseren Ergebnissen geht hervor, dass vor allem *die Abstimmung zwischen allen Beteiligten* eine Herausforderung darstellt. Besonders die Verzögerung der Entscheidungsfindung der Behörden, die mangelnde inhaltliche Abstimmung zwischen den drei beteiligten Parteien (Patienten, Therapeuten, Vollzugsbehörden) sowie die als unvorhersehbar und unkontrollierbar wahrgenommene Entscheidungsfindung der Behörden werfen Probleme auf.

Die Therapiemotivation wird sowohl von inneren als auch von äusseren Faktoren beeinflusst. Innere Motivatoren können Werte, Überzeugungen und innere Anreize sein, während äussere Motivatoren eher materielle oder soziale Belohnungen und Sanktionen sind. Bei Patienten im Massnahmenvollzug umfassen innere Motivatoren häufig die Vermeidung von Scham und Schuld sowie die Verbesserung des eigenen Wohlbefindens, während äussere Motivatoren die Vermeidung von Sanktionen oder sozialer Missbilligung sowie die Wiedererlangung der Freiheit sind. Patienten mit hoher äusserer sowie innerer Motivation weisen die besten Behandlungsergebnisse auf, wobei die innere Motivation den grössten Einfluss auf die langfristige Aufrechterhaltung von Therapiezielen hat. Die Involvierung des Justizsystems kann also die Therapie fördern oder behindern. Wenn äussere Motivatoren konstruktiv eingesetzt werden, kann der Erfolg einer Behandlung verbessert werden.

«Wenn äussere Motivatoren konstruktiv eingesetzt werden, kann der Erfolg einer Behandlung verbessert werden.»

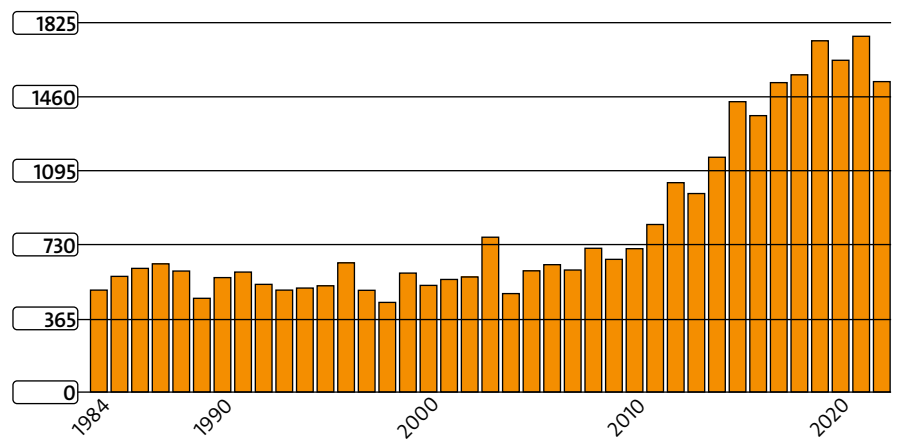
Faktoren für eine erfolgreiche Behandlung

- Erstens spielt die inhaltliche Definition von Therapiezielen eine Rolle. Therapieziele sind häufig unklar definiert und nicht ausreichend abgestimmt zwischen den drei Parteien. Die externen Entscheidungsträger sollten mit den behandelnden Therapeuten die Therapieziele festlegen und sie klar an die Patienten kommunizieren. Um dieses Ziel zu erreichen, ist eine intensive Zusammenarbeit und eine aktive Einbindung der Patienten erforderlich.
- Zweitens entstehen Schwierigkeiten, weil häufig die Entscheidungen über Hafturlaub, Lockerungen oder Entlassungsdaten nicht rechtzeitig getroffen werden. Diese Entscheidungen stehen häufig nicht im Einklang mit den Therapiefortschritten des Patienten und stellen für die Therapeuten eine Herausforderung dar, da sie daran interessiert sind, die Motivation des Patienten für die Behandlung aufrechtzuerhalten, trotz des Mangels an positiver Verstärkung.
- Drittens verringert die als unvorhersehbar und unkontrollierbar wahrgenommene Entscheidungsfindung der Behörden die innere Motivation der Patienten. Die Erwartungen der Vollzugsbehörden müssen transparent erklärt werden und die externen Entscheidungsträger sollen greifbar und zugänglich sein. Zugleich müssen die Verantwortlichkeiten klar zugewiesen werden. Eine engere Zusammenarbeit zwischen den drei Parteien und eine klare Rollenverteilung können das Gefühl der Kontrolle über den eigenen Verhandlungsverlauf stärken und damit das Engagement für die Therapie erhöhen.

3) Aufrichtig, authentisch und unterstützend bleiben

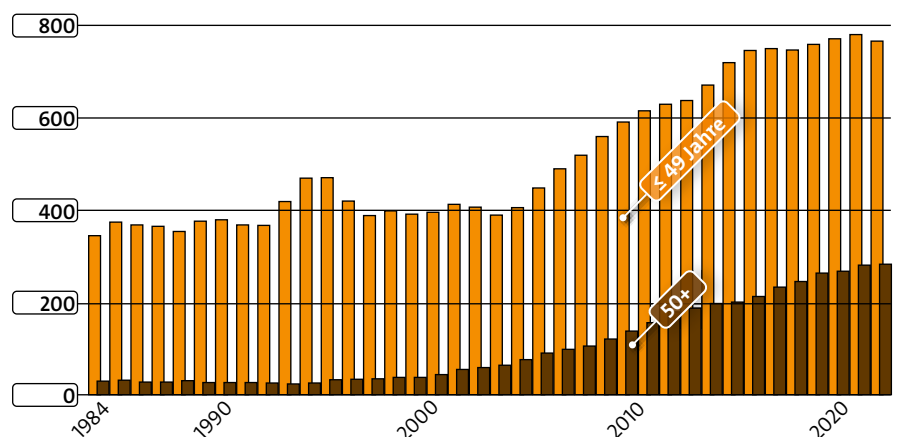
Eine positive, aufrichtige, authentische und unterstützende Haltung ist essenziell, um eine vertrauensvolle Beziehung zu den Patienten herzustellen. Im Allgemeinen beschreiben Therapeuten die Arbeit mit Menschen, welche eine Straftat begangen haben, zwar als bereichernd, aber auch als geistig, körperlich und emotional anstrengend. Es scheint eine besondere Herausforderung zu sein, den Patienten eine positive Wertschätzung entgegenzubringen. Dies vor allem aufgrund der negativen emotionalen Reaktion, welche die Verbrechen auslösen, sowie wegen der häufig langen Behandlungsdauer im Massnahmenvollzug. Es ist schwierig, die Hoffnung aufrechtzuerhalten, insbesondere bei langfristig inhaftierten Patienten. Ausserdem kann die Aufarbeitung der Delikte Angst und Abscheu in den Therapeuten auslösen, was zu einer starken Belastung für die Therapeuten führen kann.

Die begangene Straftat sowie der Status als Gefangene lösen nicht nur negative Gefühle bei den Therapeuten aus, sondern führen häufig auch zu Diskriminierungen. Inhaftierte Personen berichteten häufig von abschätzenden Kommentaren und Demütigungen. Selbst die Therapeuten nehmen häufig abwertende Haltungen gegenüber ihren Patienten ein und haben Mühe, ihnen respektvoll zu begegnen. Demgegenüber bedeutet eine positive Wertschätzung ein aufrichtiges Interesse, den Patienten dabei zu unterstützen, ein besseres Wohlbefinden und eine bessere Zukunft zu erreichen. Dazu gehört namentlich, sich Zeit zu nehmen, um achtsam zuzuhören und so das Gefühl der Patienten zu fördern, verstanden zu werden.



Oben: Mediane Aufenthaltsdauer in Tagen der Entlassenen aus dem Massnahmenvollzug (nur Justizvollzugeinrichtungen). Eine längere Aufenthaltsdauer hat auch einen Einfluss auf den Insassenbestand (siehe unten).
Daten: BFS, 19.04.02.43

Unten: Mittlerer Insassenbestand der beiden Altersgruppen «unter 50» und «50 Jahre und älter» im Massnahmenvollzug (nur Justizvollzugeinrichtungen). Bis 2000 lag die Altersgruppe 50+ unter 10 %, seit 2010 liegt sie über 20 % und erreicht 2021 mit 27 % bzw. 279 Insassen ihren bisherigen Höhepunkt.
Daten: BFS, 19.04.01.41





Raum für Einzeltherapien im Massnahmenzentrum Bitzi. Foto: Peter Schulthess, 2017

So geraten die Therapeuten in ein Dilemma: Sie sollen aufrichtig und authentisch ihre Gedanken und Emotionen gegenüber ihren Patienten zeigen, empfinden aber starke negative Gefühle in Bezug auf die Straftat und die Person. Viele Therapeuten lösen dieses Dilemma, indem sie die Straftat verurteilen, aber die Person als Ganzes wertschätzen. Eine respektvolle Haltung ist auch wegen des Zusammenhangs zwischen geringem Selbstwertgefühl und dem Potenzial für Verhaltensänderungen wichtig. Weiterhin wirkt sich das Gefühl, stereotypisiert oder etikettiert zu werden, negativ auf die Entwicklung von Vertrauen und Verbundenheit mit dem Gegenüber aus. Da eine vertrauensvolle Beziehung einer der stärksten Wirkfaktoren der Psychotherapie ist, sollte der Vermeidung von stigmatisierenden Verhaltensweisen besondere Beachtung geschenkt werden.

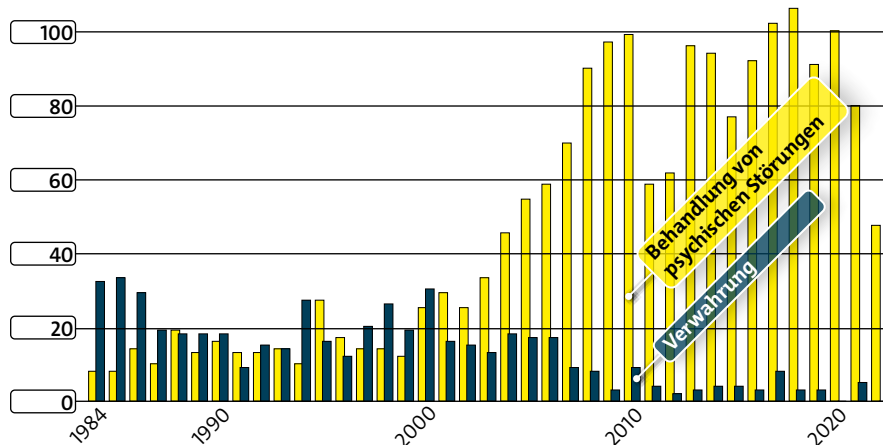
4) Wahlmöglichkeiten in einem kontrollierten Umfeld

Die Bedingungen im Massnahmenvollzug sind vordefiniert, aber innerhalb dieses vorgegebenen Rahmens gibt es ein gewisses Mass an Wahlmöglichkeiten. Um die innere Motivation zu fördern, ist es wichtig, den Patienten Entscheidungskompetenzen zu geben und sie so zu ermutigen, aktiv an der Behandlung teilzunehmen. Dazu gehört die Bereitstellung von Informationen über die Möglichkeiten der Psychotherapie, einschliesslich der Erwartungen, die im Rahmen des Massnahmenvollzugs an die Therapie gestellt werden können.

Weiterhin ist eine gewisse Flexibilität der Therapeuten zentral, um auf die Individualität der Klienten einzugehen. Die Mitbestimmung über die Inhalte der Therapie – also welche persönlichen Themen besprochen werden – ist wichtig, um die Bedürfnisse und Interessen der Patienten zu respektieren sowie deren Motivation zu fördern. Ausserdem ist es besonders zu Beginn einer Intervention zentral, den Patienten das Tempo des Vertrauensaufbaus bestimmen zu lassen, um ihnen das Gefühl zu vermitteln, die Situation zu kontrollieren und selbst der Schrittmacher des Therapieverlaufs zu sein. Dies ist nicht nur wichtig, um eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen, sondern auch, um motiviert zu sein, sich auf die Behandlung einzulassen.

5) Umgang mit der eingeschränkten Schweigepflicht

Die Schweigepflicht sichert das Vertrauen zwischen Arzt und Patient und stellt damit einen Eckpfeiler der Arzt-Patienten-Beziehung dar. Die Qualität dieser Beziehung zwischen Therapeuten und Patienten ist zentral, da sie direkt mit dem Erfolg psychotherapeutischer Behandlungen zusammenhängt. Im



Einweisungen in den Massnahmenvollzug nach Art der Massnahmen: Behandlung wegen psychischen Störungen (Art. 59 StGB) und Verwahrung (Art. 64 StGB). Der Rückgang der Einweisungen von Verwahrten (2020 und 2022 wurden sogar keine Einweisungen gemeldet)

steht im Gegensatz zum konstanten Bestand dieser Gruppe (siehe #prison-info 2/2023, S. 51). Ähnlich verhält es sich mit den schwankenden Einweisungen der «59er», deren Bestand seit Mitte der 2000er-Jahre kontinuierlich steigt. Daten: BFS, 19.04.02.42

Rahmen des Massnahmenvollzugs ist die Schweigepflicht jedoch stark eingeschränkt, da wichtige Informationen zur psychischen Gesundheit und zum Therapieverlauf mit Vertretern des Justizsystems geteilt werden. In der Schweiz ist es nach wie vor umstritten, wie die eingeschränkte Schweigepflicht gehandhabt werden soll. Die Strategien reichen daher von einer vollständigen Aufhebung der Vertraulichkeit bis hin zu keinerlei Weitergabe von Informationen ohne Zustimmung des Patienten.

Transparenz und ...

Interessanterweise haben unsere Ergebnisse jedoch gezeigt, dass im alltäglichen Umgang mit dieser eingeschränkten Schweigepflicht Transparenz ein essenzielles Mittel ist, um eine vertrauensvolle Beziehung zu den Patienten aufzubauen. Wichtig ist vor allem, die grundlegenden Bedingungen von Beginn an und wiederholt zu gegebenen Zeitpunkten klar und deutlich zu kommunizieren. Dies bedeutet, dass Therapeuten klären müssen, wann welche Informationen mit wem geteilt werden. Zusätzlich sollten beispielsweise die jährlichen Verlaufsberichte zur psychischen Verfassung und dem Fortschritt in der Therapie vorab mit den Patienten geteilt werden. Dies schafft nicht nur Transparenz bezüglich der Informationsweitergabe, sondern ermöglicht den Patienten, den Inhalt vorgängig mit den Therapeuten zu besprechen und vermeidet so das Gefühl, vor vollendete Tatsachen gestellt zu werden. Selbst wenn der Inhalt des Berichtes von den Patienten direkt nicht abgeändert werden kann, erhöht diese Form der Transparenz die wahrgenommene Kontrolle innerhalb der Therapie.

«Im alltäglichen Umgang mit der eingeschränkten Schweigepflicht ist Transparenz ein essenzielles Mittel ist, um eine vertrauensvolle Beziehung zu den Patienten aufzubauen.»

«Eine klare Trennung der Rollen und die ausdrückliche Zuweisung von Verantwortlichkeiten ist im Zusammenspiel zwischen allen Beteiligten wichtig.»

Transparenz bringt jedoch auch Herausforderungen mit sich. Die Psychotherapeuten müssen ein Gleichgewicht finden und entscheiden, welche Informationen sie weitergeben sollen, und welche sehr privaten Details, welche für die Behörden möglicherweise irrelevant sind, vertraulich bleiben sollen. Die verfügbaren Leitlinien sind jedoch unspezifisch und bieten keine konkrete Anleitung, um Vertraulichkeitsfragen im Gefängnisalltag zu lösen.

... und klare Trennung der Rollen

Die Zusammenarbeit der Therapeuten mit dem Justizsystem wird von den Patienten akzeptiert, solange sie sich auf die Weitergabe von Informationen beschränkt. Eine klare Trennung der Rollen und die ausdrückliche Zuweisung von Verantwortlichkeiten ist im Zusammenspiel zwischen allen Beteiligten wichtig. Das bedeutet, dass die verantwortliche Person der Vollzugsbehörde bekannt und zugänglich sein sollte und dass diese Person Lockerungen

und Sanktionen kommunizieren sollte. Denn die Beziehung zwischen Therapeuten und Patienten wird negativ beeinflusst, wenn die Therapeuten «kontrollierende» Aufgaben übernehmen (Kommunikation von Sanktionen etc.), welche nicht Teil der Therapie sind. Es ist zentral, dass die Therapeuten eine fürsorgliche Rolle einnehmen und für die Patienten erkennbar das Ziel verfolgen, ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden zu verbessern.

Die Rollentrennung sowie Transparenz im Umgang mit der eingeschränkten Schweigepflicht sind folglich essenzielle Aspekte, um eine vertrauensvolle Beziehung zwischen den Therapeuten und Patienten zu schaffen. Die Festigung dieser Beziehung ist so essenziell, weil sie der stärkste Wirkfaktor in psychotherapeutischen Behandlungen ist. Also ohne Vertrauen, kein Erfolg. Ohne Erfolg, keine Verbesserung der Legalprognose, keine Verringerung der Rückfallwahrscheinlichkeit.

Stimmen von Patienten

«Die Therapeutin wollte bei meiner Geburt anfangen, also habe ich gesagt:

«Schau, ich bin 60, ich habe nicht mehr viel Zeit. Das passt so nicht.»

«Es ist ziemlich schwierig [die kritischen Themen anzusprechen], weil es schmerzhaft ist, in sich selbst hineinzuschauen, wo es Schwächen gibt, wo es Schmerzen gibt, wo es Traumata gibt, wo es Verletzungen gibt ... man versucht, sich zu schützen! Es ist nicht natürlich, sich selbst zu verletzen, um zu sehen, was falsch ist!»

Stimmen von Therapeuten

«So funktioniert unser Programm, drei bis fünf Jahre lang, hier ist es. Willst du, willst du nicht? Und da ist die Frage der Motivation dann immer ein bisschen, naja, okay.»

«Mir ging es nicht gut! Es hat geblubbert, es hat in mir gearbeitet ... und jetzt ist es gut! Es ist viel besser! Jetzt fühle ich mich ... ich fühle mich ... bis zu einem gewissen Grad befreit ... Es ist komisch, von Freiheit zu sprechen, wenn man im Gefängnis ist (lacht), aber es ist wahr.»

«Ist das eine reine Strategie ohne innere Bereitschaft zur Veränderung, oder meinen sie es ernst? Oder drittens: und ich denke, das ist die häufigste Variante – wahrscheinlich ist es Strategie, aber durch die Strategie können wir sie immer noch motivieren, sich zu engagieren, und vielleicht klappt es dann.»

«Die Behandlung ist am effektivsten, wenn die Patienten motiviert sind, sich zu ändern (...). Man muss also Dinge tun, die ihnen helfen zu erkennen, dass ihre Teilnahme tatsächlich in ihrem besten Interesse ist, denn sie denken in der Regel, dass sie eine Behandlung machen, um uns zufrieden zu stellen, um das System und die Vollzugsbehörde zu befriedigen. Und das Ziel der Therapeuten ist es, den Patienten zu helfen, zu erkennen, dass das nicht der Fall ist. Es ist tatsächlich in ihrem besten Interesse, weil die Dinge, die wir im Behandlungsprogramm tun, ihnen helfen werden, ein besseres Leben zu führen.»



JVA Solothurn. Legende siehe Seite 31.

Es braucht mehr Einrichtungen mit intensiver Betreuung und einer niedrigeren Sicherheitsstufe

Viele ältere inhaftierte Personen sind inadäquat untergebracht

Der erhöhte Bedarf an pflegerischer und sozialer Betreuung sowie das verminderte Rückfallrisiko der älteren inhaftierten Personen erfordern mehr Einrichtungen mit einer niedrigeren Sicherheitsstufe, die eine langfristige gesundheitliche Versorgung gewährleisten. Viele ältere Personen sind in Einrichtungen mit einer zu hohen Sicherheitsstufe untergebracht. Eine adäquate Unterbringung würde nicht nur Ressourcen sparen, sondern auch eine bedürfnisgerechtere Versorgung ermöglichen.

Helene Seward, Bernice Elger und Tenzin Wangmo

Der Anteil älterer Personen steigt nicht nur bei den inhaftierten Personen an, sondern auch bei den Personen, die aus dem Justizvollzug entlassen werden. Risikobewertungen nehmen einen zentralen Stellenwert ein – in Beschlüssen zu Vollzugslockerungen, in Entlassungsplänen sowie bei der Empfehlung von Interventionen und Massnahmen. Trotz der Zunahme an älteren Personen im Justizvollzug und der damit steigenden Nachfrage an psychiatrischen Gutachten von älteren Personen ist die Datenlage zur Risikobewertung sowie zur Wiedereingliederung dieser Altersgruppe dünn.

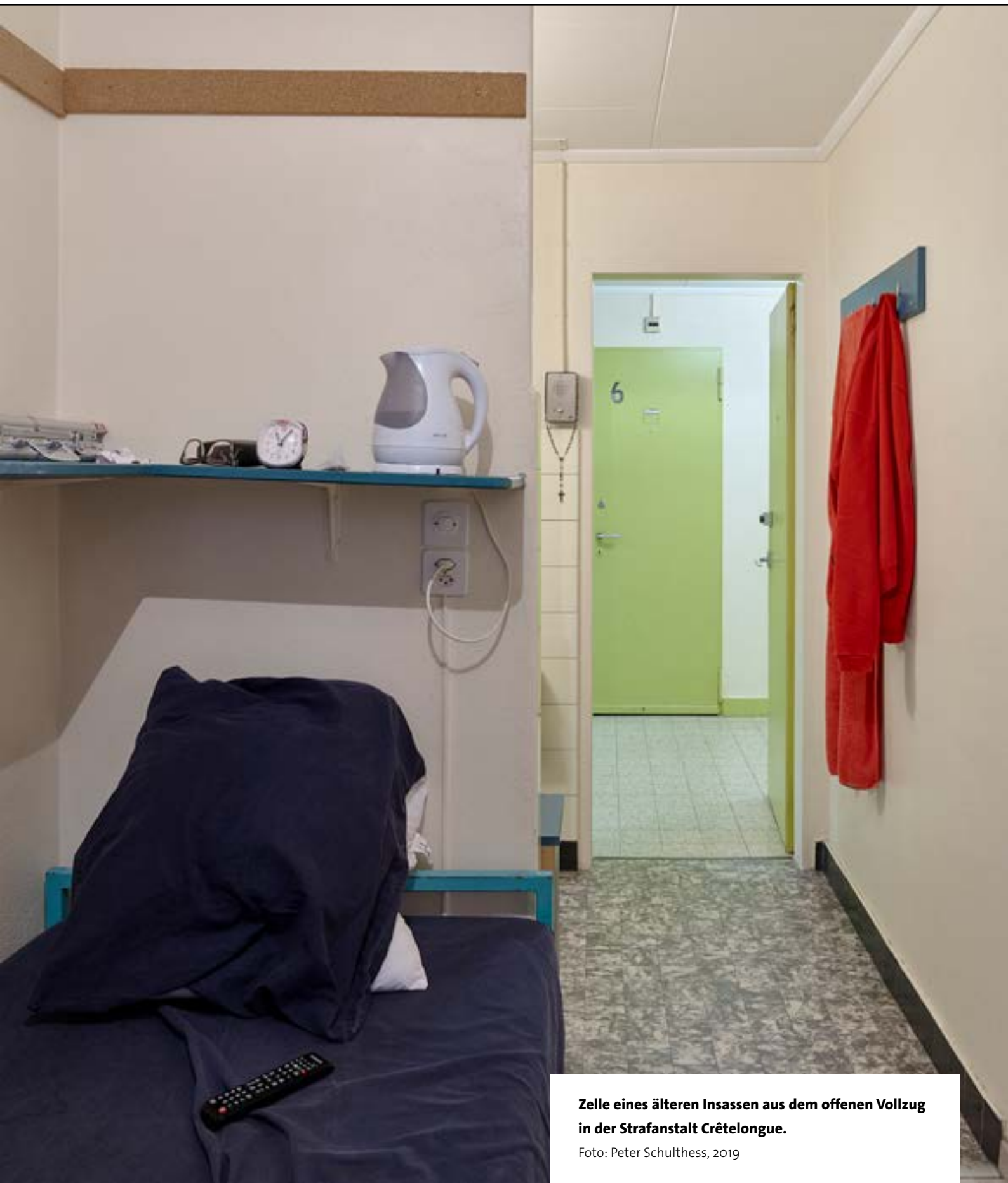
Geringeres Rückfallrisiko im Alter

Kriminalitätsraten fallen mit zunehmendem Alter ab, so auch die Wahrscheinlichkeit für einen Rückfall. Das Alter ist ein schwacher, aber robuster Prädiktor für allgemeine Rückfälligkeit. Die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls fällt ab dem 50. Lebensjahr stark ab, ab dem 60. Lebensjahr sind Rückfälle selten und nach dem 70. Lebensjahr treten nur noch vereinzelt Fälle auf. Da es bisher nur wenige Forschungsarbeiten zur Anpassung der Risikobewertung an ältere inhaftierte Personen gibt, basieren die Risikobewer-

tungen daher meist auf Gruppendaten vergleichsweise jüngerer inhaftierter Personen und werden auf die Risikobewertung der älteren Personen verallgemeinert. Dies führt in der Regel zu einer Überschätzung des Risikos bei älteren Personen, selbst wenn das Alter als Faktor in Rückfallprognoseinstrumenten berücksichtigt wurde.

Aufgrund der wenigen Studien zur Risikobewertung bei älteren Personen ist auch unklar, welche Faktoren sich altersabhängig verändern. Beispielsweise gibt es widersprüchliche Ergebnisse im Hinblick auf die Rückfälligkeit bei Sexualdelikten, die teilweise mit einer linearen Abnahme mit dem Alter in Verbindung gebracht werden, während jedoch in anderen Studien kein Zusammenhang mit dem Alter bestimmt werden konnte. Dies bedeutet, dass die Risikobewertung im Einzelfall weiterhin schwierig bleibt. Nichtsdestotrotz werden psychiatrische Gutachten auch heute schon für ältere Personen verfasst. Angesichts fehlender spezifischer Empfehlungen zu dieser Altersgruppe haben wir in unserer Studie die Gutachtenerstellung und deren Wahrnehmung seitens der älteren inhaftierten Personen untersucht.

«Das Alter ist ein schwacher, aber robuster Prädiktor für allgemeine Rückfälligkeit. Die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls fällt ab dem 50. Lebensjahr stark ab.»



**Zelle eines älteren Insassen aus dem offenen Vollzug
in der Strafanstalt Crêtelongue.**

Foto: Peter Schulthess, 2019



Älterer Insasse in seiner Zelle in der Strafanstalt Saxerriet.

Foto: Peter Schulthess 2006

Entwicklung und Einfluss der Gesundheit

Die ab dem 50. Altersjahr einsetzende Zunahme an körperlichen Beschwerden und kognitiven Einschränkungen macht die Gutachtenerstellung komplexer, zeitaufwendiger und ressourcenintensiver. Da weitere Spezialisten für zusätzliche Untersuchungen (beispielsweise neuropsychologische Beurteilungen) hinzugezogen werden müssen, führt dies zu einem aufwendigen interdisziplinären Prozess. Zudem steht eine Abnahme der körperlichen Leistungsfähigkeit nicht direkt im Zusammenhang mit der Risikoreduktion, vielmehr muss der Zusammenhang zwischen der körperlichen Einschränkung und der Art des Delikts genau untersucht werden. So nimmt mit dem Alter beispielsweise das Risiko für Gewaltverbrechen ab, aber nicht notwendigerweise das Risiko für exhibitionistische Handlungen und pädophile Straftaten.

Die Symptomatik einzelner psychischer Erkrankungen sowie die Prävalenzraten psychischer Erkrankungen verändern sich mit dem Alter. So steigt nicht nur die Häufigkeit von psychischen Erkrankungen, sondern auch das Risiko, dass mehrere Diagnosen gleichzeitig vorliegen. Auch das Risiko für bestimmte Erkrankungen verändert sich: Beispielsweise ist der Missbrauch von illegalen Substanzen bei der älteren Population seltener, jedoch der Missbrauch von Alkohol häufiger. Es ist auch deutlich wahrscheinlicher, dass bei älteren inhaftierten Personen depressive Symptome auftreten.

Weiterhin kann sich die Ausprägung der Symptome mit zunehmendem Alter ändern. Beispielsweise gibt es Hinweise darauf, dass sich bei der Schizophrenie die psychotischen Symptome verringern sowie die Negativsymptome zunehmen. Bei den Persönlichkeitsstörungen liefert die Literatur widersprüchliche Ergebnisse, psychopathische Züge werden zeitweise als abnehmend und als unverändert dargestellt. Folglich muss bei der Risikobewertung im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen untersucht werden, ob es zu Veränderungen in der Ausprägung der Symptomatik gekommen ist sowie ob zusätzliche Erkrankungen vorliegen und wie weit diese Veränderungen für das Ursprungsdelikt und die Abschätzung des Rückfallrisikos relevant sind.

Generelle Beruhigung im Alter ...

Zeitweise wird zunehmendes Alter mit einer friedlicheren Einstellung in Verbindung gebracht. Der Anreiz und Drang zu kriminellen Verhalten sollen über die Lebensspanne hinweg abnehmen, beispielsweise aufgrund einer geringeren Konzentration auf delinquente Gleichaltrige oder einer zunehmenden Bedeutung von Ehe und Familie. Weiter könnte der verminderte Drang zu kriminellen Verhalten auch mit einem gesteigerten Bewusstsein für die eigene

Endlichkeit und der Konfrontation mit dem absehbaren Tod in Zusammenhang stehen.

... aber wenige finanzielle Ressourcen und soziale Kontakte

Weiter verfügen viele ältere inhaftierte Personen über wenige finanzielle Ressourcen und haben geringe Aussichten auf eine Rückkehr in den Arbeitsmarkt. Entweder befinden sie sich bereits im Rentenalter oder haben schlicht auf dem ersten Arbeitsmarkt wenige Chancen, was auf das Stigma der Inhaftierung sowie die fehlende berufliche Weiterentwicklung im Justizvollzug zurückzuführen ist. Ausserdem ist es wahrscheinlicher, dass sie Auswirkungen der Institutionalisierung zeigen, wie z.B. Abhängigkeit von institutionellen Strukturen sowie soziale Entfremdung und Rückzug. Oft fehlt es ihnen an familiärer Unterstützung und sie verfügen nur über ein kleines soziales Netzwerk. Das Risiko der Isolation und Einsamkeit ist hoch, was sich wiederum negativ auf die Risikobewertung auswirkt.

Unterbringung: hohe Sicherheitsstufe trotz niedrigem Risiko

Während die meisten jüngeren Erwachsenen nach der Entlassung in die Freiheit in eine eigenständige Wohnung zurückkehren, benötigen ältere Personen häufig eine Unterbringung in Pflegeheimen oder anderen Formen des betreuten Wohnens. Das eigenständige Wohnen ist für viele schlicht unmöglich oder stellt eine besondere Herausforderung dar, da finanzielle Ressourcen fehlen und die Integration in den Arbeitsmarkt unwahrscheinlich ist. Weiterhin sind sie auf umfangreiche Unterstützung angewiesen, da sie häufig nach langer Inhaftierung wenige soziale Kontakte haben. Zusätzlich erschweren die hohen gesundheitlichen Probleme und pflegerischen Bedürfnisse ein eigenständiges Leben.

Da sich zudem mit dem Alter die Gesundheit verschlechtert und das Rückfallrisiko deutlich sinkt, haben ältere inhaftierte Personen einen erhöhten sozialen und gesundheitlichen Versorgungsbedarf und erfordern geringere Sicherheitsmassnahmen. Es gibt Hinweise darauf, dass ein bis zwei Drittel der älteren Personen im Hinblick auf ihr Risiko unangemessen untergebracht sind, meist auf einer höheren Sicherheitsstufe als erforderlich. Diese Fehlplatzierung ist unter anderem Folge eines Mangels an Langzeitpflegeeinrichtungen mit niedriger und mittlerer Sicherheitsstufe. Weiterhin ist ein Ausweichen auf öffentliche Einrichtungen, welche den pflegerischen und gesundheitlichen Versorgungsbedarf älterer Personen abdecken könnten, besonders herausfordernd. Denn die Plätze sind stark begrenzt und wegen des bleibenden Stigmas der

«Die ab dem 50. Altersjahr einsetzende Zunahme an körperlichen Beschwerden und kognitiven Einschränkungen macht die Gutachtenerstellung komplexer, zeitaufwendiger und ressourcenintensiver.»

«Ein bis zwei Drittel der älteren Personen sind im Hinblick auf ihr Risiko unangemessen untergebracht, meist auf einer höheren Sicherheitsstufe als erforderlich.»

Inhaftierung und Sicherheitsbedenken besonders schwer zugänglich.

Ambivalente Gefühle angesichts der Entlassung

Zudem erleben viele ältere inhaftierte Personen starke Ängste vor der Entlassung. Sie fühlen sich aufgrund der fehlenden Ressourcen und Perspektiven sowie der abnehmenden Leistungsfähigkeit nicht für die Wiedereingliederung gewappnet und unfähig, ein eigenständiges Leben aufzubauen. Aus diesem Grund stehen viele ältere Personen einer Entlassung ambivalent gegenüber: Sie wollen mehr persönliche Freiheiten und die Gewährung von Urlaub, haben jedoch Bedenken bezüglich ihrer Fähigkeiten eigenständig zu leben.

Dies wirft ethische und finanzielle Bedenken auf, da eine hohe Sicherheit mit strengen Einschränkungen verbunden ist, die für diese älteren Patienten, die eher eine intensive und kontinuierliche Pflege benötigen, nicht verhältnismässig sind. Deshalb sollten nicht nur bedingte Entlassungen älterer, chronisch kranker oder behinderter Personen ins Auge gefasst werden, sondern auch mehr langfristige, niedrig gesicherte Unterbringungsoptionen bereitgestellt werden. Dies würde nicht nur Ressourcen sparen, sondern auch den gesundheitlichen und sozialen Bedürfnissen der Betroffenen besser gerecht werden.

Standardisierung und mehr Transparenz

Nicht überraschend äussern forensische Gutachter Bedenken hinsichtlich der fehlenden Standardisierung der psychiatrischen Gutachten für ältere Personen. Die Empfehlungen dieser Gutachten sind oft konservativ. Besonders wegen der Null-Risiko-Kultur und aus Angst vor beruflichen Konsequenzen stehen Experten unter starkem Druck, zum Schutz der Öffentlichkeit jegliches Risiko zu vermeiden oder zumindest das Risiko extrem zu minimieren.

Bei jeder forensisch-psychiatrischen Nachbegutachtung, die im Massnahmenvollzug mindestens alle fünf Jahre stattfindet, hofft die begutachtete Person auf bessere Ergebnisse. Wenn die Ergebnisse jedoch nicht nur von ihren Fortschritten in der The-

rapie abhängen, sondern auch von weiteren, nicht damit zusammenhängenden Faktoren, kann dies ihre Hoffnungen auf eine bessere Zukunft zunichtemachen und dazu führen, dass sie jede Anstrengung in der Therapie als verlorene Mühe empfindet. Die inhaftierten Personen bezweifeln die Glaubwürdigkeit der Gutachten, da sie oft drastische Unterschiede zwischen den einzelnen Gutachtern erkennen. Die fehlende Standardisierung, besonders in Bezug auf ältere Personen, untergräbt daher die Glaubwürdigkeit der Experten und des Systems.

Es muss klarer kommuniziert werden, wie die forensisch-psychiatrischen Bewertungen und ihre Entscheidungen zustande kommen. Ausserdem müssen diese Entscheidungen gegenüber dem Patienten klar dargelegt und begründet werden. Eine in diesem Sinne erhöhte Transparenz der Sachverständigen könnte zu einer objektiveren Bewertung führen. Da die Therapie im Massnahmenvollzug auf die Verminderung des Rückfallrisikos und die schrittweise Wiedereingliederung in die Gesellschaft zielt, ist es wichtig, dass die betroffenen Personen ihre tatsächlichen Fortschritte verstehen und das Gefühl haben, dass die Entscheidungen objektiv, gerechtfertigt und fair sind. Sie müssen sich der Ziele bewusst sein, welche sie für eine eventuelle Entlassung in die Freiheit erreichen müssen. Eine solche Klarheit kommt auch dem Justizsystem zugute, da die Entlassung von Personen, die keine intensive Versorgung und hohe Sicherheit mehr benötigen, gerecht sowie kosteneffizient ist.

«Es muss klarer kommuniziert werden, wie die forensisch-psychiatrischen Bewertungen und ihre Entscheidungen zustande kommen.»

Stimmen von älteren inhaftierten Personen

«Ich mache mir da keine Illusionen, dass ich, wenn ich rauskomme, noch grosse Sprünge machen kann. Sie müssen sich vorstellen, ich habe hier einen schlechten Verdienst oder, man wird dann vermutlich wieder Sozialhilfeempfänger sein, Ergänzungsleistungen beantragen müssen und so weiter und so fort und wird in einem Heim drin sein mit anderen alten Leuten, also die

Perspektive auf das, schiebe ich mir möglichst weit raus.»

«Logisch hat es sich verbessert. Schon

alleine natürlich auch mit dem Alter hat es einen riesen, riesen Einfluss. Je älter, werde ich auch ein bisschen, wie gesagt

jetzt 28 Jahre, seit meinem Delikt, also natürlich einige Zeit, wo einem vergeht und so. Hat sich natürlich schon einiges geändert in meinen Ansichten, in meinen, meinen, wo ich auch darüber denke und was ich gemacht habe. (...) Dadurch/ durch auch dank der Therapie und auch dank der Unterstützung, dass ich mich auch natürlich auch/ und der Zeit mich zu hinterfragen, logisch»

«Sie [die Richter] stützen ihre Entscheidungen auf das Gutachten, auf die Therapieberichte und in den letzten Jahren sowieso extreme [negative Fallbeispiele], das ist das, was zählt, im Prinzip. [...] Es geht nicht darum, wie sich die Personen im Gefängnis verhalten haben, zum Beispiel, ob sie ihre Arbeit gut gemacht haben oder so, und so weiter. Sozusagen [diese Fragen sind] irrelevant. [...] Die Gutachten sind sehr negativ [...]. Weil jeder seinen eigenen Bereich schützt und weil es auch um die Verantwortung geht, falls etwas passieren würde, das heisst... [...] und das ist ganz klar der Verlust des Arbeitsplatzes. Also, man hat mir schon ganz klar gesagt, die Behörden haben mir gesagt: «Hören Sie, wenn Sie rausgehen und etwas passiert, besteht ein grosses Risiko, dass ich meinen Job verliere.»

«Nach den vielen Jahren im Gefängnis werde auch ich immer gefährlicher, [das ist] das Paradoxe.»

«Und wenn weder Behörden noch Sachverständige bereit sind, Verantwortung zu übernehmen, hat jede Person, die sich hier in Haft befindet, zwangsläufig automatisch eine schlechte Legalprognose. Denn solange die Person eine Prognose hat, haben die Behörden die Mittel, sie weiter in Haft zu halten. Und solange diese Person inhaftiert ist, kann sie nichts Böses tun, und wenn man nichts Böses tun kann, nicht rückfällig werden kann, nichts, dann gibt es auch keine Kritik.»

«Also wenn ich mir vorstelle, zwischen 20 und 40, als ich da meine strafbaren Handlungen gemacht habe, also, ich/ ich bin nie schlafen gegangen oder ins Bett, bevor ich nicht mindestens drei bis vier, fünf, sechs Mal exhibitioniert habe und mich befriedigt habe bis zum Samenerguss und äh, ja. Und heute, wenn ich mich einmal in der Woche selber befriedige ist das schon viel, oder? Mit dem Alter, ja.»

Stimmen von Gutachtern

«(Seufzt) Also, ich habe ein Privatgutachten gemacht für einen 70-jährigen Pädophilen, wo eine Gutachterin vorgeschlagen hat, dass man diesen mit äh triebdämpfenden Mitteln behandeln sollte, nur dann könne man ihn allenfalls wo rauslassen, und, ich mache sonst keine Privatgutachten, aber da habe ich eins gemacht, weil das so absurd gewesen ist... es gibt einige Patienten

– also alte Patienten – die in Verwahrung sind oder so, wo... wo wahrscheinlich absurd ist. In Bezug auf Gefährlichkeit (...) das ist für mich reines Politikum, oder eben überhaupt in Erwägung zu ziehen einem 70-jährigen ein Anti-Testosteron-Mittel zu geben. Weil das biologisch keinen Sinn macht, das ist eine reine Schikane.»

«Wenn sie die Möglichkeit hätten, einfache Möglichkeiten, würden sie wieder rückfällig werden, aber sie würden nicht mit der gleichen Energie oder dem gleichen Drang wie in ihrer Jugend rückfällig werden, und wenn wir das genauer untersuchen könnten, könnten wir sicherlich einen Teil dieser Personen in weniger einschränkenden, weniger restriktiven Unterbringungen unterbringen.»

«Also, es ist einfach, das Sicherheitsdenken, es darf überhaupt nichts passieren. Also, die geringste Möglichkeit, es könnte irgendwann mal ein Zwischenfall passieren der in der Regel auch nicht gravierend ist, wird dermassen skandalisiert, dass man auch bei älteren Leuten, eben, zu repressiven Massnahmen greift, die gar nicht nötig sind.»

Viele Senioren leiden im Freiheitsentzug unter Isolation und Einsamkeit

Das Fehlen guter Beziehungen zu anderen Menschen erhöht das Risiko für verschiedene Krankheiten und einen vorzeitigen Tod

Die alternde Bevölkerung wird von einer Pandemie der Einsamkeit heimgesucht. Seit Covid-19 uns zur Isolation gezwungen hat, sind wir besser in der Lage, die Folgen sozialer Distanzierung zu verstehen. Die neuere Literatur hat gezeigt, dass ältere inhaftierte Personen aufgrund ihrer Isolation besonders anfällig für gesundheitliche Komplikationen sind und so ihr soziales Kapital verringern. Die psychische und physische Gesundheit kann durch Einsamkeit und soziale Isolation stark beeinträchtigt werden.

Félix Pageau, Tenzin Wangmo, Bernice Elger und Helene Seaward



Félix Pageau, Assistenzprofessor für Medizin, forscht und lehrt am Kompetenzzentrum für das Alter, am Forschungszentrum für nachhaltige Gesundheit und an der Medizinischen Fakultät der Universität Laval in Québec über Ethik in der Geriatrie.

Allein zu sein und sich isoliert zu fühlen, sind zwei unterschiedliche Realitäten. Manche werden sagen: «Ich fühle mich so einsam, wenn ich von fremden Menschen umgeben bin, selbst in einer grossen Stadt», und andere werden ausrufen: «Was für ein Glück, endlich allein zu sein!». Die Gefühle, Empfindungen und Vorstellungen von menschlichen Beziehungen unterscheiden sich in diesen Situationen stark. Das wird schnell klar. Diese beiden Realitäten sind miteinander verbunden oder nicht. Ein Mensch kann isoliert sein oder nur wenig Kontakte zu anderen Menschen haben, ohne sich einsam oder vernachlässigt zu fühlen, und umgekehrt. Allerdings wird in der geriatrischen Literatur und in der Literatur über den Justizvollzug immer wieder darauf hingewiesen, dass Isolation und Einsamkeit das Risiko für verschiedene psychische und physische Gesundheitsprobleme erhöhen können.

Soziale Isolation und Einsamkeit der älteren Menschen im Westen

«Die Hölle, das sind die anderen», so der französische Schriftsteller Jean-Paul Sartre, doch das Fehlen guter Beziehungen zu anderen Menschen ist ge-

mäss Erkenntnissen der Wissenschaft schlimmer. Soziale Isolation ist die Verringerung der Anzahl oder der Qualität der Interaktionen mit anderen Menschen. In Europa und Nordamerika werden ältere Menschen oft ins Abseits gedrängt. Natürlich wirken verschiedene Dynamiken und die soziale Isolation der älteren Menschen geht über den Willen von Einzelnen und ihren Familien hinaus. Die Menschen bekommen weniger Kinder und die Frauen, die traditionell als Hausfrauen arbeiteten, kommen nicht mehr allein für die Betreuung der Kinder und alternden Eltern auf. Zwar wird die geriatrische Pflege nach wie vor von Frauen dominiert, doch die Männer haben nicht ihre Beschäftigungen aufgegeben, um sich vermehrt um die älteren Personen ihrer Familien zu kümmern.

Zudem übt die Industrie der Seniorenresidenzen Druck aus, um ältere Personen zunehmend an für sie bestimmten Orten zu gruppieren. So wird der Zusammenhalt zwischen und innerhalb der Generationen durch die Arbeitsanforderungen und die Kommerzialisierung der Seniorenbetreuung ausgehöhlt. Die Alterung der Weltbevölkerung verstärkt dieses Phänomen, und die Verwestlichung der Welt

hat dazu geführt, dass sich dieser Trend weltweit verbreitet hat. Überall auf der Welt arbeiten die Menschen mehr, um Kapital anzuhäufen. Sie sehen darin eine Möglichkeit, ihre Lebensbedingungen zu verbessern, und vernachlässigen so ihre kranken Angehörigen, die sie in die Obhut von Institutionen geben. Der soziale Druck ist gross.

Inmitten von Menschen einsam

Allerdings ist daran zu erinnern, dass Isolation erwünscht sein kann und nicht zwangsläufig ein grösseres Gefühl der Einsamkeit bedeutet. Die Einsamkeit ist ein unangenehmes Gefühl, keine bereichernden Kontakte zu anderen Menschen zu haben. Es kann selbst dann erlebt werden, wenn man von Menschen umgeben ist, die keine wirklich tiefen und bereichernden Beziehungen zu älteren Personen pflegen. Menschen, die in Wohnheimen und in der Gesundheitsfürsorge arbeiten oder Dienstleistungen in diesem Bereich erbringen, durchbrechen nicht unbedingt die Isolation oder Einsamkeit. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund der Fragmentierung der Pflege und der Personalfluktuaton, die durch das vom New Public Management angestrebte Ziel der Kostensenkung verstärkt werden. Dadurch geht die Bedeutung von Bindungen zwischen sich wertschätzenden Menschen vergessen, welche die Einsamkeit verringern würden. Doch dieser Effekt tritt nicht ein, weil die Menschen immer wieder das Arbeitsumfeld wechseln.

Dies wirkt sich auf marginalisierte ältere Bevölkerungsgruppen aus, die häufig unter neurokognitiven Störungen, verschiedenen chronischen Krankheiten und wiederkehrenden psychiatrischen Problemen leiden. Die Einsamkeit sowie Isolation erhöhen das Risiko der vorzeitigen Sterblichkeit und verstärken gesundheitliche Komplikationen (z.B. Verschlechterung der Demenz).

Ältere Personen im Freiheitsentzug

Unser Forschungsteam wollte daher besser verstehen, wie sich Einsamkeit und Isolation auf eine stark marginalisierte Bevölkerungsgruppe auswirken – die alternden inhaftierten Personen. Die meisten Befragten fühlten sich einsam, weil es im Freiheitsentzug wenige bedeutsame menschliche Beziehungen gibt. Einzelne haben sich dafür entschieden, allein und isoliert zu sein, ohne jedoch Einsamkeit zu empfinden. Eine inhaftierte Person drückt dies recht deutlich aus: «Es gibt Tage, an denen ich wirklich Kontakte suche und finde, weil die anderen, offene Menschen sind wie ich. Aber es gibt auch Tage, an denen ich wirklich keine Lust habe, da zu sein und mit anderen im Kontakt zu sein. Ich ziehe mich dann ein bisschen zurück und brauche schlicht niemanden.»

Kontakte mit dem Personal

Die Beziehungen zwischen Vollzugsangestellten und den inhaftierten Personen sind stellenweise beeinträchtigt aufgrund von Stigmatisierungen und Etikettierungspraktiken, also aufgrund der Abwertung der inhaftierten Personen wegen ihres Status als «Gefangene»: «Das hat auch mit dem Respekt des Personals zu tun, aber für uns gibt es hier Personal, das meiner Meinung nach sagt: «He du, Gefangener: zweite Klasse oder weniger als nichts. Na ja, die Nieten». Das haben wir auch. Ich habe mich gefragt, warum kündigen sie nicht. Wenn wir so unerträglich sind und es überhaupt keinen Spass macht, mit uns zu arbeiten? Dann sollen sie weg, sollen sie gehen. Ja.». Zudem sind die Kontakte mit dem Vollzugspersonal begrenzt, nicht nur zeitlich, sondern auch in Bezug auf die Qualität der Beziehungen.

Mehrheitlich scheinen die Beziehungen zum Gesundheitspersonal einen grossen Stellenwert einzunehmen und häufig positiv konnotiert zu sein.

«Die meisten Befragten fühlten sich einsam, weil es im Freiheitsentzug wenige bedeutsame menschliche Beziehungen gibt.»

«Isolation kann erwünscht sein und bedeutet nicht zwangsläufig ein grösseres Gefühl der Einsamkeit.»



Zelle in der Altersabteilung der JVA Cazis-Tignez. Zellengrundriss, Mobiliar und Sicherheitseinrichtungen entsprechen dem üblichen Normalvollzug.

Foto: Peter Schulthess, 2021

Beispielsweise betont diese inhaftierte Person, die wertvollen Interaktionen mit dem Gesundheitspersonal: «Ich habe eine Pflegeperson, welche sehr nett zu mir ist, mir zuhört usw. Das Gesundheitspersonal ist mehrheitlich nett. Da gibt es andere, die du mit der Zeit kennenlernst, und du verstehst, wie sie arbeiten. Aber normalerweise kann ich nicht sagen, dass sie gemein sind oder so. Sie sie nett.»

Andere inhaftierte Personen verdeutlichten, wie wichtig die Beziehungen zum Gesundheitspersonal sind, da sie beispielsweise ihre Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als einzige vertraute Person innerhalb der Einrichtung beschreiben. Dies verdeutlicht nicht nur die wichtige Stellung dieser Personen, sondern auch, dass es innerhalb der Einrichtungen generell an sozialem Kapital mangelt – an Vertrauen, Freundschaft und häufigen Kontakten zu anderen Menschen.

Freundschaften nach innen und nach aussen

Die Kontakte mit der Aussenwelt sind ebenfalls eingeschränkt, was zumindest teilweise als die durch die Inhaftierung angestrebte «Strafe» empfunden wird, wie es eine inhaftierte Person hart ausdrückt: «Dies ist psychologische Folter, dies ist die Rache des Justizsystems, das uns vollständig vom Leben isoliert. Wir sind in einem Getto, in einem Konzentrationslager ohne Baracken und in gewisser Hinsicht ist es sogar schlimmer [...]. Keine Beziehungen mehr zur Gesellschaft, keine Liebesbeziehungen mehr mit dem anderen Geschlecht, mit Frauen, nichts mehr von alledem. Keine Treffen mehr mit Menschen, die uns bereichern könnten. Das gibt es alles nicht mehr.»

Freundschaften zu schliessen, scheint für alle Befragten eine Herausforderung zu sein, namentlich, weil sie keine Personen mit gleichen Interessen finden. Zudem verschlimmert das Sicherheitsdispositiv der Einrichtung die Isolation, und zwar aufgrund der eingeschränkten Bewegungsfreiheit. Dazu gehören die Regeln betreffend Verschiebungen innerhalb der Stockwerke, die Erschwerung von intimen Beziehungen und die Trennung von Freunden. Dennoch ist es nicht unmöglich, Freundschaften zu schliessen.

Das Fehlen einer gemeinsamen Sprache oder Kultur spielt ebenfalls eine wichtige Rolle: «Da gibt es das Problem der Sprache. [...] Lange Zeit war ich der einzige Schweizer auf dem ganzen Stockwerk, der älteste (vier Sekunden Pause) und der einzige, der Französisch sprach. [...] Hier gibt es viele Ausländer. Deshalb habe ich keine Kontakte. Es ist nicht möglich. [...] Und zwar gerade wegen den Sprachen, der Sprache. Der Nationalität, den Sprachen und den Interessen.»

Die Organisation in der Justizvollzugseinrichtung verringert gute Kontakte und verstärkt die Isolation sowie die Einsamkeit. «Am Anfang war ich ganz allein. Es wurde also alles getan, um mich daran zu hindern, mit irgendjemandem Kontakt zu haben. Kein einziges Mal haben sie [die Verantwortlichen der Einrichtung] mich mit Menschen zusammengetan, die eine Sprache sprachen, die ich beherrsche. Nur damit ich mit niemandem Kontakt habe. Ich kann nicht Rumänisch, nicht Polnisch ... ».

Einige inhaftierte Personen erleben eine geringe Motivation, mit anderen ins Gespräch zu kommen aufgrund von unterschiedlichen Interessen, aber auch weil jeder mit den eigenen Herausforderungen zu kämpfen hat. Viele Personen bringen schwere soziale Probleme mit, manche sind stark davon eingenommen, sodass diese schweren Themen die Gespräche dominieren. Nichtsdestotrotz können sich Freundschaften bilden, einzelne sind bereit, sich gegenseitig aufmerksam zuzuhören. Dies lässt sich an den Worten dieser Person erkennen: «Ja, das liegt daran, dass ihr so nah beieinandersitzt. Ihr habt fast nichts ... alle beschwerten sich und auch wenn es euch nicht wirklich interessiert und weil ihr eure eigene Last tragen müsst. Das sind einfach Dinge, bei denen wir nicht eingreifen können. Sie müssen hier einen Weg finden, mit dem Ganzen umzugehen. Sich selbst definieren, sich isolieren oder die Ohren verschließen; das musst du erst einmal können.» Er hört den anderen Gefangenen, die dennoch an ihm kleben, nicht mehr zu, weil er sich nicht unterstützt fühlt und nicht unbedingt mit Leuten befreundet sein will, die genauso viele oder sogar mehr Probleme haben wie er.

Schlussfolgerung

Justizvollzugseinrichtungen haben das Potenzial eine Umgebung zu schaffen, welche vertraute Beziehungen zu anderen fördert und damit das soziale Kapital der inhaftierten Personen erhöht. Unseres Wissens ist diese Untersuchung eine der ersten, welche die Sicht der inhaftierten Personen bezüglich der Einsamkeit, der sozialen Isolation und des schwachen sozialen Kapitals im schweizerischen Freiheitsentzug darlegt. Da Einsamkeit und Isolation das Risiko für somatische und psychische Gesundheitsprobleme erhöhen können, sollte der Fokus auf die Erleichterung von tragfähigen Beziehungen für inhaftierte Personen gestärkt werden.

«Freundschaften zu schliessen, scheint für alle Befragten eine Herausforderung zu sein, namentlich weil sie keine Personen mit gleichen Interessen finden.»

Besonderheiten der Ernährung bei älteren inhaftierten Personen

Risiko Mangelernährung

Ältere inhaftierte Personen haben aufgrund von altersbedingten Veränderungen im Organismus ein besonders hohes Risiko für eine Mangelernährung mit schwerwiegenden gesundheitlichen Folgen. Durch die Umsetzung von bestimmten Ernährungsempfehlungen bei der Gestaltung des Speiseplans kann jedoch der Ernährungszustand positiv beeinflusst und das Wohlbefinden der Betroffenen gesteigert werden.

Elisabeth Stock, Tenzin Wangmo, Bernice Elger und Helene Seaward



Elisabeth Stock promoviert am Institut für Bio- und Medizinethik der Universität Basel. Sie hat langjährige Berufserfahrung als Ernährungsberaterin im klinischen Bereich.

«Nahrung ist die beste Medizin» – diese Aussage wird Hippokrates zugeschrieben, dem bekanntesten griechischen Arzt der Antike. Damit wollte er die Bedeutung der Ernährung für die Gesundheit und das Wohlbefinden betonen. Die Nahrungsaufnahme ist notwendig, um den Organismus mit bedarfsgerechten Mengen an Energie und allen lebensnotwendigen Nährstoffen zu versorgen. Eine ausgewogene vollwertige Ernährung schafft die Grundvoraussetzungen für optimale Stoffwechselabläufe und Organfunktionen. Sie ist somit wichtig für die physische und psychische Gesundheit, die Leistungsfähigkeit sowie das Wohlbefinden und kann im Krankheitsfall zur optimalen Unterstützung der Genesung beitragen.

Besondere Ernährungsbedürfnisse von älteren Menschen

Die Ernährung ist besonders bei älteren Personen bedeutsam, da physiologische Altersprozesse und altersbegleitende Veränderungen ernährungsrele-

vante Auswirkungen auf die Gesundheit und Lebenssituation haben. Zu erwähnen ist insbesondere die altersbegleitende Abnahme des Appetits (Altersanorexie), die auf vielfältige Veränderungen des komplexen Systems der Hunger- und Sättigungsregulation zurückzuführen ist. Mit zunehmendem Alter nehmen die Hungersignale ab, während die Sättigungssignale zunehmen. Zu den Gründen für die Altersanorexie zählen die abnehmenden Wahrnehmungen von Geruch, Geschmack und Sehen. Zudem nimmt der durch das Gehirn gesteuerte Essantrieb ab. Ferner verringert sich die Dehnbarkeit des Magens, was eine frühzeitige Sättigung zur Folge hat. Ausserdem verzögert sich die Magenentleerung, was zu einer länger anhaltenden Sättigung nach einer Mahlzeit beiträgt. Überdies führen auch Veränderungen auf hormoneller Ebene zu einer Abnahme des Appetits.

Mit zunehmendem Alter kommt es auch zu Veränderungen im Flüssigkeitshaushalt. Durch Durst und die Ausscheidung von Flüssigkeit über



Das Abspeisen in der JVA Lenzburg erfolgt wie vor 160 Jahren über die Abspeisklappe der geschlossenen Zellentüren. Im Gegensatz zu anderen Vollzugsanstalten in der Schweiz essen hier alle Insassen in ihren Zellen.

Foto: Peter Schulthess, 2019

«Auch Personen mit Übergewicht können mangelernährt sein.»

Speiseraum der Strafanstalt Crêtelongue. Ein vulnerabler älterer Insasse darf vor dem Ansturm des Grosskollektivs in Ruhe sein Mittagessen einnehmen. Das System der Kantinenverpflegung wurde in den Schweizer Strafanstalten erst in den 1970er-Jahren eingeführt.
Foto: Peter Schulthess, 2019

die Nieren wird der Flüssigkeitsgehalt und Flüssigkeitshaushalt des menschlichen Körpers reguliert. Aufgrund des reduzierten Durstempfindens haben ältere Menschen trotz Flüssigkeitsmangels (Dehydration) keinen Durst und nehmen zu wenig Flüssigkeit auf. Zudem tragen hormonell bedingte Altersveränderungen dazu bei, dass die Nieren weniger effizient einen konzentrierten Urin bilden können. Dies führt zu grösseren Flüssigkeitsverlusten als bei jüngeren Menschen und erhöht das Risiko einer Dehydration.

Risiko Mangelernährung

Senioren im Freiheitsentzug haben ein besonders hohes Risiko für eine Mangelernährung, weil diese Gruppe im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung verstärkt zahlreiche gesundheitliche Probleme hat. Dabei wird zwischen einer quantitativen und einer qualitativen Mangelernährung unterschieden.

Wenn über einen längeren Zeitraum zu wenig Energie aufgenommen wird, handelt es sich um eine quantitative Mangelernährung. Eine qualitative Mangelernährung ist auf eine Unterversorgung von Eiweiss oder anderen Nährstoffen wie Vitaminen und Spurenelementen zurückzuführen. Das bedeutet also, dass auch Personen mit Übergewicht mangelernährt sein können.

Eine unzureichende Zufuhr an Energie und Nährstoffen hat schwerwiegende Auswirkungen auf zahlreiche Körperfunktionen. Die Sterblichkeitsrate steigt und das Risiko für zahlreiche physische und psychische Erkrankungen ist erhöht. Die Mangelernährung führt zu einem reduzierten Allgemeinzustand, der häufig mit Schwäche, Müdigkeit, Mattigkeit und fehlendem Antrieb einhergeht. Durch die Abnahme der Muskelmasse und Muskelkraft steigt das Risiko für Knochenbrüche. Die schwächere Atemmuskulatur beeinträchtigt die Atemfunktion, was



das Risiko für eine Lungenentzündung erhöht, da Speichel oder Nahrung unbemerkt in die Lunge gelangen können (stille Aspiration). Ausserdem wird die Immunfunktion beeinträchtigt und es besteht eine erhöhte Anfälligkeit für Infekte. Die Wundheilung ist gestört und das Risiko für Druckgeschwüre (Dekubitus) steigt. Das hat auch soziale Auswirkungen, da die Hilfsbedürftigkeit zunimmt und Spitalaufenthalte gehäuft notwendig sind.

Risiko Flüssigkeitsmangel

Zusätzlich dürfen auch die Auswirkungen eines Flüssigkeitsmangels nicht unterschätzt werden. Erste Symptome einer zu geringen Flüssigkeitsaufnahme sind trockene Haut und Schleimhäute, was zu rissigen Lippen, Mundtrockenheit und Schluckbeschwerden führen kann. Das sind wiederum Risikofaktoren für eine Mangelernährung. Weiter ist ein Flüssigkeitsmangel häufig die Ursache von

Müdigkeit, Konzentrationsschwäche, Vergesslichkeit, Kopfschmerzen, Schwindel und Obstipation (Stuhlverstopfung). Ein Mangel an Flüssigkeit kann bei älteren Menschen unbemerkt und rasant – z.B. wegen Kreislauf- und Nierenversagen – lebensbedrohliche Ausmasse annehmen.

Mangelernährung erkennen ...

Häufig wird eine Mangelernährung nicht erkannt und fälschlicherweise als «Altersschwäche» bezeichnet. Es gibt verschiedene Methoden, um eine Mangelernährung zu erkennen. Fachpersonen verwenden bestimmte Screening-Methoden, beispielsweise das Mini Nutritional Assessment (MNA). Laien sollten aufmerksam werden, wenn es – unabhängig vom Ausgangsgewicht – zu einem Gewichtsverlust ohne beabsichtigte Veränderungen der Essgewohnheiten über die letzten drei Monate kommt. Deshalb wird eine regelmässige Kontrolle des Körpergewichts

Gemeinschaftsküche der Abteilung 60plus in der JVA Lenzburg (siehe S. 20ff.). Die Insassen können ihre Mahlzeiten selbst zubereiten und gemeinsam oder allein auf ihren Zellen essen. Zweimal im Monat findet das «Pro Senectute Kochen» statt: «Mit viel Humor und korrektem Benehmen befolgen die Insassen die Anweisungen der externen Kursleiterin» (Jahresbericht der JVA).
Foto: Peter Schulthess, 2016



«Bei Verdacht auf eine Mangelernährung ist immer eine Ärztin oder ein Arzt hinzuzuziehen.»

Speise- und Aufenthaltsraum der Altersabteilung JVA Cazis-Tignez. Das gemeinsame Essen wirkt den typischen Rückzugstendenzen der älteren Gefangenen entgegen.
Foto: Peter Schulthess, 2021

von älteren inhaftierten Personen empfohlen. Auch ohne Gewichtsangaben lässt sich eine Mangelernährung aufgrund von Hinweisen wie eine plötzlich locker sitzende Kleidung, nicht aufgeessene Speisen oder Verhaltensänderungen (z.B. Teilnahmslosigkeit oder vermehrter Rückzug in die Zelle) erkennen.

... und den Ursachen auf den Grund gehen

Um eine Mangelernährung zu verhindern oder dieser entgegenzuwirken, muss man deren Ursachen kennen. Neben den altersbezogenen physiologisch bedingten Veränderungen gibt es – besonders bei älteren inhaftierten Personen – zahlreiche andere Ursachen für eine Mangelernährung (siehe Kästchen). Sie sind im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung in höherem Mass von Gelenkerkrankungen betroffen, die oft mit Schmerzen verbunden sind und zu einer eingeschränkten Beweglichkeit sowie zu Müdigkeit führen – alles Risikofaktoren für einen verminderten Appetit und infolgedessen einer reduzierten Nahrungsaufnahme.

Auch psychische Erkrankungen sind bedeutsam. So ist bekannt, dass besonders viele ältere inhaf-

tierte Personen eine Depression haben – abermals ein Risikofaktor für Mangelernährung. Das kann wiederum die depressiven Symptome verstärken, beispielsweise wenn es zu einer Unterversorgung der B-Vitamine kommt. Im Rahmen unserer Studie haben einige der älteren inhaftierten Personen berichtet, dass sie ihre Zähne verloren haben und eine Zahnprothese brauchen. Häufig sitzt sie nicht richtig und verursacht Entzündungen im Mundbereich. Da liegt es auf der Hand, dass diese Personen Schwierigkeiten beim Essen haben können.

Bei Verdacht auf eine Mangelernährung ist immer eine Ärztin oder ein Arzt hinzuzuziehen. Laien können jedoch mit verschiedenen Massnahmen, den Ernährungszustand und Flüssigkeitshaushalt von älteren inhaftierten Personen positiv unterstützen. Zu diesen Massnahmen zählen unter anderem eine ausgewogene, abwechslungsreiche und eiweissreiche Ernährung, Interventionen zur Appetitanregung, eine konsistenzangepasste Kost und die Förderung der Flüssigkeitsaufnahme.



Art der Ernährung

Laut den Nelson-Mandela-Regeln der UNO soll inhaftierten Personen ein nährwertreiches, der Gesundheit förderliches Essen angeboten werden, das schmackhaft zubereitet und ansprechend serviert wird. In unserer Studie haben einige ältere inhaftierte Personen berichtet, dass das Essen von schlechter Qualität ist und nicht an ihre Bedürfnisse angepasst wird. Den Bedürfnissen und Wünschen aller gerecht zu werden, stellt eine grosse Herausforderung dar, die von vielen Faktoren abhängt (z.B. Budget und Personalressourcen). Dennoch kann im Rahmen des Möglichen viel bewirkt werden und das Angebot durch das Engagement des verantwortlichen Personals positiv beeinflusst werden.

Ältere inhaftierte Personen haben zudem kritisiert, dass es wenig Abwechslung beim Essen gibt. Andere wiederum haben erwähnt, dass sie die Möglichkeit haben, selbst zu kochen: *«Am Mittwoch besprechen wir, was wir am Samstag kochen wollen, und jeder kann sagen, was er gerne essen möchte, und normalerweise berücksichtigen wir das, oder wir bereiten Dinge zu, die kaum angeboten werden.»*. Es gilt die Devise: Auch einfache Interventionen tragen zum Wohlbefinden von älteren inhaftierten Personen bei! Dazu zählen kleine Veränderungen im Speiseplan wie eine veränderte Garnitur, eine neue Salatkomponente oder ein anderes Dressing. Inhaftierte Personen begrüßen auch kleine Überraschungen.

Als Basis gilt eine nährstoffreiche und abwechslungsreiche Ernährung gemäss den Empfehlungen der gesunden Ernährung entsprechend der Schweizer Lebensmittelpyramide. Bei Bedarf ist die Art der

Ernährung individuell anzupassen, zum Beispiel bei Unverträglichkeiten oder bestimmten Erkrankungen. Laut unseren Studienergebnissen zeigt sich, dass diesen Anforderungen oft nicht nachgekommen wird. Eine ältere inhaftierte Person berichtete beispielsweise: *«Montags gibt es Geschnetzeltes, dienstags gibt es Gulasch – jede Woche das gleiche Essen. Für Leute, die nur kurz hier sind, mag das in Ordnung sein, die merken das nicht, aber wenn man zwei Jahre hier ist, muss man jede Woche das Gleiche essen!»*.

Eiweiss spielt eine besondere Rolle in der Ernährung von älteren Menschen, da der Bedarf mit zunehmendem Alter steigt. Ein Eiweissmangel verstärkt den altersbegleitenden Verlust von Muskelmasse und fördert so die Entstehung von Gebrechlichkeit. Eiweiss trägt zum Erhalt der Muskel- und Knochenmasse sowie der Immunabwehr bei. Im Krankheitsfall kann sich der Eiweissbedarf zusätzlich erhöhen, beispielsweise aufgrund von Entzündungen, Wunden und Infektionen. Im Rahmen unserer Studie hat eine ältere inhaftierte Person folgendes berichtet: *«Dann kaufe ich 14 Joghurts, Naturjoghurt, weil ich all die anderen Joghurts mit künstlichen Aromen und all dem Zucker nicht mag. Du bekommst zwei kleine Portionen Käse pro Woche.»* Dieses Speiseangebot sollte optimiert werden, unter anderem auch, weil ältere Personen häufig eine Abneigung gegen Fleisch und Wurst entwickeln. Zumindest jede Hauptmahlzeit sollte eine Eiweisskomponente enthalten. Auch eiweissreiche Zwischenmahlzeiten wie Joghurt, Buttermilch oder Pudding tragen dazu bei, den Eiweissbedarf besser decken zu können.

«Ein Eiweissmangel verstärkt den altersbegleitenden Verlust von Muskelmasse und fördert so die Entstehung von Gebrechlichkeit.»

Mögliche Ursachen einer Mangelernährung von älteren inhaftierten Personen

Physiologische Altersveränderungen	Körperliche Ursachen	Gesundheitliche Beeinträchtigungen	Geistige und psychische Beeinträchtigungen	Direkte Ernährungsfaktoren
<ul style="list-style-type: none"> ■ Appetitlosigkeit ■ Abnahme von Geschmack, Geruch, Sehvermögen ■ Unvollständiger Ausgleich von Gewichtsverlusten 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Schlechter Zahnstatus (z.B. Kauprobleme wegen fehlender Zähne oder schlechtsitzendem Gebiss) ■ Mundtrockenheit und Entzündungen im Mundraum ■ Schluckbeschwerden ■ Eingeschränkte Beweglichkeit der Arme und Hände 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Obstipation (Stuhlstopfung) ■ Akute oder chronische Krankheiten ■ Schmerzen ■ Multimedikation, Nebenwirkungen von Medikamenten 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Depressionen ■ Kognitive Einschränkungen (z.B. Demenzerkrankungen) ■ Delir 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Essensangebot, das nicht den Bedürfnissen angepasst wird

«Das Vollzugspersonal und andere inhaftierte Personen sollten regelmässig an das Trinken erinnern und zum Trinken motivieren.»

S. 57: Sondersetting im Normalvollzug JVA Lenzburg, Zelle 524: L, damals 78 Jahre alt, hatte die Stationen Pöschwies, Thorberg und Wauwilermoos durchlaufen. «Als er zu uns kam, war er unter 50 kg. Er wurde mit viel Engagement des Gesundheitsdienstes umsorgt», erläutert der Direktor. Der gebrechliche und von Krebs gezeichnete Verwahrte wollte wenn immer möglich hier sein Lebensende verbringen und bereitete seine Spezialkost nach genauer Anleitung selbst zu. Der grosse «Setzkasten» an der Wand strukturierte seine Medikamenten-Einnahme und gewährleistete seine Autonomie. Er verstarb ein paar Jahre später.
Foto: Peter Schulthess, 2016

Tipps zur Appetitanregung

Appetitlosigkeit ist bei älteren Personen weit verbreitet. Um dieser entgegenzuwirken, müssen die Ursachen, die schnell zu einer Mangelernährung führen können, herausgefunden werden (siehe Kästchen). Gegen Appetitlosigkeit helfen unter anderem folgende Ernährungsempfehlungen:

- Portionsgrössen anpassen – besser kleine Mahlzeiten, dafür mehrere über den Tag verteilt, allenfalls auch spät am Abend.
- Auf Abwechslung im Speiseplan achten und Wahlkomponenten anbieten.
- Nicht unmittelbar vor Mahlzeiten trinken, um ein Sättigungsgefühl durch Getränke zu vermeiden.
- Individuelle Vorlieben berücksichtigen – ältere Personen mögen häufig Süssspeisen.
- Die Energie- und Nährstoffdichte erhöhen – beispielsweise Breie und Saucen mit Pflanzenölen oder Rahm anreichern.
- Kalorienreiche Getränke, beispielsweise verdünnte Obstsaftsäfte, anbieten (Achtung: Blutzuckerkontrolle bei Diabetes).
- Ausreichend Zeit für die Mahlzeiten einräumen.
- Zur Bewegung animieren – körperliche Betätigung macht hungrig.
- Auf eine angenehme Atmosphäre bei Tisch achten – beispielsweise gemusterte Servietten oder Tischdekoration im Jahreskreis als kleine Überraschung.
- Frische Luft wirkt appetitanregend – den Raum vor dem Essen lüften.

Weiche Kost und Breikost

Viele ältere Personen benötigen eine konsistenzangepasste Kostform, beispielsweise wegen eines schlechten Zahnstatus, was das Kauen der Speisen erschweren kann. So hat uns eine ältere inhaftierte Person folgendes mitgeteilt: «*Ich habe fast alle meine Zähne verloren, alle während des Gefängnis-aufenthalts... Und jetzt habe ich seit 17 Jahren oder so eine Zahnprothese, und die wurde kaputt und wurde mehrmals [vom Zahnarzt] repariert, aber er kann sie nicht mehr reparieren und jetzt kann ich den unteren Teil überhaupt nicht mehr benutzen... [Das Essen ist] sehr mühsam geworden, weil ich an diesen Stellen nur [mit meinem Gaumen] drücken kann, ich kann nicht mehr kauen.*». Auch nach einem Schlaganfall oder aufgrund einer Demenzerkrankung können Schwierigkeiten beim Schlucken auftreten. Bei Verdacht auf eine Schluckstörung (Dysphagie) ist eine ärztliche Abklärung nötig, da die Gefahr des Verschluckens und Erstickens besteht. Häufig ist auch eine logopädische Diagnostik und Betreuung erforderlich.

In unserer Studie haben ältere inhaftierte Personen berichtet, dass die weiche Kost häufig nicht wirklich weich war und bei der Breikost die gesamte Mahlzeit püriert wurde – mit einem unappetitlichen Ergebnis: «*Das Problem ist, dass ich nicht beissen kann. Und dann haben sie zuerst versucht, die Sachen weich zu kochen. Das hat nicht geklappt, es war immer das gleiche Essen wie bei den anderen, und dann wurde empfohlen, dass sie versuchen sollten, es zu pürieren. Also nahmen sie das Fleisch, nahmen das Gemüse, alles in einen Topf und schisch-sch [imitiert das Geräusch eines Mixers]. Es hat ausgesehen wie Erbrochenes.*». Wenn ältere inhaftierte Personen eine konsistenzangepasste Ernährung benötigen, sollten Ernährungsberaterinnen für die Speiseplangestaltung beigezogen werden, damit die Betroffenen mit allen Nährstoffen versorgt werden und die Speisen die benötigte Konsistenz aufweisen.

Flüssigkeitsaufnahme fördern

Ältere Personen haben ein geringes Durstgefühl und nehmen somit häufig zu wenig Flüssigkeit auf. Zusätzlich können physiologische und krankheitsbedingte Faktoren zu einem Flüssigkeitsmangel bei älteren inhaftierten Personen beitragen. Als Richtwert gilt ein Flüssigkeitsbedarf von mindestens 1,5 Liter pro Tag an alkoholfreien Getränken (ausser ärztlich anders verordnet). Durch folgende Tipps kann die Trinkmenge erhöht werden:

- Das Vollzugspersonal und andere inhaftierte Personen sollten regelmässig an das Trinken erinnern und zum Trinken motivieren.
- Für Abwechslung bei den Getränken sorgen – unterschiedliche Teesorten, Säfte etc.
- Getränke zugänglich machen – Getränkekrüge in Gemeinschaftsräumen und Zellen aufstellen, Gläser immer wieder auffüllen.
- Trinkrituale einführen – zum Beispiel beim Betreten der Zelle immer trinken.

Links

- Die «Schweizer Lebensmittelpyramide» ist auf der Website der Schweizerischen Gesellschaft für Ernährung (www.sge-ssn.ch) abrufbar.
- Die Broschüre «Schweizer Ernährungsempfehlungen für ältere Erwachsene. Information für Fachpersonen und Multiplikatoren» sowie die «Qualitätsstandards für eine gesundheitsfördernde Gemeinschaftsverpflegung» sind auf der Website des Bundesamtes für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (www.blv.admin.ch) abrufbar.





**Spitalbett in der Bewachungsstation (BEWA) des
Inselspitals Bern.**

Foto: Peter Schulthess, 2019

Lebensende und Tod im Freiheitsentzug

Die Zunahme an älteren inhaftierten Personen wirft viele Fragen auf

Aufgrund der Zunahme an älteren inhaftierten Personen sind bereits Menschen im Freiheitsentzug gestorben und es werden noch vermehrt Menschen unter diesen Umständen sterben. Dies wirft viele Fragen auf: Was ist menschenwürdiges Sterben? Welches ist der richtige Ort zum Sterben? Ist Suizidhilfe eine Option? Wie sieht es mit Patientenverfügungen aus?

Sophie Haesen, Bernice Elger, Tenzin Wangmo und Helene Seaward

Im Freiheitsentzug wird nicht nur die Gruppe der älteren und alten Menschen grösser, sondern auch die der chronisch kranken Personen, die – etwa im Fall von chronischer Niereninsuffizienz – damit rechnen müssen, dass sich ihre Situation noch während ihrer Haft verschlechtert. Diese Entwicklung wird dadurch verstärkt, dass Menschen im Freiheitsentzug oft deutlich schneller altern als Gleichaltrige in der Allgemeinbevölkerung und sich ihr körperlicher und psychischer Zustand schneller verschlechtert. Das Thema «Lebensende im Gefängnis» wurde früher meistens im Zusammenhang mit Suizid oder Tötung von Gefangenen durch Mitgefangene behandelt. Die erwähnte Entwicklung deutet darauf hin, dass ältere inhaftierte Menschen in Zukunft vermehrt im Freiheitsentzug sterben werden.

Nicht im Freiheitsentzug sterben

Juristen, Ethikerinnen und Menschenrechtsorganisationen sind sich mehrheitlich einig, dass inhaftierte Personen nicht im Freiheitsentzug sterben sollten, weil an diesem Ort kein menschenwürdiges Sterben möglich sei. Zunächst aus einem praktischen Grund, weil Institutionen des Freiheitsentzugs für den Vollzug von Strafen und Massnahmen im Hinblick auf eine bestmögliche Resozialisierung konzipiert sind. Die meisten Straftaten werden von jüngeren Menschen verübt, die nach Verbüßung ihrer Freiheitsstrafe wieder in die Gesellschaft eingegliedert werden sollen. Gesundheitsdienste sind für akute Krankheiten und unfallbedingte Verletzungen vorgesehen. Zu bedenken ist ferner, dass nach geltendem Recht bei der lebenslangen Freiheitsstrafe die bedingte Entlassung erstmals nach 15 Jahren geprüft wird.

Hinzu kommt ein philosophischer Grund, der vom Grundsatz ausgeht, dass nur ein Sterben in Freiheit und Frieden menschenwürdig sein kann. Anders als in der Vergangenheit ist man sich heute darüber einig, dass Menschen auch im Freiheitsentzug Menschenrechte besitzen und einen Anspruch auf eine menschenwürdige Behandlung haben. Weil inhaftierte Menschen unfrei sind und den Ort ihres Sterbens nicht selbstbestimmt wählen können, erachten Juristen und Ethikerinnen das Sterben im Freiheitsentzug mehrheitlich als menschenunwürdig.

Man kann diese Einschränkung dadurch relativieren, dass dieser Umstand nicht nur in Justizvollzugseinrichtungen gilt. Auch unter anderen Umständen wie Krieg, starke Schmerzen oder Armut sterben Menschen unter menschenunwürdigen Bedingungen. Auch Patienten auf einer Intensivstation, Bewohnerinnen eines Pflegeheimes und allgemein Personen in einer «totalen Institution» (an einem von der Gesellschaft abgesonderten Ort, wo das gesamte Leben stattfindet und alle Tätigkeiten geplant, vorgeschrieben und kontrolliert sind) können den Ort ihres Sterbens in der Regel nicht frei wählen.

Viele in Freiheit lebende Menschen möchten bei sich daheim sterben – allerdings geht dieser Wunsch längst nicht immer in Erfüllung. Viel eher sterben sie aufgrund von sozialen und medizinischen Umständen im Spital, in einem Pflegeheim oder in einem Hospiz. Zwei Prozent der Todesfälle gehen auf assistierten Suizid zurück, der in der Schweiz unter bestimmten Voraussetzungen legal möglich ist.

BEWA oder in der Einrichtung bleiben?

Und wie geht das Sterben im Freiheitsentzug vor sich? Nur in den wenigsten Fällen wird die Person, deren Lebensende sich abzeichnet, begnadigt. Ein



Dr. Sophie Haesen ist Medizinethikerin und Historikerin. Sie promovierte zum Thema Gefängnisgesundheits und beschäftigt sich vor allem mit interkulturellen Schnittstellen in historischen, medizinethischen und aktuellen Kontexten.

«Ältere inhaftierte Menschen werden in Zukunft vermehrt im Freiheitsentzug sterben.»

Gnadengesuch zu stellen, ist in der Schweiz zwar im Prinzip für jede verurteilte Person möglich, doch werden sie nur selten gestellt und noch seltener gutgeheissen. Häufiger wird die betroffene Person, wenn sich eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes abzeichnet, in ein Spital verlegt, da Pflegeheime es oft ablehnen, inhaftierte Personen aufzunehmen. Im Berner Inselspital gibt es eine Spezialabteilung für inhaftierte Personen, die vor allem Akutversorgung bietet, welche die Gesundheitsdienste der Justizvollzugseinrichtungen nicht leisten können. Schon die offizielle Bezeichnung dieser Abteilung, nämlich «Bewachungsstation» (BEWA), weist allerdings darauf hin, dass die Patienten durch das Justizvollzugspersonal beaufsichtigt werden und auch die Sicherheitsvorkehrungen – etwa vergitterte Fenster – vor allem dazu dienen, eine Flucht so weit wie möglich zu erschweren.

Die Präsenz von Polizei- und Justizbeamten, die oft notfallmässige Verlegung und die starke Isolierung des Patienten werfen die Frage auf, wie menschlich das Sterben in dieser Umgebung sein kann. Wäre es in manchen Fällen nicht besser, die

inhaftierte Person in der Justizvollzugseinrichtung zu behalten, die zu ihrem permanenten Wohnort geworden ist und mit den Mitinsassen und dem Personal die vertraute Umgebung darstellt? So wie die meisten Schweizer sich daheim zu sterben wünschen, auch wenn sie im Spital besser medizinisch versorgt werden können, ist dieser Wunsch auch bei einigen inhaftierten Menschen vorhanden. Allerdings fürchten sich gebrechliche oder kranke ältere Personendavor, infolge rigider Einschlusspraktiken einsam und unbemerkt in ihrer Zelle zu sterben.

Hospiz – eine Zwischenlösung

Eine Zwischenlösung für die Allgemeinbevölkerung stellen die Hospize dar. Hier sind die Mitarbeitenden auf Situationen und Fragen am Lebensende spezialisiert – anders als in Spitälern, wo manchmal die Patienten – auch gegen ihren Wunsch – selbst in aussichtslosen Situationen am Leben erhalten werden. Im Hospiz wird nicht nur auf eine möglichst körperlich leidensfreie letzte Zeit hingearbeitet, sondern es werden auch Themen

Extrabreite Zellentüren für die Spitalbetten, Justizvollzugspersonal, hoher Sicherheitsstandard. Schon zu viele Fluchten gelangten über den klassischen Weg einer Hospitalisierung. Die BEWA nimmt Patienten aus dem Justizvollzug aus der ganzen Schweiz auf. Die medizinischen Behandlungen und Eingriffe finden unter entsprechender personalintensiver Sicherheitsbegleitung in den normalen Kliniken des Inselspitals statt. Foto: Peter Schulthess, 2016



besprochen, die anderswo ein Tabu darstellen könnten: Wie geht das Sterben vor sich? Welche letzten Wünsche gibt es? Was kann man gegen Schmerzen tun, vor denen man sich fürchtet? Was kommt vielleicht nach dem Tod – wie geht man mit dem Nichtwissen und der Unsicherheit um?

Je nach der persönlichen Situation – etwa dem Delikt oder Art und Dauer der Haftstrafe – kann eine inhaftierte Person am Lebensende bedingt entlassen oder in Halbfangenschaft versetzt und in ein Hospiz verlegt werden, sofern ein Platz verfügbar ist. Die Möglichkeit des Sterbens im Hospiz ist verwarnten Personen in der Praxis bisher verwehrt, obwohl sie einen wünschenswerten Weg zwischen Freiheitsentzug und Spital darstellen könnte.

Assistierter Suizid

Eine Eigenheit der Schweiz ist der erwähnte assistierte Suizid, der Patienten nach Diskussion mit ihrem Arzt und der Feststellung der Zurechnungsfähigkeit offensteht. Lange wurde darüber diskutiert, ob diese Möglichkeit auch inhaftierten Personen zugänglich sein sollte. Im Jahr 2023 trat dann der

Präzedenzfall ein. Ein 72-jähriger verwarnter Mann, der an verschiedenen chronischen Krankheiten wie COPD sowie Herz- und Niereninsuffizienz litt, erkämpfte sich das Recht auf einen assistierten Suizid mit der Sterbehilfeorganisation Exit. Dieser Fall ging aus verschiedenen Gründen durch die Medien. Einerseits fanden manche Kritiker, dass dies eine zu einfache Möglichkeit darstelle, der Strafe zu entgehen. Diesem Argument wurde jedoch entgegnet, dass der Mann seine Strafe bereits verbüsst hatte und wegen des Rückfallrisikos verwarnt worden war. Andere Kritiker machten geltend, dass es im Freiheitsentzug keine wirkliche Wahlmöglichkeit gebe. Allerdings erschwert die Krankheit auch für die in Freiheit lebenden chronisch kranken Menschen diese Entscheidung, die niemals leicht ist und nicht ohne zwingenden Grund getroffen wird.

Das Altern und Sterben thematisieren

Die Problematik des Sterbens im Freiheitsentzug stellt sich nicht nur in der Schweiz. Auch in anderen Ländern steigt der Anteil der älteren und gebrechlichen inhaftierten Personen. In den USA stieg der

«Je nach der persönlichen Situation kann eine inhaftierte Person am Lebensende bedingt entlassen oder in Halbfangenschaft versetzt und in ein Hospiz verlegt werden.»

Stimmen von inhaftierten Personen

«Sie müssen nicht aus jedem Todesfall, sei es aus Altersgründen oder wegen einer Krankheit, ein grosses Aufheben machen, aber sie könnten [zumindest] eine Ankündigung machen, einen kleinen Zettel, auf dem steht, dass der Insasse so und so gestorben ist.»

«Diejenigen, die älter sind, sollen ihren Lebensabend unter humaneren Bedingungen verbringen können, die eher dem entsprechen, was außerhalb der Justizvollzugsanstalten passiert.»

«Und ein schwieriger Fall, der hier passiert ist ... Ich habe es tatsächlich ein wenig persönlich genommen, wie diese Person gestorben ist. Ich denke, dass es für seine Familie transparenter hätte sein sollen. Wissen Sie, es gibt diese strengen Besuchszeiten, richtig? Und sie halten sich stur an diese Besuchszeiten...»

«Ich habe mich ... vor ein paar Jahren, also es sind jetzt drei Jahre, bei der Exit angemeldet. Denn ich werde durch Gutachter, bei denen, mit diesen ähm Werten, die sie mir sagen, die sie mir attestieren, 30 und 31, als chronisch krank eingestuft, denn Psychopathie ist bei mir ähm so wie sie es deklarieren, nicht heilbar, also nicht therapierbar. Also bin ich chronisch krank. Und dann muss ich einfach sagen nach über 23 Jahren Kiste, muss ich einfach sagen «Entschuldigung.» Jetzt bin ich soweit, ich habe zwar sehr viel profitiert in diesen Jahren für mich selber, für meine persönliche Entwicklung. ... Ich hätte sicher ein Haufen Sachen nie lesen können, die ich in dieser Zeit lesen konnte. Ich hätte sicher auch nie eine Computeranwenderprüfung gemacht, wenn ich draussen geblieben wäre, oder? Aber dann muss ich sagen, «Entschuldigung jetzt ist die Lebensqualität für mich so weit abgesunken, jetzt ist fertig.»»

Stimmen von Gesundheitsexperten

«Ich denke an einen Patienten, der am Lebensende war und ein rückfälliger Pädophiler war, der verwarnt wurde, also hatte er darum gebeten, für den Rest seines Lebens in einem Pflegeheim untergebracht zu werden, was vielleicht gar nicht so schlecht gewesen wäre, aber da er als zu gefährlich eingestuft wurde, ist er nicht im Gefängnis gestorben. Er ist in einer Abteilung des Genfer Krankenhauses gestorben, die Häftlinge aufnimmt, aber er ist gestorben, aber es gab einen Moment, in dem man ihn wirklich zwingen musste, das Gefängnis zu verlassen, weil er im Gefängnis bleiben wollte, aber dann das Risiko einzugehen, dass er im Gefängnis stirbt, das ist – das war – das erschien uns doch sehr kompliziert.»

«Und für mich ist jetzt zum Beispiel das Wichtigste gewesen im letzten Monat, dass ich eine Patientenverfügung und ein Organpendeausweis habe, weil klar, kann man auch mit 20 sterben, aber ich bin einfach an einem anderen Punkt, die 20-Jährigen, die denken alle nicht an das.»

«Also, ich glaube, was mich wichtig dünkt ist, dass ältere Menschen, auch wenn sie Gefangene oder Massnahmenpatienten sind,

halt auch etwas dazu sagen können, wo sie sein möchten. Und ich finde, ich bin zum Beispiel nicht dafür, dass man einfach sagt, sterben im Gefängnis kommt nicht in Frage, sondern wenn jetzt jemand zum Beispiel 20, 30 oder 40 Jahre im Gefängnis ist und ... einfach ringsum alles weg gebrochen ist an Aussenkontakt und seine engsten Bezugspersonen nachher die Vollzugsangestellten sind ..., von dieser Person dann zu verlangen, dass sie ihre letzten Lebensstage noch ausserhalb verbringt, das finde ich jetzt persönlich, nicht richtig.»

«Die Verlegung in ein Gefängnis-hospiz könnte rechtzeitig und ohne die mit einer Spitalverlegung häufig verbundenen Hektik geschehen, was bessere Bedingungen für ein menschenwürdiges Sterben schaffen würde.»

Anteil der über 55-jährigen inhaftierten Personen von 1999 bis 2016 um 280 %, und gemäss manchen Prognosen wird im Jahre 2030 ein Drittel der inhaftierten Personen über 55 Jahre alt sein. Die Diskussion um Gefängnishospize ist in den USA also noch dringlicher. Dennoch besteht auch in der Schweiz Handlungsbedarf bezüglich der Situation von älteren inhaftierten Personen. Die personelle Ausstattung der Gesundheitsdienste von Justizvollzugseinrichtungen ist namentlich im Bereich der Akutversorgung oft unzureichend. Auch wenn die meisten Mitarbeitenden ihre Aufgabe ernst nehmen, sind sie häufig überlastet (was allerdings auch für Spitäler und Hospize gilt). Spezielle Probleme älterer Personen können in diesem Kontext oft nicht befriedigend behandelt werden. Justizvollzugseinrichtungen sind in der Schweiz vergleichsweise wenig sichtbar, sodass die Allgemeinbevölkerung mit diesem Aspekt des Lebens und Sterbens kaum konfrontiert wird. So werden sowohl allgemein das Lebensende als auch besonders schwierige Situationen am Lebensende ausgeblendet.

Aus diesem Grunde ist es wichtig, mit den inhaftierten Personen über das Altern und Sterben im Freiheitsentzug zu diskutieren. Bei einem Spitaleintritt werden ältere Patienten routinemässig nach einer Patientenverfügung gefragt und auch ermutigt, ein solches Dokument abzufassen. Auch in einer Justizvollzugseinrichtung sollte dieses Thema vor allem mit älteren inhaftierten Personen proaktiv besprochen werden, da im Falle einer Verlegung in ein Spital sehr viel Zeit auf administrative Abläufe verwendet

wird und sich möglicherweise keine Möglichkeit bietet, um dieses Thema spontan anzuschneiden. Solche Fragen sollten auch in die Ausbildung des Justizvollzugspersonals aufgenommen werden. Zeichnet sich eine dauernde Verschlechterung des Gesundheitszustands ab, sollten die Optionen am Lebensende, namentlich die Palliativpflege, ebenfalls aktiv angesprochen werden. Erste Schritte wurden bereits eingeleitet. So ist in der Abteilung 60plus der JVA Lenzburg (siehe Seite 20) eine Sterbebegleitung grundsätzlich möglich, wurde allerdings bisher noch nie bis zum Tod durchgeführt.

Vorteile eines Gefängnishospizes

Zu überlegen ist auch die Einrichtung eines schweizerweiten Gefängnishospizes – in diesem Fall müsste die betreffende Person nur innerhalb des Justizvollzugs verlegt werden. Diese Verlegung könnte rechtzeitig und ohne die mit einer Spitalverlegung häufig verbundenen Hektik geschehen, was bessere Bedingungen für ein menschenwürdiges Sterben schaffen würde. Ein Vorteil wäre zudem, dass nicht jede Einrichtung eine Einzellösung finden müsste und geschultes Palliativpersonal angestellt werden könnte.

In jeder Konstellation sollten die Präferenzen der inhaftierten Person so weit wie möglich respektiert werden – denn das Sterben ausserhalb der Mauern ist nicht automatisch menschenwürdiger als im Freiheitsentzug.

S. 63: Zelle 344 von oben (siehe auch Titelbild und Legende auf S. 3). Beide Bilder entstanden in der JVA Lenzburg im Flügel III vor dessen Renovation. Die Insassen nehmen alle Mahlzeiten in ihren Zellen ein und dürfen in ihren Zellen auch selber kochen. Das Kochgeschirr und das Gas – sowie alle übrigen elektronischen Geräte, Gegenstände und individuellen Lebensmittel – müssen sie mit ihrem Arbeitsentgelt (Pekulium) bezahlen, den Gaskocher und Fernseher können sie mieten. Die Zelle des schon sehr lange Verwahrten ist karg eingerichtet: PC, Stereoanlage, ein Weltempfänger, eine Postkarte vom Thunersee und auf einem Brett über der Zellentüre drei Pfannen und der Kocher. Im Kasten neben der Küchenspüle befindet sich die Toilettenschüssel.
Foto: Peter Schulthess, 2015

Impressum

Herausgeber: Bundesamt für Justiz, Fachbereich Straf- und Massnahmenvollzug, Ronald Gramigna (ronald.gramigna@bj.admin.ch)

Redaktion: Folco Galli (folco.galli@bluewin.ch)

Übersetzung: Evelyn Carrel

Administration und Logistik: Marie-Lys Erard (marie-lys.erard@bj.admin.ch)

Layout und Satz: Peter Schulthess

Druck und Versand: Courvoisier-Gassmann SA, Biel/Bienne

Bestellung, Anfragen und Adressänderungen Printversion:

Bundesamt für Justiz, Fachbereich Straf- und Massnahmenvollzug, CH-3003 Bern; +41 58 462 41 46, marie-lys.erard@bj.admin.ch

Internetversion: www.prison-info.ch

Copyright/Abdruck: © Bundesamt für Justiz (Abdruck unter Quellenangabe erwünscht mit der Bitte um Zustellung eines Belegexemplars.)

49. Jahrgang, 2024 / ISSN 2571-5119



#prison-info

Die letzte Seite

Blick über die Grenze. Das Gefängnis von Porto (Estabelecimento Prisional do Porto) ist mit 960 Insassen auf 675 Plätzen das zweitgrösste in Portugal. Einzelzellen gibt es nur in der Arrestabteilung. Die Tage sind lang, die Zellen mit 143% stark überbelegt. Es gibt keine Arbeitspflicht und somit auch kaum Arbeit, die Struktur und Abwechslung gibt. Alt und Jung sind gemischt, was ich als «Best Practice» wahrgenommen habe. In dieser Gemeinschaftszelle liessen sich die vier beim Kartenspiel unbeeindruckt fotografieren. Eine fast schon familiäre, ungezwungene Szenerie.

Foto: Peter Schulthess, 2022. www.prisonphotoproject.pt

