

#prison-info

Das Magazin zum Straf- und Massnahmenvollzug 2/2019



Gesundheit

4 – 39

**30 Jahre Kinder-
rechtskonvention**
49

**Justizvollzug als
Verbundaufgabe**
51



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Bundesamt für Justiz BJ



Folco Galli,
Redaktor #prison-info

Der Strafvollzug muss gemäss Artikel 75 des Strafgesetzbuches den allgemeinen Lebensverhältnissen so weit als möglich entsprechen, die Betreuung der Gefangenen gewährleisten und schädlichen Folgen des Freiheitsentzugs entgegenwirken. Dieser Auftrag schliesst namentlich eine **Gesundheitsversorgung** ein, die gemäss Äquivalenzprinzip die Gefangenen medizinisch gleich behandelt wie die allgemeine Bevölkerung.

Der Staat kommt seiner besonderen Fürsorgepflicht gegenüber inhaftierten Personen, die überdurchschnittlich unter somatischen Krankheiten und auch besonders häufig unter psychischen Störungen leiden, in angemessener Weise nach. Die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) hat eine **positive Bilanz** über ihr zweijähriges Gesundheitsmonitoring gezogen: Sie hat die Qualität der Gesundheitsversorgung in den besuchten Justizvollzugsanstalten als «korrekt» eingestuft und «mit Zufriedenheit» festgestellt, dass der Zugang zu medizinischer Versorgung im Bedarfsfall jederzeit gewährleistet ist. Die NKVF sieht aber in verschiedenen Bereichen **Verbesserungsmöglichkeiten** und richtet deshalb eine Reihe von Empfehlungen an die Behörden.

Im Fokus dieser Ausgabe zeigen verschiedene Akteure auf, was in der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug getan wird und was vermehrt oder besser getan werden sollte. Dabei wird namentlich deutlich, dass eine gute Versorgung **nicht nur im Interesse der kranken Gefangenen**, sondern auch der Mitgefangenen und des Vollzugspersonals ist. Und im Hinblick auf die Entlassung erbringen die Gesundheitsdienste darüber hinaus auch der allgemeinen Bevölkerung einen wichtigen Dienst. Ebenso wichtig wie die Behandlung kranker Patienten ist ferner die **Prävention**, etwa in Form von Impfaktionen oder von Spritzenaustauschprogrammen. Eine Prävention im weiteren Sinn berücksichtigt auch den Einfluss nicht-medizinischer Faktoren auf den Gesundheitszustand der inhaftierten Personen, zum Beispiel die Belegungsrate, das Angebot an Arbeit und Ausbildung oder die Aufrechterhaltung der Beziehungen zu ihren Angehörigen. Auf eine einfache Formel gebracht lässt sich sagen: Je mehr die inhaftierten Personen sinnvollen Aktivitäten nachgehen, desto gesünder sind sie und desto weniger brauchen sie medizinische Leistungen.

Online-Version:



Inhalt

Fokus: Gesundheit

Inhaftierte Personen erhalten im Bedarfsfall jederzeit Zugang zu angemessener Gesundheitsversorgung, hält die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) in einem Bericht fest. Sie sieht aber in verschiedenen Bereichen auch Handlungsbedarf und richtet deshalb eine Reihe von Empfehlungen an die Behörden.

- 4 Der Justizvollzug sollte nicht krank machen
- 6 Positive Bilanz, aber auch Handlungsbedarf
- 8 Die Gesundheit der Gefangenen erhalten und verbessern
- 14 Jede Institution benötigt eine psychiatrische Versorgung
- 18 Inhaftierte in akuten psychischen Krisen betreuen
- 20 Die Infektionskrankheiten besser kontrollieren
- 24 Pflege im Freiheitsentzug
- 29 Die Gesundheitskompetenz durch Bewegung fördern
- 32 Die Gesundheit der Mitarbeitenden im Berliner Justizvollzug stärken
- 35 Die medizinischen Ressourcen optimal den Bedürfnissen anpassen
- 38 Tiergestützte Therapie: Das unterschätzte Potenzial nutzen
- 40 Fünf Fragen an Michael Braunschweig

Justizvollzugsanstalt Cazis

Anfang 2020 nimmt die neue Justizvollzugsanstalt Cazis Tignez ihren Betrieb auf. Mit einer Belegungskapazität von 152 Plätzen trägt die moderne Anstalt dazu bei, Versorgungslücken im Vollzugsangebot zu beheben.

- 41 Von grosser Bedeutung für die ganze Schweiz
- 43 «Einige Insassen können sich hinter unserem Rücken radikalieren»
- 46 Suizidhilfe nur als letztmöglicher Weg
- 48 Pilotprojekt für restaurative Justiz im Kanton Waadt
- 49 Eine fast universelle Konvention für die Menschenrechte der Kinder
- 51 Justizvollzug in der Schweiz – eine klassische Verbundaufgabe von Bund und Kantonen
- 55 Recht auf Information über Entlassung des Täters
- 55 Das Arbeitsentgelt darf nicht beschlagnahmt werden
- 56 Kurzinformationen
- 58 Veranstaltungen
- 59 Neuerscheinungen
- 60 Carte blanche: Das multifunktionale Schweizer Taschenmesser des Gefängnisystems



Foto: Peter Schulthess (2019)



Foto: Peter Schulthess (2019)

Der Justizvollzug sollte nicht krank machen

250 Personen haben am zweiten Forum Justizvollzug teilgenommen

Mit der provokativen Frage «Wie gesund ist Justizvollzug?» hat sich das zweite Forum des Schweizerischen Kompetenzzentrums für Justizvollzug (SKJV) zwar nicht einem neuen Themenbereich angenommen. Dennoch ist das Thema insofern aktuell, als auch die neueren Überlegungen zur «dynamischen Sicherheit» sowie die Besuche der Nationalen Kommission zur Verhütung der Folter (NKVF) auf die Gesundheitsversorgung im Justizvollzug fokussieren. Konkret: Die Gesundheit von Personen hat mit der Art und Weise zu tun, wie ein System diese fördert oder behindert.

Patrick Cotti



Patrick Cotti ist Direktor des Schweizerischen Kompetenzzentrums für Justizvollzug (SKJV).

«Die psychische Gesundheit von Personal und inhaftierten Personen steht in einem direkten Zusammenhang»

Wenn sich der Justizvollzug und die daran beteiligten Organisationen mit Gesundheitsversorgung befassen, geht es vor allem um Zuständigkeiten, Personaldotierung und die Einhaltung von Grundrechten. Was jedoch über diesen Rahmen hinaus die Gesamtbevölkerung neben den steigenden Gesundheitskosten beschäftigt, ist auch: Wie bleiben wir gesund im Job? Wie bleiben wir gesund in Lebenssituationen, die uns dauernd belasten? Im Justizvollzug betrifft dies das Personal wie auch die inhaftierten Personen.

Deshalb standen im zweiten Forum Justizvollzug die psychische und physische Gesundheit von inhaftierten und verurteilten Personen sowie der Mitarbeitenden im Mittelpunkt. Rund 250 Personen aus dem Umfeld des Justizvollzugs, der Wissenschaft und der Praxis kamen Ende November 2019 zu diesem Anlass nach Bern, um sich über die optimale Gesundheitsversorgung und -vorsorge auszutauschen. Die lebhafteste Diskussion bewegte sich im komplexen Feld zwischen der Schaffung eines förderlichen Anstaltsklimas und der konstruktiven Zusammenarbeit zwischen Gesundheits-, Arbeits- und Sicherheits-Teams – trotz teilweise engen finanziellen Ressourcen und im Hinblick auf eine gelingende Resozialisierung.

Sollen Anstalten gesund machen?

Können Gefängnisse und Justizvollzugsanstalten denn wirklich gesund sein oder machen? Werden Mitarbeitende oder inhaftierte Personen tendenziell krank? Würde dazu die öffentliche Meinung abge-

holt, schiene wohl klar: Sicherheit geht über alles. Doch das differenzierte Konzept der «dynamischen Sicherheit», das ein besseres Verständnis für die inhaftierten Personen fördern und gleichzeitig eine realistische Einschätzung der potenziellen Gefahren sowie Sicherheit und Ordnung gewährleisten will, ermöglicht es, in den Justizvollzugsanstalten dem Wohlergehen von Personal und inhaftierten Personen besonderes Gewicht beizumessen. Ohne Zweifel steht die psychische Gesundheit von Personal und inhaftierten Personen in einem direkten Zusammenhang.

Dauerbelastungen wie Stress mit inhaftierten Personen oder auf der anderen Seite massive Einschränkungen von persönlichen Freiheiten durch Gefangenschaft sind ungesund. Das kann in jeder Justizvollzugsanstalt erfahren werden. Welche Wege führen demnach in die persönliche Gesundheit, bei gefangenen Personen, bei Mitarbeitenden? Diese Frage ist – wie die Tagung zeigte – durch die Verantwortlichen immer wieder neu zu beantworten.

Recht auf gleichwertige Behandlung

Die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) fokussiert sich auf die Gesundheitsversorgung in freiheitsentziehenden Einrichtungen, anerkennt gute Praxis und weist auf Situationen hin, in denen nicht die gleiche Sorgfalt angewendet wird wie in Freiheit. Denn grundsätzlich gilt auch in der Gesundheitsversorgung das Äquivalenzprinzip, das in Art. 74 und Art. 75 Abs. 1 StGB verankert ist. Dies bedeutet: Wer sich in der Schweiz in einer



Im Mittelpunkt des zweiten Forums Justizvollzug standen die psychische und physische Gesundheit von inhaftierten und verurteilten Personen sowie der Mitarbeitenden.
Foto: Peter Schulthess (2019)

Institution befindet, hat das Recht auf eine gleichwertige Behandlung wie in Freiheit. Und das medizinische Fachpersonal muss fachlich unabhängig handeln und entscheiden können. Eine verhältnismässige Beteiligung der inhaftierten Personen an den Gesundheitskosten entspricht dem Normalisierungsgrundsatz.

Das SKJV arbeitet deshalb mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) an Grundlagen, um allenfalls alle der rund 2500 gefangenen Personen, die nicht obligatorisch krankenversichert sind, ähnlich wie im Asylbereich zu behandeln. Es nimmt sich zudem im Auftrag der Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD) den

Themen von vulnerablen Gruppen an und arbeitet an Empfehlungen und Standards, beispielsweise betreffend eine harmonisierte Eintrittsuntersuchung, die Medikamentenabgabe, den assistierten Suizid oder im Rahmen von «Guidelines zur psychiatrischen Versorgung im Freiheitsentzug». Diese Arbeiten nehmen alle Bezug zu internationalen Standards.

Das SKJV treibt die Harmonisierung des Justizvollzugs und die Unterstützung von Qualitätsentwicklung im Leistungsbereich Gesundheit voran. Die Förderung des Fachaustausches zwischen den Gesundheitsdiensten, die Unterstützung von Pilotprojekten in der Praxis sowie die Weiterbildung zu Gesundheitsfragen gehören mit dazu.

«Das SKJV treibt die Unterstützung von Qualitätsentwicklung im Leistungsbereich Gesundheit voran»

Positive Bilanz, aber auch Handlungsbedarf

Schlussbericht der NKVF über die Gesundheitsversorgung

Die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) zieht eine positive Bilanz über ihr zweijähriges Gesundheitsmonitoring: Die inhaftierten Personen in den 13 besuchten Einrichtungen des Justizvollzugs erhalten im Bedarfsfall jederzeit Zugang zu angemessener Gesundheitsversorgung, hält sie in ihrem Schlussbericht fest. Sie sieht aber in verschiedenen Bereichen auch Handlungsbedarf und richtet deshalb eine Reihe von Empfehlungen an die Behörden.

«Unterschiedliche Versorgungsmuster in der Gesundheitsversorgung sind aus grundrechtlicher Sicht zu hinterfragen»

Die NKVF stellte bei ihrem Monitoring Ungleichheiten fest, namentlich bezüglich der Art und des Umfangs der medizinischen Abklärungen und bezüglich des Zugangs zur Gesundheitsversorgung. Bei der Überprüfung der kantonalen gesetzlichen Grundlagen gelangte sie zum Schluss, dass die heterogene Konkretisierung der menschenrechtlichen und der bundesgesetzlichen Vorgaben (namentlich der Epidemienverordnung) in den Kantonen zu «unterschiedlichen Vorgehensweisen und Versorgungsmustern in der Gesundheitsversorgung» führe. Diese Unterschiede seien aus grundrechtlicher Sicht zu hinterfragen, schreibt die NKVF, die sich «für eine bundesweite Harmonisierung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug unter Berücksichtigung der föderalen Kompetenzen» ausspricht.

Befragung innerhalb der ersten 24 Stunden

Besonderen Handlungsbedarf sieht die NKVF bei der Prävention von Infektionskrankheiten und anderen übertragbaren Krankheiten, insbesondere bei der medizinischen Eintrittsuntersuchung und der Medikamentenabgabe. Sie empfiehlt den Justizvollzugsbehörden, eine systematische Befragung oder Untersuchung durch fachmedizinisches Personal innerhalb der ersten 24 Stunden sicherzustellen. Bei der Gesundheitsbefragung seien Abklärungen bezüglich Infektionskrankheiten wie Hepatitis, HIV/Aids und Tuberkulose, Medikation, Substanzabhängigkeiten und Substitutionstherapien, psychische Krankheiten sowie Suizidalität und Selbstverletzungsgefahr vorzunehmen. Bei Bedarf sei eine nachfolgende ärztliche Untersuchung und Behandlung anzuordnen.

Die NKVF empfiehlt ferner, eine über Notfallbehandlungen hinausgehende zahnärztliche Versorgung der inhaftierten Personen sicherzustellen

und die psychiatrischen Versorgungsmöglichkeiten auszubauen. Weitere Empfehlungen betreffen den Umgang mit medizinischen Daten. Der Zugang zu diesen Daten sollte auf das fachmedizinische Personal beschränkt werden. Um die Kontinuität der Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, sollten bei einer Verlegung die medizinischen Daten systematisch an den Gesundheitsdienst der neuen Einrichtung weitergegeben werden. Zudem sollte die inhaftierte Person über die Weitergabe ihrer Patientenakte informiert werden. In diesem Zusammenhang sei eine elektronische Erfassung der medizinischen Daten anzustreben.

Geschlechterspezifische Gesundheitsversorgung

Einrichtungen, in denen auch weibliche Inhaftierte untergebracht sind, müssen laut NKVF eine geschlechterspezifische Gesundheitsversorgung anbieten. Dazu zählen der kostenlose Zugang zu Hygieneartikeln, Verhütungsmitteln und Vorsorgeuntersuchungen sowie auch eine geeignete Unterbringung und Behandlung von schwangeren Inhaftierten bzw. Müttern. Sie empfiehlt zudem, bei der Eintrittsbefragung geschlechterspezifische Fragen zu stellen und Gesundheitsdienste mit mindestens einer weiblichen medizinischen Fachperson bzw. einer Ärztin auszustatten.

Obligatorische Krankenversicherungspflicht

Nach Ansicht der NKVF läuft die unterschiedliche Beteiligung der inhaftierten Personen an den Gesundheitskosten dem Gleichheitsgebot zuwider. Sie erachtet eine «allfällige Kostenbeteiligung nur dann als akzeptabel, wenn diese verhältnismässig ist und der Zugang zu einer adäquaten Gesund-



Nach Auffassung der NKVF sollten die Vorbereitung und die Abgabe rezeptpflichtiger Medikamente nur über das medizinische Fachpersonal erfolgen.

Foto: Peter Schulthess (2019)

heitsversorgung dadurch weder verzögert noch verhindert wird». Sie empfiehlt dem Bundesrat, die obligatorische Krankenversicherungspflicht für alle inhaftierten Personen einzuführen, und den Kantonen, eine schweizweit harmonisierte Kostenbeteiligung für alle inhaftierten Personen anzustreben.

Stellungnahme der KKJPD

Die Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD) weist in ihrer Stellungnahme darauf hin, dass das Schweizerische Kompetenzzentrum für den Justizvollzug (SKJV) in ihrem Auftrag Standards erarbeitet, die zu einer Harmonisierung der Praxis führen und die Qualität der Gesundheitsversorgung sichern und wo nötig verbessern sollen. Die Projekte des SKJV deckten sich über weite Strecken mit den wesentlichen Empfehlungen der NKVF.

Unbestritten ist laut KKJPD, dass bei der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug das Äquivalenzprinzip gelten müsse und dass die medizinischen

Fachpersonen von den Justizvollzugsbehörden fachlich unabhängig sein müssten. Der Gleichbehandlungsgrundsatz verlange aber, dass die Gesundheitsversorgung auch im Justizvollzug wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein müsse. Der Normalisierungsgrundsatz verlange sodann, dass wie in Freiheit gewisse Gesundheitskosten selber getragen werden müssten. Die KKJPD teilt die Auffassung, dass die Kostenbeteiligung inhaftierter Personen verhältnismässig sein müsse und den Zugang zu einer adäquaten Gesundheitsversorgung nicht verhindern dürfe. (gal)

Link

Der Schlussbericht über die schweizweite Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug (2018-2019) ist auf der Website der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (www.nkvf.admin.ch) abrufbar.

«Eine Kostenbeteiligung ist nur akzeptabel, wenn der Zugang zu einer adäquaten Gesundheitsversorgung weder verzögert noch verhindert wird»

Die Gesundheit der Gefangenen erhalten und verbessern



Hans Wolff ist Präsident der Konferenz Schweizerischer Gefängnisärzte, Chefarzt der Gefängnismedizinischen Abteilung der Universitätsklinik Genf und Mitglied des Europäischen Antifolterkomitees (CPT).

Die medizinische Versorgung beginnt mit der Gesundheitserhebung bei Haftantritt

Die Beachtung von sieben Grundprinzipien stellt eine ausreichende medizinische Versorgung der von mehreren Risikofaktoren betroffenen inhaftierten Personen sicher. Deren Gesundheit sollte zumindest erhalten und wenn möglich verbessert werden. Die Gesundheitsdienste der Gefängnisse erbringen nicht nur den inhaftierten Personen, sondern der ganzen Gesellschaft einen wichtigen Dienst.

Hans Wolff

Was sind die wichtigsten Faktoren für eine gute Gesundheit im Gefängnis? Die Antwort auf diese Frage umfasst mehrere Elemente, die über den medizinischen Kontext hinausgehen. Folgender Zusammenhang kann aber festgehalten werden: Je mehr die Menschen in Haft sinnvollen Aktivitäten nachgehen, desto besser ist ihr subjektiver Gesundheitszustand und desto geringer ist ihr Bedarf an medizinischen Leistungen. So haben die Belegungsrate, das Angebot an Aktivitäten und Ausbildung, die Häufigkeit und Dauer der Strafen oder die Möglichkeiten der Aufrechterhaltung der Beziehungen zu ihren Angehörigen einen grossen Einfluss auf den allgemeinen Gesundheitszustand der inhaftierten Personen. Dieser wiederum beeinflusst die Möglichkeiten der Rehabilitation, Resozialisierung und Vermeidung einer Rückfälligkeit.

Zusammenarbeit Gesundheit – Gefängnis

Bevor wir uns auf die Schlüsselemente einer optimalen medizinischen Versorgung konzentrieren, ist es wichtig, die zentrale Bedeutung einer guten Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheitspersonal und dem Gefängnispersonal sowie innerhalb der verschiedenen Berufsgruppen hervorzuheben. Dieser Austausch muss die jeweiligen beruflichen Rollen und Verpflichtungen respektieren und erfordert Strukturen, die einen solchen Austausch fördern, z.B. wöchentliche Koordinationstreffen.

Vulnerabilität und Hyper-Morbidität

Personen in Haft kumulieren, in der Schweiz wie anderswo, mehrere gesundheitliche Risikofaktoren: Der niedrige sozioökonomische Status führt zu einer erhöhten Häufigkeit von Krankheiten, ohne Ausnahme! Darüber hinaus sanktioniert die Justiz Menschen mit Suchtproblemen und Menschen mit psychischen Erkrankungen, die meist aufgrund des Platzmangels in geeigneten Strukturen oftmals in Gefängnissen untergebracht werden. Dies führt zu einer Konzentration von Krankheiten im Gefängnis, was sich nicht nur auf die inhaftierten Personen schädlich auswirkt, sondern auch auf ihr Umfeld: Mitgefangene, Gefängnispersonal, Anwälte und auch die freie Gesellschaft.

Das Risiko einer Verschlechterung der Gesundheit im Gefängnis hängt mit dem Wesen und der Organisation des Gefängnisses zusammen: Isolation, Verschlechterung sozialer Bindungen, Überbelegung, Mangel an Beschäftigung und Ausbildung, Verlust von Intimsphäre, Bestrafung. So beobachtet man z.B. eine um das Zehnfache erhöhte Sterblichkeitsrate für Menschen in Isolationshaft. Studien zeigen, dass dieser Effekt auch nach der Entlassung anhält. Darüber hinaus haben viele Menschen im Gefängnis keinen Aufenthaltsstatus und keine Krankenversicherung, was die Kontinuität der Versorgung nach der Entlassung erschwert.

«Eine gute Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheitspersonal und dem Gefängnispersonal ist von zentraler Bedeutung»



Je mehr die Menschen in Haft sinnvollen Aktivitäten nachgehen, desto geringer ist ihr Bedarf an medizinischen Leistungen. Zeichnung (Patrick Tondeux): In der Küche des Gefängnisses von Champ-Dollon.

«Ein Schlüsselement bei Haftbeginn ist die systematische Erkennung von Krankheiten»

Gesundheitserhebung bei Haftantritt

Ein Schlüsselement bei Haftbeginn ist die systematische Erkennung von Krankheiten. Der Freiheitsentzug birgt Risiken, nicht nur für die Häftlinge (z.B. unbehandelter Entzug von Alkohol oder anderen Substanzen, Suizidgefahr), sondern auch für die Haftanstalt (z.B. Infektionskrankheiten). Nationale und internationale Normen (Regel 30 der Nelson-Mandela-Regeln und Punkt 33 des Dritten Allgemeinen Berichts über die Tätigkeiten des CPT) stellen klar, dass die Gesundheitserhebung der inhaftierten Person bei der Aufnahme, in der Regel innerhalb der ersten 24 Stunden, durchgeführt werden soll. Sie sollte folgende Punkte umfassen:

- Gesundheitliche Bedürfnisse (akute und chronische Krankheiten, Medikamente, laufende medizinische Untersuchungen)
- Systematische Erhebung von Verletzungen oder Gewalterfahrung und deren Übermittlung an die zuständigen Behörden (z.B. Staatsanwaltschaft). Die Verwendung eines speziell für diesen Zweck entwickelten Trauma-Berichtsformulars mit Körperdiagramm ermöglicht es, die beobachteten Verletzungen zu erfassen; ausserdem sollten Fotos hinzugefügt werden.
- Psychische Krankheiten und insbesondere die Beurteilung der Suizidalität
- Übertragbare Krankheiten (Tuberkulose, Hepatitis B und C, etc.)
- Sucht und Drogenkonsum (Alkohol, Tabak, Cannabis, Kokain, Heroin, neue psychoaktive Substanzen).
- Besondere Aufmerksamkeit sollte den Menschen ausländischer Herkunft geschenkt werden. Gegebenenfalls sollte ein Dolmetscher beigezogen oder eine Telefonübersetzung erwogen werden.

Grundsätze, Werte und medizinische Ethik

Das Gesundheitspersonal in den Gefängnissen ist mit komplexen klinischen oder ethischen Situationen konfrontiert, die durch die Gewalt des Kontextes und die Not einiger Häftlinge verstärkt werden. Grenzsituationen sind häufig: Hungerstreik, Behandlungsverweigerung, Suizidgefahr oder auch Zwangsbehandlung. Ethische, berufsethische und rechtliche Richtlinien sind unerlässlich, und es gibt viele Referenztexte. Dazu gehören die Nelson-Mandela-Regeln, die Empfehlungen des Europarates sowie das Europäische Übereinkommen zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe. Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften hat ebenfalls Richtlinien herausgegeben, die eine wert-

volle Hilfe im klinischen Alltag sein können (siehe Kästchen auf Seite 12).

Sieben Grundprinzipien regeln die Gesundheitsversorgung im Gefängnis. Diese verweisen auf den Staat, der verpflichtet ist, eine ausreichende medizinische Versorgung der inhaftierten Personen zu gewährleisten:

1. *Zugang zur Versorgung:* Alle inhaftierten Personen müssen jederzeit und kostenlos die notwendige medizinische Versorgung erhalten.
2. *Äquivalenzprinzip:* Die medizinische Versorgung soll die gleichen Bedingungen und Standards erfüllen wie jene, die für die nicht-inhaftierte Bevölkerung gelten. Die medizinische Versorgung muss in angemessener Weise erfolgen und den erhöhten medizinischen Bedürfnissen der inhaftierten Personen Rechnung tragen.
3. *Einwilligung des Patienten und Vertraulichkeit:* Die informierte Einwilligung jedes Patienten zu seiner Therapie und die Achtung der ärztlichen Schweigepflicht sind Grundrechte. Sie sind unerlässlich, um ein Klima des Vertrauens zu schaffen, das ein integraler Bestandteil der Beziehung zwischen Arzt und Patient ist.
4. *Krankheits- und Gewaltprävention:* Die Gesundheitsversorgung in den Gefängnissen sollte sich nicht auf die Behandlung kranker Patienten beschränken, sondern auch die Prävention einschliessen (Infektionskrankheiten, Abhängigkeiten, psychische Gesundheit und andere). Das Epidemiengesetz verpflichtet die Gefängnisse, Kondome zu verteilen und Spritzenaustauschprogramme anzubieten. Die Verhütung von Gewalt gegen Häftlinge muss durch systematische Berichte über Anzeichen von Misshandlung gewährleistet werden, die den zuständigen Behörden im Falle von Verletzungen aufgrund einer Fremdeinwirkung übermittelt werden.
5. *Humanitäre Intervention:* Die Gesundheitsversorgung in den Gefängnissen sollte insbesondere auf schutzbedürftige Häftlinge mit besonderen Bedürfnissen achten: Frauen, Kinder, Jugendliche, ältere Menschen, Personen, die an einer schweren Krankheit leiden, welche die Lebenserwartung einschränkt, Personen mit geistigen oder körperlichen Behinderungen, Personen, deren komplexe Gesundheitsbedingungen ihre Rehabilitation beeinträchtigen oder ihre Würde während der Haft gefährden.

«Der Staat ist verpflichtet, eine ausreichende medizinische Versorgung der inhaftierten Personen zu gewährleisten»



Die medizinische Versorgung der inhaftierten Personen soll die gleichen Bedingungen und Standards erfüllen wie jene, die für die nicht-inhaftierte Bevölkerung gelten. Zeichnung (Patrick Tondeux): Blutentnahme bei Tagesanbruch im Krankenzimmer des Gefängnisses von Champ-Dollon.

6. *Berufliche Unabhängigkeit:* Das Gesundheitspersonal, das in Gefängnissen arbeitet, sollte unabhängig von Polizei- oder Justizbehörden sein. Es sollte so nah wie möglich an die kantonalen oder eidgenössischen Gesundheitsbehörden angebunden sein. In Europa ist ein starker Trend zur Unabhängigkeit medizinischer Dienste der Gefängnisse zu beobachten. In der Schweiz haben sieben Kantone die Gesundheitsdienste unabhängig organisiert: Basel-Stadt, Bern (Bewachungsstation im Inselspital), Genf (mit Ausnahme von Curabilis), Neuenburg, Tessin, Waadt und Wallis.
7. *Fachkompetenz:* Das Gesundheitspersonal sollte über spezielle Kenntnisse verfügen, um die besonderen Formen von Krankheiten zu behandeln, die in den Gefängnissen häufig vorkommen. Es sollte Zugang zur beruflichen Weiterbildung während der bezahlten Arbeitszeit haben, um sicherzustellen, dass es die beste medizinische Versorgung praktiziert.

Die Überwachung und Evaluation verstärken

Die oben genannten Grundsätze werden von Präventionsmechanismen auf nationaler (Nationale Kommission zur Verhütung von Folter NKVF) sowie internationaler Ebene (Europäisches Antifolterkomitee CPT) überwacht. Dennoch lassen sich sehr unterschiedliche Praktiken der Kantone und sogar innerhalb der Kantone beobachten. Es ist dringend notwendig, qualitativ hochwertige medizinische Dienstleistungen sowie eine bessere Kohärenz der Abrechnungspraktiken und des Zugangs zu Gesundheitsleistungen zu gewährleisten. In diesem Zusammenhang sollten die inhaftierten Personen in die obligatorische Krankenversicherung einbezogen werden. Darüber hinaus sollten die kantonalen

(Kantonsärzte) und eidgenössischen (Bundesamt für Gesundheit) Stellen sowie die Berufsverbände (FMH, FSP, etc.) verstärkt auf die Einhaltung der Grundprinzipien in Strafvollzugsanstalten achten und Kontrollorgane einrichten.

Aus Sicht der öffentlichen Gesundheit ist es unverantwortlich, in den Gefängnissen, die für ihre hohe Rate von Krankheiten bekannt sind, auf eine epidemiologische Überwachung zu verzichten. Im Gegensatz zu anderen Ländern werden den Häftlingen in der Schweiz nicht systematisch Bluttests angeboten, obwohl dies eine Schlüsselpopulation im Kampf gegen viele Infektionskrankheiten ist, wie z.B. gegen die Hepatitis C. Studien zeigen, dass etwa ein Drittel der Patienten mit Hepatitis C regelmässig inhaftiert wird. Das Gefängnis wäre daher der ideale Ort, um diese zu identifizieren, zu behandeln und zu heilen.

Im Dienst an der Gesellschaft

Wichtige Persönlichkeiten haben das Gefängnis als Ort zur Beurteilung der Einhaltung der Menschenrechte identifiziert. Fjodor Dostojewski und auch Nelson Mandela beschreiben das Gefängnis als den Ort, an dem sich der Grad einer Zivilisation messen lässt. Die Grundrechte der inhaftierten Personen werden jedoch oft im Zusammenhang mit tragischen Verbrechen mit hohem emotionalem Potenzial in Frage gestellt. Durch die Verbesserung oder mindestens die Erhaltung der Gesundheit der inhaftierten Personen spielen die Gesundheitsdienste in den Gefängnissen eine wichtige Rolle für das Wohlergehen der inhaftierten Personen, für alle dort tätigen Mitarbeiter und für die freie Gemeinschaft. Sie leisten einen wichtigen Beitrag zur Rehabilitation inhaftierter Personen und stellen einen Dienst an der Gesellschaft im Allgemeinen dar.

«Es ist unverantwortlich, in den Gefängnissen auf eine epidemiologische Überwachung zu verzichten»

Weiterführende Literatur

- [Mindestgrundsätze der Vereinten Nationen für die Behandlung der Gefangenen \(Nelson-Mandela-Regeln\), 2015.](#)
- [Europäische Strafvollzugsgrundsätze. Empfehlung des Europarates, 2006.](#)
- [Empfehlung des Europarates über ethische und organisatorische Aspekte der Gesundheitsversorgung im Gefängnisbereich, 1998.](#)
- [Recommandation No R \(98\) 7 relative aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire](#)
- [Recommendation No. R \(98\) 7 concerning the ethical and organisational aspects of health care in prison](#)
- [Europäisches Übereinkommen zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe \(SR O.106\), 2002.](#)
- [Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, 2002, aktualisiert 2018](#)

Santé en Prison

Dieses in seinem Bereich einzigartige Buch wendet sich an alle, die sich für die verschiedenen Aspekte der Inhaftierung und insbesondere für die vielen Verbindungen zwischen Gefängnis und Gesundheit interessieren. Es enthält Beiträge von mehr als 90 national und international anerkannten Autoren aus den Bereichen Medizin, Psychiatrie, Psychologie, Recht und der Gefängniswelt.

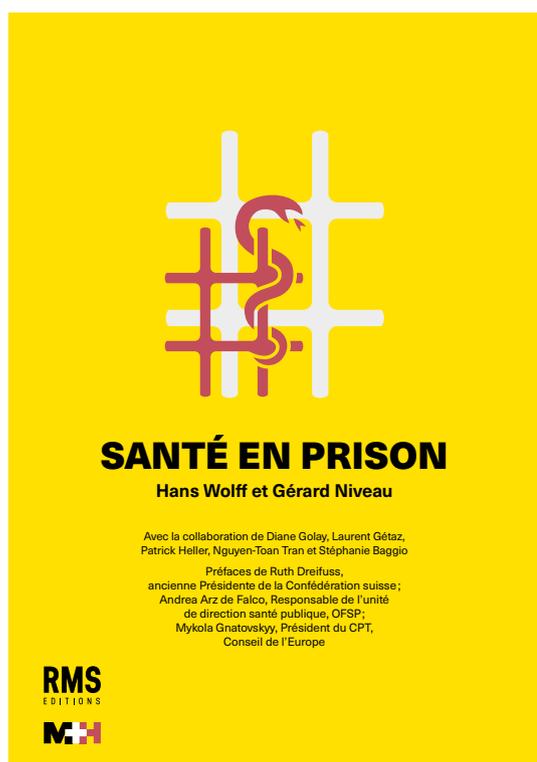
Das Buch gliedert sich in vier Teile: Der erste Teil befasst sich mit den historischen, rechtlichen, ethischen und organisatorischen Aspekten der Gefängnismedizin, insbesondere den von den Vereinten Nationen festgelegten Nelson-Mandela-Regeln, den allgemeinen Normen des Europäischen Komitees zur Verhütung von Folter (CPT), den Besonderheiten der ärztlichen Schweigepflicht und der medizinischen Forschung in Gefängnissen sowie einer Analyse der Entwicklung des Freiheitsentzuges in der Schweiz.

Der zweite Teil enthält eine detaillierte Beschreibung der medizinischen Grundversorgung in den Gefängnissen: unter anderem ein Modell für die Pflegedienste, die spezifischen Bedürfnisse von Jugendlichen, Frauen oder Migranten oder älteren Menschen. Darüber hinaus werden in diesen Kapi-

tein Themen behandelt, die in Gefängnissen von grosser Bedeutung sind, wie z.B. Substanzen-Abhängigkeiten oder auch Infektionskrankheiten.

Der dritte Teil widmet sich der psychischen Gesundheit im Gefängnis und umfasst unter anderem Kapitel über die psychiatrische Arbeit mit Jugendlichen oder Erwachsenen, die Besonderheiten der forensischen Psychiatrie und die Selbstmordprävention. Er beschreibt den Umgang mit Menschen, die Selbstverletzungen begehen oder mit Tätern von Sexualdelikten. Schliesslich befasst sich der vierte Teil mit spezifischen Aspekten der Haft: u.a. Hungerstreik, Tätowierung, Umgang mit Verletzungen in Haft, Gewaltprävention oder auch mit Todesfällen.

Dieses Buch ist für all jene gedacht, die sich für den Schutz und die Gesundheit der inhaftierten Menschen interessieren, die dort oftmals Haftbedingungen ausgesetzt sind, die ihren Gesundheitszustand bedrohen und verschlechtern. Die Bedeutung dieses französischsprachigen Buches liegt in der Vielfalt der behandelten Themen, die sich nicht auf das Territorium und die rechtlichen Rahmenbedingungen der Schweiz beschränken. Es ist auch international relevant und stellt damit einen Bezugsrahmen für Europa und darüber hinaus dar.



Hans Wolff & Gérard Niveau: Santé en Prison, Chêne-Bourg, RMS Editions, 2019 (ISBN 9782880494100).

Jede Institution benötigt eine psychiatrische Versorgung

Bei schweren Symptomen ist eine Einweisung in die Klinik zwingend

Psychische Störungen sind häufige Erkrankungen und kommen bei inhaftierten Personen ganz besonders häufig vor. Auch das Suizidrisiko ist bei inhaftierten Personen deutlich erhöht. Jede Institution des Freiheitsentzugs benötigt daher eine psychiatrische Versorgung.

Simone Hänggi



Simone Hänggi, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie mit Schwerpunkt Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, ist Leiterin der Fachstelle Forensik Psychiatrie Baselland.

Halluzinationen, Grübeln, Konzentrationsstörungen, Verwirrtheit, Niedergeschlagenheit, Schlafstörungen und vieles mehr sind Symptome einer psychischen Störung. Eine psychische bzw. seelische Störung geht mit krankheitswertigen Abweichungen der Wahrnehmung, des Denkens und des Fühlens einher. Es handelt sich nicht um alltägliche Schwankungen des Befindens, die jeder Mensch kennt, sondern um schwerwiegende Symptome, die zu deutlichem Leiden führen. Sie schränken die Fähigkeit ein, mit Alltagsanforderungen und anderen Menschen zurecht zu kommen und führen darum nicht selten zu Arbeitsunfähigkeit und Invalidität.

Auch die Fähigkeit, sich in einer Haftsituation zurecht zu finden, kann durch eine psychische Störung beeinträchtigt werden und zu Konflikten mit Mitinsassen und mit dem Personal oder zu disziplinarischen Problemen führen. Eine psychische Störung kann im Übrigen auch mit der Delinquenz einer Person in Zusammenhang stehen.

Jeder Fünfte leidet an einer psychischen Erkrankung

Psychische Störungen gehören zu den häufigsten Gründen für die Konsultation eines Arztes. Laut Weltgesundheitsorganisation leidet weltweit etwa jeder Fünfte innerhalb eines Jahres an einer psychischen Erkrankung und gut ein Viertel der Weltbevölkerung leidet einmal im Leben an einer behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung. Psychische Störungen sind also häufige Erkrankungen. Die Prävalenz psychischer Störungen bei inhaftierten Personen ist ganz besonders hoch. Inhaftierte Personen haben deutlich häufiger psychische Krankheiten als die Durchschnittsbevölkerung.

Dies haben viele Forschungsarbeiten immer wieder gezeigt, so zum Beispiel eine Studie aus dem Jahr 2002, in die 23 000 inhaftierte Personen einbezogen wurden. Gemäss dieser Studie hatte eine von sieben inhaftierten Personen eine Psychose (mit Halluzinationen, Wahnideen und Denkstörungen einhergehend) oder eine Depression (Niedergeschlagenheit, Antriebsstörung, sozialer Rückzug etc.) und einer von zwei männlichen Gefangenen eine dissoziale Persönlichkeitsstörung (norm- und regelverletzendes Verhalten etc.). Damit sind im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung bei inhaftierten Personen psychotische Erkrankungen und Depressionen zwei- bis vierfach und dissoziale Persönlichkeitsstörungen zehnfach häufiger. Zudem zeigen inhaftierte Personen eine gegenüber der Allgemeinbevölkerung deutlich erhöhte Suizidrate, und Suizid ist die Haupttodesursache in Haftanstalten – besonders in der ersten Zeit der Inhaftierung.

Die Rolle der Allgemeinmedizin ...

Der Staat hat gegenüber inhaftierten Personen eine Fürsorgepflicht und muss deren Gesundheit und Wohlbefinden schützen. Darum gibt es in jeder schweizerischen Institution des Freiheitsentzugs eine allgemeinmedizinische Versorgung. Allgemeinmediziner bzw. Hausärzte behandeln in ihrer Praxis häufig auftretende und unkompliziert verlaufende Erkrankungen. Sie überwachen und begleiten zudem komplexe Behandlungen nach Diagnostik und Einleitung der Behandlung durch einen Spezialisten. Sie sind im Gesundheitswesen damit auch eine Triagestelle, die erste Abklärungen trifft und den Patienten je nach Art der Erkrankung zum Spezialisten überweist. Auch psychische Störungen sind komplexe Leiden, deren Behandlung fachärztlich-psychiatrische Kenntnisse erfordert.

«Psychische Störungen sind häufige Krankheiten, ganz besonders bei inhaftierten Personen»



Übersteigen die psychischen Symptome ein bestimmtes Ausmass, muss die betroffene Person zwingend in eine psychiatrische Klinik (Bild: Blick auf den übergitterten Spazierhof der Klinik für Forensische Psychiatrie Rheinau) eingewiesen werden, um eine weitere schwere Gefährdung ihrer Gesundheit abzuwenden.
Foto: Peter Schulthess (2019)

... und der Psychiatrie

Der Bericht einer interdisziplinären Arbeitsgruppe der KKJPD über die Unterbringung, Behandlung und Betreuung psychisch gestörter und kranker Straftäter zeigt auf, dass jede Institution des Freiheitsentzugs eine psychiatrische Versorgung benötigt. Jede Institution – vom Untersuchungsgefängnis mit 8 Plätzen bis zur differenziert eingerichteten Justizvollzugsanstalt mit 250 Plätzen – benötigt also neben einem Allgemeinmediziner einen Facharzt für Psychiatrie. Das bedeutet nicht, dass jeder Inhaftierte psychiatrisch untersucht werden oder

täglich eine psychiatrische Sprechstunde stattfinden muss. Ein Facharzt für Psychiatrie muss aber mindestens aufgeboten werden können, wenn sich eine Person mit einer psychischen Störung in Haft befindet. Die Institutionen des Freiheitsentzugs sollen hierzu mit den (forensisch-)psychiatrischen Diensten ihres Kantons oder einem niedergelassenen Facharzt für Psychiatrie zusammenarbeiten.

Zentral ist die Aufklärung

Die psychischen Störungen inhaftierter Personen sind nicht selten vorbestehend. In diesem Fall wird

«Das Suizidrisiko ist bei inhaftierten Personen deutlich erhöht»

«Behandlungen im Rahmen von gerichtlich angeordneten Massnahmen zielen auf die Verbesserung der Legalprognose ab»

die bereits bestehende Behandlung, z.B. mit einer entsprechenden Medikation, während der Haft fortgesetzt. Nicht selten entwickeln Personen aber auch als Reaktion auf die Haft, die eine psychische Belastung darstellt, eine psychische Krankheit. So kann es etwa auch bei Personen, die zuvor nie eine psychische Krankheit hatten, zu einer akuten Haftreaktion mit Suizidgedanken und Suizidhandlungen kommen.

Ziel der Behandlung ist immer die Besserung störender Symptome wie z.B. Niedergeschlagenheit, Gedankenkreisen, Schlafstörungen etc. Zentral dabei ist die Aufklärung, also die Information des Betroffenen über die Erkrankung und den adäquaten Umgang mit den psychischen Störungen. Ferner kommen verschiedene anleitende und stützende Interventionen und zum Teil Medikamente zum Einsatz. In der Regel sind regelmässige



Zentral bei der Behandlung ist die Aufklärung, die Information über die Erkrankung und den adäquaten Umgang mit den psychischen Störungen. (Bild: Konsultationszimmer im Massnahmenzentrum Bitzi.)
Foto: Peter Schulthess (2019)

Konsultationen bis zum Abklingen der Symptomatik notwendig. Im Falle einer Dauerbehandlung mit Medikamenten ist auch bei guter psychischer Verfassung mindestens alle paar Monate eine Kontrolle notwendig.

Zu wenig geeignete Plätze in Kliniken

Übersteigen die psychischen Symptome ein bestimmtes Ausmass, muss die betroffene Person zwingend in eine psychiatrische Klinik eingewiesen werden, um eine weitere schwere Gefährdung ihrer Gesundheit abzuwenden. Dies ist genauso zwingend, wie eine Person mit einem Herzinfarkt oder einem geplatzten Blinddarm im Spital behandelt werden muss. Allerdings gibt es für inhaftierte Personen viel zu wenig Plätze in psychiatrischen Kliniken. In allgemeinspsychiatrischen Kliniken, die der Allgemeinbevölkerung offenstehen, stellen sich Sicherheits- und Fluchtprobleme.

Die in der Schweiz bestehenden forensisch-psychiatrischen Kliniken sind bis auf die Abteilung Etoine der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern auf Massnahmenvollzug spezialisiert. Und diese Kliniken können in keiner Weise gezwungen werden, einen bestimmten Patienten aufzunehmen. Psychiatrische Kliniken, auch forensisch-psychiatrische, gehören nicht zum Justizsystem und sind kantonale organisiert. Sie unterliegen allenfalls einer Aufnahmepflicht für Patienten aus ihrem Kanton, aber nie für Patienten aus einem anderen Kanton. Dieser Mangel an geeigneten Klinikplätzen schadet der Gesundheit der betroffenen Personen, diskriminiert Menschen mit psychischen Störungen und belastet das gesamte Justizsystem, das in keiner Weise für die Betreuung dieser schwer kranken Personen eingerichtet ist.

Menschen tun nicht immer, was der Arzt sagt

Probleme ergeben sich – nicht nur im Freiheitsentzug – nicht selten dadurch, dass eine psychisch kranke Person die angebotene Behandlung nicht will. Dies ist an sich nicht aussergewöhnlich. Menschen tun oft nicht, was ihnen der Arzt sagt, und zwar nicht nur bei psychischen Krankheiten. Jede Person kann

frei entscheiden, ob sie eine empfohlene Behandlung will und ob sie verschriebene Medikamente einnimmt. Die medizinische Behandlung eines Menschen gegen seinen Willen ist in der Schweiz aus guten Gründen nur in engen juristischen Grenzen und bei sehr akuten Situationen möglich.

Massnahmen: ein Sonderfall

Auch im Rahmen der nach den Artikeln 56 ff. des Strafgesetzbuches angeordneten Massnahmen werden psychische Störungen durch Fachärzte für Psychiatrie behandelt. Die im Auftrag der Gerichte durchgeführten Behandlungen haben aber ein anderes Ziel als die psychiatrische Grundversorgung. Letztere zielt nämlich ebenso wie die gesamte medizinische Versorgung auf das Wohlergehen und die Erhaltung der Gesundheit der betroffenen Person ab. Behandlungen im Rahmen von gerichtlich angeordneten Massnahmen zielen hingegen auf die Verbesserung der Legalprognose ab.

Ärztliche Schweigepflicht

Bei der Tätigkeit von Fachärzten für Psychiatrie im Haftsetting ergeben sich erfahrungsgemäss regelmässig Fragen hinsichtlich der ärztlichen Schweigepflicht. Zwar liegt es auf der Hand, dass es von Vorteil sein kann, wenn die Betreuer und Aufseher in einer Institution über den Zustand und die Probleme einer inhaftierten Person vom Facharzt für Psychiatrie aufgeklärt werden können. Ebenso liegt es aber auf der Hand, dass die ärztliche Schweigepflicht zwingend ist und deren Missachtung mit einer Haftstrafe bis zu drei Jahren bestraft werden kann (Art. 321 StGB).

Diese Problematik wird indes deutlich entschärft, wenn die Institutionen des Freiheitsentzuges über einen Gesundheitsdienst verfügen, der als «Relais» zwischen Gesundheitsversorgung und Haftanstalt wirken kann. Anders stellt sich die Situation im Massnahmenvollzug dar, wo die Frage der Schweigepflicht von Anfang an im Rahmen entsprechender Aufklärung der betroffenen Personen und mittels entsprechender Vereinbarungen geregelt werden kann.

«Der Mangel an geeigneten Klinikplätzen diskriminiert Menschen mit psychischen Störungen»

Links

- Seena Fazel & John Danesh: Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys, 2002 (The Lancet, Volume 359). Die Studie ist auf der Website der Zeitschrift «The Lancet» (www.thelancet.com) abrufbar.
- Kapazitätsmonitoring Freiheitsentzug. Ergänzender Bericht zur Unterbringung, Behandlung und Betreuung psychisch gestörter und kranker Straftäter, 2017. Der Bericht ist auf der Website der Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (www.kkjpd.ch) abrufbar.

Inhaftierte in akuten psychischen Krisen betreuen

Das Gefängnis Limmattal bietet ein besonderes Setting an

Die Kriseninterventionsabteilung (KIA) im Gefängnis Limmattal hat seit ihrer Eröffnung im Februar 2019 über 40 Inhaftierte in akuten psychischen Krisen erfolgreich betreut. Sie konnten nach einem mehrwöchigen Aufenthalt wieder in das normale Haftregime versetzt werden.



Daniel Bosshart: «Wir haben die Bewegungsfreiheit erhöht»

Die Untersuchungshaft ist trotz Unschuldsvermutung die restriktivste Haftform. Der abrupte Freiheitsentzug ist eine massive Einschränkung und kann negative Nebenwirkungen wie soziale Isolation und Ungewissheit zur Folge haben. In den vergangenen Jahren hat der Kanton Zürich eine Reihe von Massnahmen getroffen, um die Untersuchungshaft zu lockern ohne ihren Zweck zu gefährden. «Wir haben die Bewegungsfreiheit erhöht und wollen damit den Inhaftierten mehr Autonomie zurückgeben», erläutert Daniel Bosshart, der Leiter des Gefängnisses Limmattal. «Die Zellentüren sind länger offen, die Inhaftierten können sich frei auf der Abteilung bewegen und sich gegenseitig besuchen oder sich im Aufenthalts- und Gemeinschaftsraum treffen.» Um Absprachen zwischen Beschuldigten im gleichen Verfahren zu verhindern, werden diese in anderen Abteilungen oder Gefängnissen untergebracht.

Zudem können die Inhaftierten seit Oktober 2018 täglich duschen, und seit November 2019 wird auch das Mittagessen nicht mehr in der Zelle, sondern gemeinsam eingenommen. Das Sportangebot und in beschränktem Umfang auch der Deutschunterricht seien ausgebaut worden, sagt Daniel Bosshart. Er weist zudem darauf hin, dass die Inhaftierten halbtags oder, je nach Umfang des Auftrags, auch ganztätig arbeiten können. «Unser Ziel ist es, den Haftalltag zu normalisieren und an das Leben in Freiheit anzugleichen.» Dieses Ziel ist noch nicht erreicht: «Wir möchten den freieren Teil des Hafttags, der heute um 16.30 Uhr mit dem Einschluss in die Zellen endet, verlängern.» Damit könnten insbesondere auch Besuche ausserhalb der Bürozeiten und ein gemeinsames Nachessen ermöglicht werden. Der Tag in Haft sollte möglichst so gestaltet werden wie ein normaler Tag in Freiheit, betont der Gefängnisleiter. «Wir sollten den Inhaftierten keine Ressourcen wegnehmen, die sie für die Resozialisierung benötigen.»

Es ist recht ruhig im Haus

Daniel Bosshart beschreibt die Entwicklung der Untersuchungshaft als einen Kulturwandel, der für das Personal – sowohl für die Kader wie für die Basis – eine Herausforderung darstelle. Das Personal habe mehr Kompetenzen und mehr Autonomie, es müsse seine aufgewertete Rolle überdenken. Es müsse auch Verständnis für die Verlagerung von der «Sicherheit durch Restriktion» zur «Sicherheit durch Nähe» haben. Wichtig sei die persönliche Beziehung zu den Gefangenen. Ein freundlicher Umgang bedeute allerdings nicht, dass man Verstösse durchgehen lässt: «Wer das offene Klima mit Drohungen oder Gewalt stört, wird mit Arrest bis zu maximal fünf Tagen sanktioniert», hält Daniel Bosshart fest. «Dies kommt allerdings nur selten vor, im Haus ist es recht ruhig.»

Absprachefähig und kooperativ

Trotz Lockerung der Untersuchungshaft kann ein Haftshock Inhaftierte in eine akute psychische Krise stürzen. Im Gefängnis Limmattal wurde deshalb im Februar 2019 die Kriseninterventionsabteilung (KIA) eröffnet, wo die Betroffenen intensiv von Pflegefachfrauen mit Zusatzausbildung in Psychiatrie und einem Psychiater betreut werden. Über die Einweisung entscheiden der zuständige Gefängnispsychiater und Silke Roth-Meister, die Leiterin der KIA. «Die Insassen müssen absprachefähig und kooperativ sein, sonst gehören sie in die forensisch-psychiatrische Klinik», unterstreicht sie. Die KIA könne keine 24-Stunden-Überwachung leisten. Es gibt zwar eine videoüberwachte Sicherheitszelle, doch hier bleibt die inhaftierte Person nur vorübergehend: Wenn die Suizidalität nicht rasch abklingt, wird sie in die Klinik eingewiesen.

Gefängnisse und Kliniken entlasten

Die KIA, die seit der Eröffnung über 40 Inhaftierte (darunter auch Frauen) aufgenommen hat, entlastet



Silke Roth-Meister: «Die Insassen müssen absprachefähig und kooperativ sein»



Die einfache, auf das Nötigste beschränkte Einrichtung der Zellen verdeutlicht, dass der Aufenthalt in der KIA zeitlich begrenzt ist.
Foto: Peter Schulthess (2019)

die fünf Gefängnisse des Kantons Zürich sowie die forensisch-psychiatrischen Kliniken. Die neue Abteilung bietet insgesamt neun Plätze, verteilt auf vier Doppelzellen und eine Einzelzelle. «Die Doppelzelle kann mehr Sicherheit bieten, doch dies ist nicht das primäre Ziel», sagt die Abteilungsleiterin. Es wäre auch gar nicht möglich, dem Mitinsassen eine solche Verantwortung aufzubürden. «Angehörige gewisser Ethnien wollen in einer Gruppe sein und empfinden die Einzelzelle fast als Strafe.» Massgeblich bei der Zellenzuteilung ist die Sprache, damit sich die beiden Insassen unterhalten und gemeinsam fernsehen können. Zudem wird darauf geachtet, dass Raucher und Nichtraucher unter sich sind. Seit der Eröffnung der KIA waren nie mehr als sieben Plätze belegt. «Unser Ziel besteht nicht darin, voll zu sein. Wir wollen aufnahmefähig sein», stellt Silke Roth-Meister klar.

Die einfache, auf das Nötigste beschränkte Einrichtung der Zellen verdeutlicht, dass der Aufenthalt in der KIA zeitlich begrenzt ist. Ursprünglich war vorgesehen, den Aufenthalt auf drei Wochen zu begrenzen. «Wir sind rasch von einer fixen Dauer abgekommen», erklärt Silke Roth-Meister. Jeder Fall sei anders, es brauche individuelle Lösungen. «Jeder bleibt solange es nötig ist, um ein Hin und Her zwischen der KIA und dem normalen Haftregime zu vermeiden.» So könne ein Aufenthalt bis zu zehn Wochen dauern.

Viel Nähe und Begegnung

In der KIA bleiben die Zellen länger als in der normalen Untersuchungshaft offen: vier Stunden am Vormittag und drei Stunden am Nachmittag. Die Inhaftierten sind im Sinne der Milieuthherapie in eine Lebensgemeinschaft auf Zeit eingebunden. Die Pflegefachfrauen bieten Gespräche und Beschäftigungsprogramme wie etwa das Mörsern, Mischen und Abfüllen von Kräutersalz an. Dies ermöglicht viel Nähe und Begegnung und fördert das Gemeinschaftsgefühl. «Wir erhalten viel positives Feedback, die Insassen sind sehr dankbar, da sein zu können», stellt Silke Roth-Meister zufrieden fest. «Die KIA ist allerdings nicht für alle geeignet; wer nicht so viel Nähe erträgt, ist hier fehl am Platz.» Auf der KIA werden den Inhaftierten zudem Fähigkeiten und Techniken vermittelt, die sie im normalen Haftregime im Falle einer neuen Krise anwenden können.

«Das Konzept für die KIA zu erarbeiten, war nicht schwierig, wohl aber es umzusetzen», erzählt Silke Roth-Meister. Denn es gebe kein vergleichbares Setting. «Wir konnten zwar psychiatrische Kliniken besuchen, uns aber nicht auf vorhandene Erfahrungen stützen.» Die Umsetzung des Konzepts ist übrigens noch nicht abgeschlossen. Das neueste Angebot: Seit Kurzem können die Inhaftierten einmal in der Woche kochen oder backen. «Das gemeinsame Kochen ist eine gute Möglichkeit», so die Leiterin der KIA, «den Tag zu gestalten und sich sinnvoll zu beschäftigen». (gal)

«Die KIA ist nicht für alle geeignet; wer nicht so viel Nähe erträgt, ist hier fehl am Platz»

Die Infektionskrankheiten besser kontrollieren

Bei Inhaftierten ist die Infektionsprävalenz höher

Im Vergleich mit der Gesamtbevölkerung ist die Prävalenz von Infektionen bei den inhaftierten Personen höher. Sie werden z.B. öfter durch Tuberkulose oder durch Viren angesteckt, die über das Blut oder sexuelle Kontakte übertragen werden (HIV, Hepatitis B und C). Es ist möglich und nötig, die Kontrolle von Infektionen in Haft zu verstärken und damit die Gesundheit der Inhaftierten, des Vollzugspersonals und des Gemeinwesens zu verbessern.

Laurent Gétaz



Laurent Gétaz leitet als Oberarzt die Abteilung für Gefängnismedizin der Universitätsspitäler Genf.

Die inhaftierten Personen sind eine verletzte Bevölkerungsgruppe und stark von gesundheitlichen Problemen, insbesondere Infektionskrankheiten, betroffen. Aus Sicht der öffentlichen Gesundheit sind die Infektionen mit HIV und Hepatitis B und C in Haftanstalten aufgrund ihrer Häufigkeit, Morbidität und Ansteckungsgefahr ein bedeutendes Thema. Ohne Behandlung führen die Hepatitis B und C zu Zirrhose und hepatozellulären Karzinomen. Sie sind eine der Hauptursachen für Lebertransplantationen. Studien in der Schweiz haben gezeigt, dass HIV-Infektionen und Hepatitis B und C in Haft jeweils 3, 33 bzw. 9 Mal häufiger sind als in der Gesamtbevölkerung.

Verschiedene Gründe

Die hohe Prävalenz dieser Infektionen in Gefängnissen ist auf einen komplexen Mix aus sozioökonomischen und kontextspezifischen Faktoren zurückzuführen. Menschen mit niedrigem sozioökonomischen Status, die kaum sozial integriert und marginalisiert sind, Konsumenten illegaler Drogen sowie ethnische Minderheiten sind in Haft oft überproportional vertreten. Vor dem Hintergrund einer langen symptomfreien Latenzphase kann die Prävalenz mehrerer Krankheiten mit der epidemiologischen Situation in den Herkunftsländern der inhaftierten Personen in Verbindung gebracht werden. Dort haben sie einen Teil ihres Lebens verbracht und sich meist vor der Migration infiziert und auch meist die Krankheit vor der Inhaftierung bekommen. Darüber hinaus erhöht sich das Infektionsrisiko während der Haft wegen der Nähe einer grossen Anzahl von Personen auf engem Raum und dem damit verbundenen Verlust

der Intimsphäre, wegen der hohen Fluktuation von Hochrisikopersonen, wegen des risikoreichen Verhaltens (einschliesslich intimer Beziehungen) und wegen des Austauschs von Gegenständen in schlechtem hygienischen Zustand (Injektionsmaterial, Tätowiermaschinen, Rasierer und Haarschneider).

Die Gefängnisse bieten die Möglichkeit, die Gesundheit einer üblicherweise schlecht erreichbaren Bevölkerungsgruppe zu fördern. Die Prävention, die Identifizierung und die frühzeitige Behandlung infizierter Inhaftierter können daher die Belastung durch diese Krankheiten und zusätzliche Kosten reduzieren. Sie tragen zudem dazu bei, dass nach der Entlassung die Verbreitung unter der Bevölkerung verringert wird.

Eine Reihe von Massnahmen

Das Regionalbüro für Europa der Weltgesundheitsorganisation (WHO) schlägt vor, in der Haft eine Reihe von Massnahmen zu ergreifen, um die Übertragung von Hepatitis B, C und HIV zu verhindern. Diese Massnahmen haben sich in der Bevölkerung bewährt und zeigen auch in den Gefängnissen ihre Wirkung. In der Haft muss allerdings manchmal die Umsetzung dieser Massnahmen an die Umgebung angepasst und mit allen Akteuren in den Gefängnissen besprochen werden, damit sie ihre volle Wirksamkeit entfalten können.

Eine wesentliche Voraussetzung ist, dass die Inhaftierten Zugang zu Informationen und Bildung erhalten, die ihren kulturellen und sprachlichen Eigenschaften sowie ihren Lesekompetenzen angepasst sind. Für die Kontrolle der Infektionen in Haft ist es unabdingbar, dass sie frühzeitig erkannt

«Die hohe Prävalenz dieser Infektionen in Gefängnissen ist auf einen komplexen Mix aus sozioökonomischen und kontextspezifischen Faktoren zurückzuführen»



Spritzenaustauschprogramme im Gefängnis verhindern die Übertragung von HIV und viraler Hepatitis und reduzieren das Risikoverhalten. Foto: Peter Schulthess (2019)

werden. Denn die Früherkennung ist ein wesentlicher Ansatzpunkt für den Zugang zu präventiven und heilenden Massnahmen.

Antiretrovirale Behandlung

Bei HIV wirkt sich eine frühzeitige antiretrovirale Behandlung positiv auf den klinischen Verlauf aus. Zudem wird HIV nach einer Behandlung sehr selten übertragen. Dank den jüngsten Entwicklungen in der Behandlung von Hepatitis C können mehr als 95 Prozent der Menschen mit einer kurzen (< 12 Wochen) und gut verträglichen Behandlung geheilt werden. Eine Behandlung im Gefängnis trägt nicht nur dazu bei, die Gesundheit der infizierten

Personen zu verbessern, sie verringert auch das Risiko einer Übertragung während der Haft und nach der Entlassung. Da im Gefängnis Menschen erreicht werden, die üblicherweise nur beschränkt Zugang zu Gesundheitsleistungen haben, wirken sich die therapeutischen Massnahmen noch positiver auf die Gesamtbevölkerung aus.

Die Übertragung sexuell übertragbarer Infektionen kann durch eine Inhaftierung gefördert werden, denn dadurch werden stabile Liebesbeziehungen aufgelöst und risikoreiche Beziehungen begünstigt. Deshalb muss das Vollzugspersonal sicherstellen, dass Kondome und Gleitmittel kostenlos, aber auch diskret und leicht zugänglich sind.

«Die Gefängnisse bieten die Möglichkeit, die Gesundheit einer üblicherweise schlecht erreichbaren Bevölkerungsgruppe zu fördern»

«Trotz der vielfältigen Vorteile einer Behandlung mit Opioidagonisten ist der Versorgungsanteil noch nicht optimal»

Austausch von Spritzen

In der Gefängnispopulation besteht eine hohe Abhängigkeit von illegalen Substanzen. Die Weitergabe von Injektionsmaterial trägt dazu bei, dass die Prävalenz der durch Blut übertragenen Krankheiten im Vergleich mit der Gesamtbevölkerung höher ist. Durch Spritzenaustauschprogramme im Gefängnis kann die Übertragung von HIV und viraler Hepatitis verhindert werden. Ferner vermindern diese Programme das Risikoverhalten, Abszesse und psychische Störungen und ermöglichen eine bessere Erkennung von Infektionskrankheiten. Diese Programme führen nachweisbar nicht zu einem erhöhten Drogenkonsum. Es ist auch kein Fall gemeldet worden, in dem Spritzen als Waffen gegen Mitinsassen oder das Vollzugspersonal eingesetzt worden sind.

Steriles Material

Das Tätowieren ist in den Gefängnissen verboten, aber weit verbreitet. Die Inhaftierten stellen die Instrumente von Hand her und verstecken und teilen sie. Dadurch wird das Risiko einer Ansteckung mit über das Blut übertragbaren Krankheiten erhöht. Um das Übertragungsrisiko zu minimieren, sollten in den Anstalten das Tätowieren geschult, eine sterile Ausrüstung bereitgestellt und idealerweise auch Tattoo-Ateliers eingerichtet werden.

Viele Gebrauchsgegenstände können mit teilweise mikroskopisch kleinen Blutmengen kontaminiert sein und somit HIV oder virale Hepatitis übertragen. Es ist empfehlenswert, die Inhaftierten über die mit dem Austausch von Material verbundenen Risiken zu informieren und sie mit persönlichen Rasierern und Zahnbürsten auszustatten, um das Risiko infolge der gemeinsamen Nutzung dieser Gegenstände zu begrenzen.

Behandlung mit Opioidagonisten

Durch die Behandlung mit Opioidagonisten werden der Konsum illegaler Substanzen, die Sterblichkeit durch eine Überdosis und die Übertragung von HIV und Hepatitis sowie die öffentlichen Ausgaben für das Gesundheits- und Justizwesen erheblich gesenkt. Gleichzeitig wird die Lebensqualität der Patienten verbessert. Trotz dieser vielfältigen Vorteile ist der Versorgungsanteil in den Gefängnissen noch nicht optimal.

Im Gegensatz zu Hepatitis C und zu einer HIV-Infektion kann Hepatitis B durch eine Impfung verhindert werden. Deshalb müssen die inhaftierten Personen dieser Risikogruppe in den Haftanstalten geimpft werden.

Schutz des Personals

Die Übertragung von HIV und viraler Hepatitis in Haft kann durch weitere Massnahmen einge-

schränkt werden – etwa durch die Prävention sexueller Gewalt, den Zugang zu Behandlungen nach der Exposition, die Anwendung allgemeiner Biosicherheitsmassnahmen innerhalb der medizinischen und zahnärztlichen Dienste sowie Schutzmassnahmen für das Vollzugspersonal. Das gesamte Personal sollte eine Ausbildung erhalten, die auf die Risiken bei Infektionskrankheiten ausgerichtet ist. Ausserdem sollten routinemässig Schutzmassnahmen angewendet werden. Unter anderem müssen in Risikosituationen systematisch Handschuhe und Schutzbrillen verwendet werden und die Impfung gegen Hepatitis B sollte empfohlen und ermöglicht werden.

Befürchtungen, Wissen und Schutzstrategien des Personals

Die höhere Prävalenz vieler Infektionskrankheiten unter den inhaftierten Personen im Vergleich mit der Gesamtbevölkerung könnte sich auch auf das Vollzugspersonal auswirken, das mit ihnen in Kontakt kommt. Diese Fachleute müssen nicht nur Massnahmen treffen, um sich selbst zu schützen. Falsches Wissen und falsche Überzeugungen könnten auch die Wirksamkeit von Programmen zur Risikominderung beeinträchtigen. In einem Forschungsprojekt wurden Wissen, Befürchtungen und Schutzstrategien des Vollzugspersonals untersucht. In fünf Gefängnissen der Westschweiz – in den Kantonen Freiburg, Genf und Neuenburg – wurden beim Vollzugspersonal demografische Daten, spezifische Befürchtungen und das Wissen über verschiedene Infektionskrankheiten erhoben.

170 Vollzugsangestellte (Rücklaufquote 96 %) haben den Fragebogen ausgefüllt: 88 % waren männlich und 56 % arbeiteten in einem Untersuchungsgefängnis. Mehr als zwei Drittel der Teilnehmenden geben an, dass sie Angst haben, sich bei ihrer Arbeit mit den folgenden Infektionskrankheiten zu infizieren: Hepatitis C (79 %), Hepatitis B (78 %), HIV (73 %), Tuberkulose (65 %) und Krätze (63 %). Die Mehrheit des Vollzugspersonals (85 %) ist sich bewusst, dass durch kontaminierte Nadeln Hepatitis B verbreitet werden kann, aber nur ein kleinerer Teil ist sich der Risiken bewusst, die mit Tätowierungen (72 %), ungeschütztem Geschlechtsverkehr (62 %) und dem Teilen von Rasierern (69 %) und Zahnbürsten (49 %) verbunden sind. Der Zugang zu sterilen Spritzen und Kondomen wurde von 82 % bzw. 67 % der Vollzugsangestellten als sinnvolle Präventivmassnahme bezeichnet. Was die Schutzmassnahmen betrifft, so gaben 43 % an, dass sie beim Einschreiten bei Auseinandersetzungen Handschuhe tragen. Nur 46 % sind sich sicher, dass sie gegen Hepatitis B geimpft sind, 16 % wissen, dass sie es nicht sind, während 38 % ihren Impfschutz nicht kennen.



Das Vollzugspersonal muss sicherstellen, dass Kondome und Gleitmittel kostenlos, aber auch diskret und leicht zugänglich sind. Foto: Peter Schulthess (2019)

Suboptimales Wissen und Verhalten

Das Projekt hat gezeigt, dass das Wissen über Infektionskrankheiten und das Schutzverhalten des Vollzugspersonals suboptimal sind. Die Infektionskrankheiten wecken Befürchtungen: 65 % bis 80 % der Befragten befürchten, mit HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, Tuberkulose und Krätze angesteckt zu werden. Das Ausmass der Befürchtungen hängt jedoch nicht mit der Schwere der Krankheiten zusammen: So sind beispielsweise die Ängste vor Tuberkulose und Krätze fast ähnlich ausgeprägt, obschon Krätze nicht schlimm und leichter zu behandeln ist als Tuberkulose. Im Falle von Hepatitis B beantworten fast 40 % die Fragen zur Übertragung und zu den Schutzmassnahmen falsch. Mehr als die Hälfte der Teilnehmenden gibt an,

dass sie bei Auseinandersetzungen keine Handschuhe trägt und zudem nicht richtig geimpft ist, obwohl ein sicherer und wirksamer Impfstoff verfügbar ist. Daher können verbesserte Kenntnisse über die Übertragungswege und Schutzmethoden, die systematische Impfung gegen Hepatitis B und das Tragen von Handschuhen Befürchtungen und Ansteckungsrisiken reduzieren.

Weiterführende Literatur

Laurent Gétaz, Komal Chacowry, Stéphanie Baggio, Hans Wolff: Maladies transmises sexuellement et par le sang en détention, in: Santé en prison, Seiten 367-379.

«Das Wissen über Infektionskrankheiten und das Schutzverhalten des Vollzugspersonals sind suboptimal»

Pflege im Freiheitsentzug



Peter Baumann. «Wir decken alle medizinische Disziplinen ab»



Bruno Graber: «Für die adäquate Unterbringung von gefährlichen, pflegebedürftigen Straftätern gibt es heute keine gemeinsame Lösung»



Alfred Weidmann: «Wir verfügen über 54 Betten in drei differenziert geschlossenen Bereichen»

Es fehlt an geeigneten Institutionen für pflegebedürftige Straftäter

Wird ein verurteilter Straftäter pflegebedürftig, stösst das Schweizer Vollzugssystem an Grenzen. Die Pflege eines Kriminellen ist eine Herausforderung, einen Platz für ihn zu finden, ist schwierig: Trotz steigender Nachfrage fehlt es an geeigneten Institutionen.

Christine Brand

Im Flur hat sich der Geruch festgesetzt, der Spitälern so eigen ist; eine Mischung aus Desinfektionsmittel, Sterilität und Linoleum. Auf der linken Seite reiht sich Zelle an Zelle. Bei einer fehlt die Tür. «Der Patient hat sie zertrümmert», erklärt Peter Baumann, als er durch seine Abteilung führt. «Da können Sie sich mal vorstellen, welche Kräfte freigesetzt werden.»

Tatsächlich fällt es schwer, sich das vorzustellen. Denn die Türen auf dieser Abteilung des Inselspitals Bern sind aus hartem Stahl gefertigt; Sicherheitstüren, wie man sie nur aus Gefängnissen kennt. Peter Baumann ist der Direktor der Bewachungsstation im Inselspital: Ein Hochsicherheitstrakt innerhalb des Krankenhauses, eigens gebaut für verunfallte oder kranke Straftäter. Die Abteilung zählt acht Doppelzellen mit sechzehn Betten und drei Spezialzellen, sie ist in dieser Form einzigartig in der Schweiz und praktisch immer voll ausgelastet.

Alle medizinischen Disziplinen und Haftarten

Hier werden Straftäter behandelt wie jener, der auf der Flucht von einem dreizehn Meter hohen Silo gestürzt ist. Wie der Raser, der einen Unfall verursacht hat und direkt danach schwer verletzt verhaftet worden ist. Wie der Gefängnisinsasse, der mit seinem Suizidversuch gescheitert ist. Oder wie der Krebspatient – verwahrt, gemeingefährlich, im Endstadium seiner Krankheit. Zu den jährlich 450 bis 470 stationären Patienten kommen 1300 ambulante dazu. «Wir decken alle medizinische Disziplinen ab», sagt Peter Baumann. «Und alle Haftarten. Bei uns gibt es nichts, das es nicht gibt.»

Die Patienten, die hier liegen, werden in der Regel nicht mit dem Krankenwagen, sondern mit dem Gefangenentransport gebracht und geholt – falls sie denn wieder abgeholt werden. Denn wenn sie weiterhin Pflege benötigen, ist es nicht einfach, für sie einen Platz zu finden. «Je höher der Pflegeaufwand, desto schwieriger ist es, einen Patienten zu verlegen», sagt Peter Baumann. So kommt es vor,

dass manchmal einer bleibt, bis er stirbt – obwohl das so eigentlich nicht gedacht war. «Wir sind kein Sterbehospiz – aber wenn jemand intensive Pflege benötigt, nimmt ihn keine Vollzugsanstalt mehr auf.»

Wenn möglich «in Freiheit» sterben

Der Patient, der bisher am längsten blieb, lag 14 Monate auf der Bewachungsstation im Inselspital. Aufgrund seines Delikts und weil er trotz schwerer Krankheit noch immer als gefährlich eingestuft war, fand sich kein anderer Platz für ihn. Keine Vollzugsanstalt konnte die Pflege gewährleisten. «Wenn möglich verlegen wir einen todkranken Patienten am Schluss auf die offene Abteilung, damit er ‚in Freiheit‘ sterben kann», erzählt Baumann. Da dieser Täter aber verwahrt war, wurde die Verlegung zunächst nicht bewilligt, obwohl er auch auf der offenen Station bewacht oder gar ans Bett gefesselt worden wäre. «Selbst wenn der Patient nur noch wenige Meter alleine gehen kann, empfiehlt die Fachkommission zur Überprüfung der Gemeingefährlichkeit von Straftätern diese Gesuche meistens zur Ablehnung», sagt Baumann. Nach mehreren Anläufen durfte der Krebspatient schliesslich doch noch verlegt werden. Aber die Bewilligung erfolgte zu spät: Am Tag der Verlegung verstarb er auf der Bewachungsstation.

Teurer Aufenthalt

Sein monatelanger Aufenthalt im Spitalbett auf der hoch gesicherten Abteilung verursachte sehr hohe Kosten im sechsstelligen Bereich. Ein Tag auf der Station kostet je nach Fall mehrere Tausend Franken, von denen die Krankenkassen ihren Teil bezahlen. Die Differenz zur Vollkostenrechnung des Spitals sowie die Sicherheitskosten tragen die Steuerzahler; sie betragen mehr als dreimal so viel wie die Tagesansätze in hochgesicherten Vollzugsanstalten.

Der Aufenthalt in der Bewachungsstation ist teuer, weil sie Spital und Gefängnis in einem ist. Hier



Auch für Vollzugsanstalten mit Seniorenabteilungen (Bild: Abteilung 60plus in Lenzburg) gilt: Nimmt die Pflegebedürftigkeit eines Insassen zu, stossen sie schnell an ihre Grenzen. Foto: Peter Schulthess (2019)

arbeiten Menschen in weissen Kleidern, das Spitalpersonal, und Mitarbeiter in schwarzen Kleidern, das Sicherheitspersonal. Nur der Direktor fällt aus dem Rahmen; er trägt ein hellblaues Shirt und Trekking-schuhe. Baumann war zuvor in Spitälern und auch im Rechtsmedizinischen Institut tätig, wo er mit den Opfern von Tötungsdelikten konfrontiert war. Jetzt arbeitet er für pflegebedürftige Täter. Deren Behandlung und Pflege sind eine besondere Herausforderung.

Trennung zwischen Justiz und Medizin

«Die Sicherheit der Mitarbeiter wird sehr hoch gewichtet», erklärt Peter Baumann. Das Sicherheitspersonal ist bei jeder Untersuchung durch das Spitalpersonal dabei, jede Änderung von den festgelegten Verläufen muss von ihm absegnet werden. Die Pa-

tienten werden nach ihrer Gefährlichkeit eingestuft: In der Kategorie «offene Zelle» dürfen Pfleger und Ärzte allein ins Zimmer, müssen aber die Tür offen stehen lassen, «geschlossene Zellen» können und dürfen nur gemeinsam mit dem Sicherheitspersonal betreten werden. Es gibt auf dieser Abteilung eine klare Trennung zwischen Justiz und Medizin.

Dass hier Straftäter teilweise monatelang liegen bleiben, die eigentlich nicht ein teures Spitalbett, sondern einen Pflegeplatz in einer gesicherten Institution brauchen würden, ist für Peter Baumann absolut unbefriedigend. Die Bewachungsstation ist nicht als Psychiatrie oder als Palliativabteilung konzipiert. «Wir sind ein Akutspital, trotzdem haben wir Patientengruppen, die eine andere Institution benötigen würden», sagt Baumann.

«Wir sind kein Sterbehospiz – aber wenn jemand intensive Pflege benötigt, nimmt ihn keine Vollzugsanstalt mehr auf»

«Bei einem Langzeitpflegefall oder bei aufwändigerer Pflege sind die heutigen Anstalten in der Regel überfordert»

«Ist das Risiko zu gross, kann das ein Privater nicht auffangen. Da stossen wir an Grenzen»

«Wenn es überall sonst nicht mehr geht, landet ein pflegebedürftiger Straftäter in der Bewachungsstation im Berner Inselspital», bestätigt Bruno Graber. Er kennt die Klientel: Graber ist der ehemalige Leiter des Zentralgefängnisses der Justizvollzugsanstalt Lenzburg, wo er unter anderem die Abteilung 6oplus konzipiert und mitaufgebaut hat. Wie auch die meisten anderen grossen Vollzugsanstalten hat Lenzburg mit der besonderen Abteilung auf die wachsende Zahl der über 60-jährigen im Strafvollzug reagiert.

Auch im höheren Alter noch kriminell

Heute haben in der Schweiz rund 325 Inhaftierte ihren 60. Geburtstag bereits hinter sich – im Jahr 2000 waren es erst 78. Die Tendenz ist nach wie vor steigend, wie die Studie «Ältere und kranke Menschen im Justizvollzug» von Holger Stroezel und Christoph Urwyler vom Schweizerischen Kompetenzzentrum für den Justizvollzug (SKJV) zeigt (vgl. Kästchen). Das hängt zum einen damit zusammen, dass Verwarhte kaum mehr entlassen werden und bis zum Tod eingeschlossen bleiben. Zum anderen führt die längere Rüstigkeit der Senioren dazu, dass manche auch in höherem Alter noch Straftaten begehen. Nicht wenige der über 60-jährigen Verurteilten sind nicht seit Jahren hinter Gittern, sondern sie wurden erst als Senioren kriminell.

Keine gemeinsame Lösung

Mehr alte Insassen bedeutet auch: Mehr kranke und mehr pflegebedürftige Insassen, für die selbst

die Vollzugsanstalten mit Seniorenabteilungen nicht wirklich ausgerüstet sind. In Lenzburg wird das Sicherheitspersonal für die Arbeit auf der Abteilung 6oplus speziell ausgebildet. Insassen bis Pflegestufe 0 können dort behandelt werden. Pflegestufe 0 heisst: Die Personen haben Hilfsbedarf, brauchen aber noch keine Pflege, sie können die Medikamente noch selbst einnehmen, sich noch selber duschen. Auf der Abteilung 6oplus stehen teils Pflegebetten in den Zellen, auch gibt es ein Krankenzimmer, wenn nötig wird mit externen Ärzten und mit der Spitex zusammen gearbeitet. «In Lenzburg kommt die Telemedizin zum Einsatz: Die Ärzte schauen sich nach Vorabklärungen durch den Gesundheitsdienst im Gefängnis bei Bedarf die Patienten via Videokonferenz an, das wird breit akzeptiert», erzählt Bruno Graber. Aber sowohl für Lenzburg wie auch für andere entsprechende Abteilungen in Vollzugsanstalten gilt: Nimmt die Pflegebedürftigkeit eines Insassen zu, stossen sie schnell an ihre Grenzen. «Bei einem Langzeitpflegefall oder bei aufwändigerer Pflege sind die heutigen Anstalten in der Regel überfordert», sagt Bruno Graber. «Für die adäquate Unterbringung von gefährlichen, pflegebedürftigen Straftätern gibt es heute in der Schweiz keine gemeinsame Lösung.» Jeder schaue im Kleinen irgendwie für sich. «Dabei müssten wir das Problem gesamtschweizerisch angehen.»

Ausbau des Pflegezentrums Bauma

Wie das Problem gelöst werden könnte, macht ein privates Pflegeheim vor, das heute teilweise jene Aufgabe wahrnimmt, die der Bund und die Kantone nicht erfüllen. «Wir verfügen über 54 Betten in drei differenziert geschlossenen Bereichen», sagt Alfred Weidmann, Mitarbeiter der Geschäftsleitung des Pflegezentrums Bauma. Er stellt klar, dass sein Pflegeheim mit 121 bewilligten Betten kein Gefängnis ist – die Angestellten sind Pflegenden. Die gesicherten und geschützten Stationen aber sind videoüberwacht und mit Sicherheitstüren sowie Sicherheitsfenstern ausgestattet. Alle Mitarbeitenden haben eine Risikomanagementausbildung absolviert – drückt jemand von ihnen auf den Alarmknopf, können zehn Personen sofort zu Hilfe eilen und eingreifen.

Im privat geführten Pflegezentrum Bauma gestaltet sich die Situation gerade umgekehrt zu jener in den Gefängnissen: Hier können Straftäter aufgenommen werden, die intensiv gepflegt werden müssen – nicht aber solche, von denen eine hohe Gefährlichkeit ausgeht. «Ist das Risiko zu gross, kann das ein Privater nicht auffangen. Da stossen wir an Grenzen.» Weidmann und sein Team prüfen da-



Das Pflegezentrum Bauma verfügt heute über 54 Betten in drei differenziert geschlossenen Bereichen. Es kann Straftäter aufnehmen, die intensiv gepflegt werden müssen. Foto: © Pflegezentrum Bauma



Ein Hochsicherheitstrakt innerhalb des Krankenhauses, eigens gebaut für verunfallte oder kranke Straftäter: die Bewachungsstation im Inselspital Bern. Foto: Peter Schulthess (2019)

her genau, wer in Bauma einen Pflegeplatz erhält. «Ist jemand stark fluchtgefährdet und als gemeingefährlich eingestuft, dann nehmen wir ihn nicht auf.» Ein Insasse wird persönlich besucht, mit dem zuständigen Vollzugspersonal wird geredet, Berichte werden eingesehen, bevor über seine Aufnahme entschieden wird. «Die Gefängnisse stehen unter Druck, die Leute loszuwerden, mit deren Pflege sie überfordert sind», sagt Weidmann «Die würde man zu gerne zu uns abschieben, darum ist der Standard unserer Sicherheitsabklärungen hoch, wir schauen sehr genau hin.»

Alfred Weidmann sagt, die Nachfrage nach Pflegeplätzen für Straftäter habe in den letzten Jahren ganz klar zugenommen. Darum baut das Pflegezentrum Bauma weiter aus: Ab Frühjahr 2021 werden sechs neue, zum Teil geschlossene Abteilungen mit 41 Einzelzimmern in Betrieb genommen. Neu wird auch Sicherheitspersonal im Haus arbeiten. Dadurch werden die Preise von heute gegen 400 auf voraussichtlich 450 Franken pro Tag bei ganz speziellen Aufnahmen steigen – ein Bruchteil dessen, was für einen Pflegefall auf der Bewachungsstation bezahlt wird.

Auf Pflegefälle ausgerichtete Vollzugsanstalten

Trotzdem kann ein privates Pflegezentrum das Dilemma nicht lösen, in das sich die Justizbehörden hineinmanövriert haben. «In der Schweiz fehlen etwa 80 Pflegebetten für Straftäter», sagt Peter Baumann von der Bewachungsstation. «Das ist eine Entwicklung, die man etwas verschlafen hat.» Er wünschte sich, dass in den bestehenden Vollzugsanstalten Pflegestationen oder kleine Spitalstationen eingerichtet würden. Bruno Graber könnte sich auch speziell auf Pflegefälle ausgerichtete Vollzugsanstalten oder zumindest Abteilungen vorstellen. «Wichtig ist, dass auch eine Ausbildung für Mitarbeiter auf diesen Abteilungen angeboten wird», sagt Graber. «Denn ob diese funktionieren, steht und fällt mit dem Personal.» Die Nähe-Distanz-Problematik zwischen Insassen und Personal verschärft sich, wenn der Gefangene plötzlich zum Patienten und der Sicherheitsbeamte plötzlich zum Pfleger wird. «Das Problem ist einmal mehr, dass die Gesellschaft zwar immer eine Null-Risiko-Lösung verlangt», erklärt Bruno Graber, «aber die darf nichts kosten – denn niemand ist bereit, den hohen Preis dafür zu bezahlen.»

«In der Schweiz fehlen etwa 80 Pflegebetten für Straftäter»

«Fast jede dritte Institution hat kaum Umgang mit der Altersgruppe 60+»

325 Senioren hinter Gittern

Wie viele alte Menschen leben in der Schweiz hinter Gittern? Wie viele Inhaftierte sind pflegebedürftig? Mit diesen Fragen beschäftigten sich Holger Stroezel und Christoph Urwyler vom Schweizerischen Kompetenzzentrum für den Justizvollzug (SKJV) in den letzten Monaten: Im Rahmen eines Pilotprojektes haben sie den Bericht «Ältere und kranke Menschen im Justizvollzug» erarbeitet.

Mittels einer Online-Umfrage erhoben sie bei 66 von 89 Einrichtungen des Justizvollzugs, wie viele über 60-Jährige und wie viele Pflegebedürftige dort inhaftiert sind. Zum Zeitpunkt der Umfrage – zwischen Juni und August 2019 – waren insgesamt 6139 Personen in einer Einrichtung des Justizvollzugs platziert. Davon waren 325 Personen (5,3 Prozent) 60 oder mehr Jahre alt. Zum Vergleich: Gemäss Bundesamt für Statistik (BFS) hatten im Jahr 2000 erst 78 Inhaftierte den 60. Geburtstag schon hinter sich. «Alle Insassen dieser Altersstufe sind auf 45 Institutionen verteilt», sagt Christoph Urwyler. «Das heisst, fast jede dritte Institution hat kaum Umgang mit dieser Altersgruppe.» Laut Urwyler befinden sich ältere Inhaftierte im Vergleich zu den jüngeren häufiger im therapeutischen Mass-

nahmenvollzug, im Verwahrungsvollzug sowie in Wohn- und Arbeitsexternaten.

Um zu erheben, wie viele verurteilte Straftäter aus gesundheitlichen Gründen auf Hilfe angewiesen sind, unterscheidet die Studie zwischen «Hilfsbedürftigkeit» und «Pflegebedürftigkeit». Eine Person gilt demnach als hilfsbedürftig, wenn sie Tätigkeiten des Alltags, wie zum Beispiel leichte Aufräum- und Reinigungsarbeiten, nicht mehr selbständig erledigen kann. Als pflegebedürftig gilt eine Person dann, wenn sie nicht mehr ohne Hilfe essen, ins oder aus dem Bett steigen, sich ankleiden, zur Toilette gehen oder duschen kann. In der Altersgruppe 60+ beträgt der Anteil hilfsbedürftiger Personen 5,3 Prozent, das sind 17 Personen. Die insgesamt zehn pflegebedürftigen Inhaftierten mit 60 und mehr Jahren leben in acht Institutionen. Die Prognose, wie sich die Zahlen in den nächsten Jahren entwickeln werden, lagen bei Redaktionsschluss noch nicht vor. Es ist aber davon auszugehen, dass die Tendenz steigend bleibt. (cbb)

Der Bericht «Ältere und kranke Menschen im Justizvollzug» ist auf der Website des SKJV (www.skjv.ch) abrufbar.



In der Schweiz leben heute 325 Senioren hinter Gittern. Davon sind 17 hilfsbedürftig und 10 pflegebedürftig. Foto: Peter Schulthess (2019)

Die Gesundheitskompetenz durch Bewegung fördern

Ein gesundes Gefängnis trägt zur Resozialisierung bei

Die Unterstützung von gesundheitsförderlichem Verhalten macht im Freiheitsentzug aus mehreren Gründen Sinn: Einerseits können Krankheitskosten gesenkt werden, andererseits leisten pädagogische Gesundheitsangebote einen massgeblichen Beitrag zur Resozialisierung. Schliesslich können durch diese Angebote bedeutend gesündere Lebens- und Arbeitsbedingungen für Mitarbeitende sowie Gefangene geschaffen werden.

Samuel Maurer und Matthias Marending

Die Gesundheitskompetenz ist eine wichtige Fähigkeit für ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben. Dabei geht es nicht nur um Bewältigung von Krankheiten, sondern auch um gesundheitsförderliches Verhalten wie Stressregulation, körperliche Fitness und Ernährungsverhalten. Die Gesundheitskompetenz ermöglicht es Menschen, im Alltag selbstständig Entscheidungen zugunsten der persönlichen Gesundheit und des eigenen Wohlbefindens zu treffen.

Die Anforderungen sind vielseitig: Das Fachwissen über den eigenen Körper und die Psyche, über mögliche Krankheiten und Einschränkungen sowie über Möglichkeiten zur Förderung und Genesung sind das eine. Auf der anderen Seite spielen auch motivationale Faktoren eine entscheidende Rolle: Bin ich daran interessiert, mich mit mir und meiner Umwelt auseinanderzusetzen? Setze ich mich kritisch auseinander mit den Informationen, die ich aufnehme? Kann ich sie übersetzen und für mich nutzen bzw. bin ich auch imstande, Fakten von Mythen trennen?

Gesundheitskompetenz steckt in jeder Entscheidung

Die Broschüre der Allianz Gesundheitskompetenz beschreibt dies treffend: «Gesundheitskompetenz steckt gewissermassen in jeder Entscheidung, die wir treffen. Und zwar das ganze Leben lang im Alltag des Menschen». Dabei werden mit dem selbstverantwortlichen Handeln in den Bereichen der Gesundheitsförderung, der Krankheitsprävention und der Gesundheitsversorgung drei zentrale Aspekte hervorgehoben. Das heisst übersetzt in den Alltag, dass ich bereits morgens in der Bäckerei gesunde Entscheidungen treffen und danach an meinem Arbeitsplatz durch die Umsetzung von meinen ergonomi-

schen Kenntnissen für mein Wohlbefinden sorgen kann (Gesundheitsförderung). Nach dem Mittag und beginnenden Kopfschmerzen kann ich entscheiden, ob ich ein Schmerzmedikament benötige oder ob mir ein Spaziergang an der Luft gut tut (Krankheitsprävention). Und ich kann auf dem Nachhauseweg die mitgenommene Broschüre meiner neuen Krankenversicherung lesen und danach entscheiden, ob ich ihr beitreten möchte (Gesundheitsversorgung).

Für den Strafvollzug heisst dies: Ich kenne meine Rechte und Möglichkeiten, auf welche Unterstützung ich im Krankheitsfalle zählen kann und wie ich dabei vorgehen muss (Gesundheitsversorgung). Zudem weiss ich, dass ich bei einer leichten Erkältung nicht unbedingt auf Medikamente angewiesen bin, sondern mich beispielsweise durch das Trinken von Tee und durch zusätzlichen Schlaf erholen kann (Krankheitsprävention). Ebenso spüre ich, dass die täglichen Joggingrunden im Spazierhof, das wöchentliche Sportangebot sowie mein tägliches Rumpfkrafttraining in der Zelle mein Wohlbefinden stärken. Und ich stelle fest, dass ich viel weniger krank bin und mich vitaler fühle, seitdem ich es schaffe, mich regelmässig dazu aufzuraffen (Gesundheitsförderung).

Den Bewegungsmangel kompensieren

Ein gravierendes Problem im Strafvollzug ist der Bewegungsmangel. «Bewegungsmangel kann zu negativen Formen der Anpassung und Lebensbewältigung führen, die im hohen Masse gesundheitsschädigend sein können. Gezielte Aktivitäten leisten einen wichtigen Beitrag zur Kompensation des Bewegungsmangels», hält das Sportkonzept der Justizvollzugsanstalt Witzwil fest. Ein längerer



Samuel Maurer ist Co-Geschäftsführer lifetime health GmbH, Dozent an der ETH Zürich und Berater für Bewegtes Lernen und Bildung im Strafvollzug.



Matthias Marending, Master of Science in Sport EHSM Magglingen, war von 2011 bis 2019 Mitarbeiter für Sport und Freizeit in der JVA Witzwil.



Gezielte Aktivitäten leisten laut Sportkonzept der JVA Witzwil (Bild: Fitnessraum und Turnhalle) einen wichtigen Beitrag zur Kompensation des Bewegungsmangels.

Foto: Peter Schulthess (2019)

fristiger Bewegungsmangel kann zusätzlich durch die – im Strafvollzug häufig verstärkten – psychischen Belastungen zu einer Abwärtsspirale führen, in der sich Gefangene nicht mehr mit ihrer Gesundheit auseinandersetzen oder sich nur teilweise für gesundheitsförderliches Verhalten interessieren.

Diese Abwärtsspirale kann mit Bewegungsangeboten und entsprechender Motivation durchbrochen werden. Meist passiert dies über das persönliche Wohlbefinden. Sich bewegen heisst, sich mit sich selber und mit seiner körperlichen und psychischen Gesundheit auseinanderzusetzen. Dabei spielen einerseits emotionale Aspekte eine Rolle, wie beispielsweise die Freude am gemeinsamen Volleyballspiel im geführten Sportangebot. Aber auch körperliche Aspekte wie erhöhter Puls und Körperwärme nach den freiwilligen Joggingrunden oder die wohltuende Müdigkeit nach dem Krafttraining im Fitnessraum sind entscheidend. Dadurch wird längerfristig ein besseres Körpergefühl entwickelt, und die positiven Aspekte bewirken eine Aufwärtsspirale. In der Arbeit mit Gefangenen lässt sich dieses Phänomen oft beobachten, wenn ein entsprechendes kontinuierliches Angebot besteht. Daher ist es sinnvoll, neben freiwilligen – als extrinsischen Anstoss – auch geleitete Sport- und Bewegungsangebote zu machen.

Das Team involvieren

Dabei können je nach betrieblichen, finanziellen oder personellen Ressourcen (Kapazität, Know-how) verschiedene Umsetzungsformen gewählt werden: Sportangebote können von einer externen oder einer internen Fachperson (in der Regel eine Sportlehrperson) geleitet und konzipiert werden. Oder man kann das ganze Team im Bereich Aufsicht und Betreuung involvieren. Dabei macht es Sinn, wenn das Team von einer externen Fachperson weitergebildet und anfänglich bei der Umsetzung sowie zwischendurch zur Aufrechterhaltung der Qualität mit gezielten Workshops begleitet und unterstützt wird.

So können Lernprozesse gezielt und mit mehr Entwicklungspotenzial verfolgt werden. Man kann sich sogar die Überlegungen machen, ein Angebot mit Wahlpflicht oder Pflicht anzubieten. Wenn es um die Gesundheitskompetenz geht, kann es manchmal zielführend sein, «zum Glück gezwungen» zu

werden, weil der eigene Antrieb aufgrund von erhöhter psychischer Belastung ohnehin eingeschränkt ist. Dies kann mitunter gut an der Körperhaltung und der emotionalen Verfassung der Gefangenen beobachtet werden. Da können vor und nach der Bewegungseinheit oft sichtbare Unterschiede bei der Körperhaltung sowie der Zufriedenheit und Ausgeglichenheit festgestellt werden.

Strafvollzug als Mikrokosmos

Aufgrund der eingeschränkten Freiheit kann der Alltag im Strafvollzug als Mikrokosmos bezeichnet werden. Die Umwelt und das soziale Umfeld, in denen man sich bewegen kann, sind überschaubar und wiederholend. Daher wirken sich hier die erwähnten Abwärts- und Aufwärtsspiralen besonders aus: Gesundheitliche Risikofaktoren wie Rauchen, Bewegungsmangel oder Depression treten besonders häufig auf und haben einen erheblichen Einfluss auf die Gesundheit und die Gesundheitskompetenz der Involvierten. Daher gilt es auf der anderen Seite, mit den genannten gesundheitsfördernden Konzepten diesen Zustand zu durchbrechen. Und dies gelingt mit Bewegungsförderung am besten. Der European Health Literacy Survey hat die körperliche Betätigung mit anderen gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen oder Risiken wie Rauchen, Body-Mass-Index und Alkoholkonsum verglichen und aufgezeigt: «Der durchgängigste und engste Zusammenhang bestand zwischen der Gesundheitskompetenz und dem Umfang an körperlicher Betätigung: je besser die Gesundheitskompetenz, desto grösser das Ausmass an körperlicher Betätigung.»

Dabei kann zusätzlich der Effekt einer Win-win-Situation eintreffen: Neben der Investition in die Gesundheitskompetenz der Gefangenen können entsprechende Angebote auch das Rollenbild der Mitarbeitenden aufgrund der Übernahme einer zusätzlichen Funktion im Bewegungsbereich erweitern. Diese Angebote können auch zu einem verbesserten Klima innerhalb der Institution führen, indem die Gefangenen durch das verbesserte Körpergefühl und die erlebte Ventilfunktion der Bewegung ihre Zufriedenheit und Ausgeglichenheit steigern, was die Wahrscheinlichkeit von Konflikten mindert und insgesamt das Zusammenleben fördert.

«Sich bewegen heisst, sich mit seiner körperlichen und psychischen Gesundheit auseinanderzusetzen»

«Wenn es um die Gesundheitskompetenz geht, kann es manchmal zielführend sein, «zum Glück gezwungen» zu werden»

Weiterführende Literatur

- Action Guide Allianz Gesundheitskompetenz: Gesundheitskompetenz fördern – Ansätze und Impulse, 2016.
- Klaus-Jürgen Tolksdorf: Sport im Strafvollzug, Internetdokumentation Deutscher Präventionstag.
- Ilona Kickbusch u.a.: Gesundheitskompetenz – Die Fakten, WHO, 2016.
- Jerome Kuonen: Die Bedeutung des Sports im Straf- und Massnahmenvollzug, München, GRIN Verlag, 2008.

Die Gesundheit der Mitarbeitenden im Berliner Justizvollzug stärken

Was andere Organisationen vom Berliner Gesundheitspakt lernen können

Das Gesundheitsmanagement der Berliner Justizvollzugsanstalten legt seinen Schwerpunkt bewusst auf die Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen. Das Arbeitsfeld «Gefängnis» wird als ein eigener besonderer Lebens- und Arbeitsraum begriffen, wo es sich lohnt, die Mitarbeitenden zu befähigen und zu unterstützen. Durch die Verabschiedung des Berliner Gesundheitspaktes wurden vielfältige Projekte und Massnahmen zur Förderung der Mitarbeitergesundheit initiiert.

Christina Hansen und Kristin Herold



Christina Hansen ist Referatsleiterin des Bereiches III B der Senatsverwaltung für Justiz, Verbraucherschutz und Antidiskriminierung von Berlin.



Kristin Herold ist Referentin für strategisches Gesundheitsmanagement in der Senatsverwaltung für Justiz, Verbraucherschutz und Antidiskriminierung von Berlin.

Der Justizvollzug des Landes Berlin besteht aus sechs Justizvollzugsanstalten, einer Jugendstrafanstalt und der Jugendarrestanstalt Berlin Brandenburg und beschäftigt derzeit ca. 2840 Mitarbeitende unterschiedlicher Berufsgruppen. Im Jahr 2015 wurde der Gesundheitspakt für die Berliner Justizvollzugsanstalten verabschiedet. Der Gesundheitspakt ist das zentrale Steuerungsinstrument für den Gesundheitsmanagementprozess der Berliner Justizvollzugsanstalten. Er benennt Visionen und vereinbart justizvollzugsübergreifende strategische Ziele. Hauptziel ist die Förderung der seelischen und körperlichen Gesundheit der Mitarbeitenden.

Um die Frage beantworten zu können, was andere Organisationen vom Berliner Gesundheitspakt lernen können, legen wir vorgängig dar, wie aus unserer Sicht ein Veränderungsprozess bei der Einführung eines systematisch ausgerichteten Gesundheitsmanagementprozesses gelingen kann. Aufgrund unserer Erfahrungen in Berlin braucht es eine klare Vision, eine übergreifende Strategie, Beteiligung und Mitwirkung sowie die Bereitstellung von Ressourcen. Anhand von drei Praxisbeispielen zeigen wir zudem auf, wie die Vision konkret umgesetzt werden kann.

Eine klare Vision

Ein zeitgemässer und sicherer Justizvollzug braucht gesundes Personal. Die Arbeit im Justizvollzug gesund zu gestalten, ist allen im Berliner

Justizvollzug ein besonderes Anliegen. Denn die Tätigkeit im Justizvollzug ist nicht nur fachlich anspruchsvoll. Zudem wird das Berufsleben immer auch von äusseren Gegebenheiten geprägt und ist Veränderungen unterworfen, die die Arbeit und Gesundheit jedes einzelnen in unterschiedlicher Weise beeinflussen.

Wir sind davon überzeugt, dass ein zeitgemässer und sicherer Justizvollzug gesundes Personal braucht. Es lohnt sich daher die Mitarbeitenden zu befähigen und zu unterstützen. Denn die tägliche Arbeit mit Inhaftierten stellt die Justizvollzugsbediensteten im Berliner Justizvollzug vor grosse fachliche und persönliche Anforderungen. Mit der Einführung eines professionell ausgerichteten Gesundheitsmanagements ist es uns gelungen, einen Veränderungsprozess zur Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen zu initiieren.

Eine übergreifende Strategie

Ein professionell ausgerichtetes Gesundheitsmanagement sollte seinen strategischen Schwerpunkt auf die Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen legen. Dem liegt die Überlegung zu Grunde, dass die täglichen Anforderungen der Arbeit dann gut bewältigt werden können, wenn die den Dienststellen zur Verfügung stehenden Ressourcen bestmöglich eingesetzt werden. Dies bedeutet:

- Das Gesundheitsmanagement der Berliner Justizvollzugsanstalten verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz: Bei der Umsetzung wird auf ein Ineinander-Greifen von Führungskompetenz, Behördenkultur, Achtsamkeit im Umgang miteinander, guten Arbeitsbedingungen und natürlich auch individuellem Gesundheitsverhalten geachtet.
- Um die Gesundheit der Mitarbeitenden zu erhalten und zu stärken, bedarf es eines planvollen und strukturierten Vorgehens im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP).
- Neben der individuellen Gesundheitsförderung (Massnahmen der sogenannten Verhaltensprävention) sind zwingend Massnahmen, die auf gesundheitsförderliche Bedingungen bei der Arbeit zielen (Massnahmen der Verhältnisprävention), eine besondere Bedeutung beizumessen.

Beteiligung und Mitwirkung

Spitzenführungskräfte sowie Beschäftigtenvertretungen sollten frühzeitig überzeugt und beteiligt werden. In regelmässigen Abständen werden justizvollzugsübergreifende Ziele für die Umsetzung des Gesundheitsmanagements erarbeitet und konkrete Handlungsfelder beschlossen. Zum Kreis der Entscheider/innen gehören die Anstaltsleitungen, die

Beschäftigtenvertretungen der Berliner Justizvollzugsanstalten, die Gesamtbeschäftigtenvertretungen der Berliner Justiz sowie Spitzenführungskräfte der Ministerialebene.

Bereitstellung von Ressourcen

Das Gesundheitsmanagement sollte in der Organisationsstruktur einer Justizvollzugsanstalt dauerhaft verankert werden. Damit es eine Daueraufgabe werden kann, wurden in jeder Anstalt Verantwortliche für das strategische Gesundheitsmanagement installiert.

Gesundheitsmanagement eingeführt

Unter dem Motto «Hilfe zur Selbsthilfe» sind ein Gesundheitsmanagement und passgenaue Massnahmen zur Förderung der Gesundheit abgeleitet worden.

- *Mitarbeitende wirken aktiv in Lösungszirkeln mit*
Ein externes Beratungsunternehmen wurde 2016 beauftragt, die Justizvollzugsanstalten bei der Einführung eines Gesundheitsmanagements zu begleiten. Die Arbeitssituation der Mitarbeitenden wurde in sogenannten Lösungszirkeln anstaltsbezogen analysiert. Anschliessend wurden konkrete Vorschläge und Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitssituation erarbeitet und umgesetzt.

«Ein zeitgemässer und sicherer Justizvollzug braucht gesundes Personal»

Gesund und sicher in die Zukunft.

Gesundheitsmanagement gemeinsam gestalten!

– Berliner Justizvollzug –



«Das Bedürfnis nach «Ohren und Zeit zum Zuhören» wird deutlich»

■ *Bedürfnis nach «Ohren und Zeit zum Zuhören» wird deutlich*

Im Projektverlauf zeigt sich, wie eng die Faktoren Arbeitsbedingungen/ Arbeitssituation, Kommunikation, Sozialverhalten, Führungsverhalten, Eigenverantwortung und persönliche Lebensumstände miteinander verwoben sind. In jedem Themenfeld wurde das Bedürfnis nach «Ohren und Zeit zum Zuhören», geachtet und beachtet zu werden, auf allen Ebenen deutlich. Ein gesonderter Schwerpunkt lag daher auf der Entwicklung eines Notfallmanagements. Dabei ging es um die Festlegung einer systematischen Vorgehensweise bei traumatisierenden Ereignissen, denen Mitarbeitende der Justizvollzugsanstalten zum Beispiel durch Angriffe von Inhaftierten ausgesetzt sein können.

■ *Kollegiale Erstbetreuer/-innen werden ausgebildet*

Um dem Bedürfnis nach Zeit für Gespräche zu folgen, wurden in allen Anstalten kollegiale Erstbetreuer/-innen ausgebildet und eingesetzt. Die Erfahrungen zeigen, dass die Massnahmen von einer Vielzahl von Mitarbeitenden als ausgesprochen wertschätzend empfunden werden.

Erarbeitung eines werteorientierten Führungskonzepts

Der Berliner Justizvollzug erarbeitet derzeit eine Führungskräftestrategie. Kernelement dieses Prozesses ist die Aufnahme der Arbeit von drei Arbeitsgruppen, die sich aufeinander aufbauend und in zeitlicher Reihenfolge mit den Themen Führungswerte und -kultur, Führungskompetenzen und Führungskräfteentwicklung befassen. Ziel ist die Bereitstellung eines spezifischen, werteorientierten Führungskonzeptes.

Unterstützung von erkrankten Mitarbeitenden

Erkrankte Mitarbeitende durch eigens eingestelltes Fachpersonal professionell zu unterstützen,

ist das Ziel eines Projekts, das im Januar 2020 beginnt. Erste Analysen im Bereich der Langzeiterkrankungen haben gezeigt, dass der Berliner Justizvollzug gefordert ist, Strukturen und Prozesse zu entwickeln, die sich auf die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden beziehen. Sie sollen das gesamte Kontinuum von der Prävention beziehungsweise Gesundheitsförderung, Früherkennung und Rehabilitation bis hin zur Reintegration, aber auch zur dienstrechtlichen Steuerung umfassen. In zwei Berliner Justizvollzugsanstalten werden daher zwei Spezialisten im Bereich der Wiedereingliederung, sogenannte «return to work Manager/-innen» eingesetzt.

Was zum Erfolg führt

Unserer Meinung nach führen insbesondere folgende Vorgehensweisen zum Erfolg:

■ *Commitment*: Die Verabschiedung eines Commitments in Form eines Gesundheitspaktes hat zur erfolgreichen Implementierung eines systematischen Gesundheitsmanagements unter Beteiligung aller relevanten Stakeholder geführt.

■ *Top-down and Bottom-up*: Der Prozess kann als ein Top-down getragener und von unten nach oben initiiertes Bottom-up Ansatz verstanden werden. Empfehlenswert ist ein Zusammenführen dieser zwei augenscheinlich entgegengesetzten Wirkrichtungen.

■ *Continual Improvement Process (CIP)*: Das Gesundheitsmanagement der Berliner Justizvollzugsanstalten zeichnet sich als planvolle Organisation verschiedener Massnahmen zum Zwecke der Erhaltung der Gesundheit vor allem durch seine strukturierte Vorgehensweise aus.

■ *Designing health-promoting working conditions*: Die Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen steht im Vordergrund. Der Blick ist weniger auf das gesundheitsgerechte Verhalten des Einzelnen gerichtet.

Die medizinischen Ressourcen optimal den Bedürfnissen anpassen

Die Einführung der Telemedizin im Aargauer Justizvollzug hat sich bewährt

Seit drei Jahren versorgt der neu organisierte Gesundheitsdienst der Justizvollzugsanstalt Lenzburg im Verbund mit dem Institut für Arbeitsmedizin in Baden alle rund 550 Gefangenen im Kanton Aargau. Die Einführung der Telemedizin hat die medizinische Versorgung verbessert und zahlt sich auch finanziell aus.

Der demografische Wandel und der sich verschärfende Mangel an ärztlicher Grundversorgung haben den Gesundheitsdienst veranlasst, in den letzten Jahren nach innovativen Lösungen zu suchen. Dessen Leiter Sven Lupi weist darauf hin, dass sich zwischen 2008 und 2015 die medizinisch relevanten Altersgruppen in der JVA Lenzburg verdoppelt (über 50-Jährige) bzw. verdreifacht (über 60-Jährige) haben. Zudem hat die Gruppe der Gefangenen zugenommen, die mehrfach erkrankt sind, eine Drogentherapie benötigen oder psychisch auffällig sind. Gleichzeitig erreichten immer mehr im Kanton Aargau niedergelassene Hausärzte, die zum Teil die ärztliche Versorgung in den Gefängnissen sicherstellten, ohne gesicherte Nachfolge das Rentenalter. «Wir müssen mit weniger Personal eine deutlich höhere Versorgung und Qualität sicherstellen», fasst Sven Lupi die Herausforderung zusammen.

Um die knappen medizinischen Ressourcen optimal den Bedürfnissen anzupassen, entschieden sich die Verantwortlichen für einen «Lösungsansatz mit digitaler Komponente». Seit dem 1. Januar 2017 versorgt der neu organisierte und personell aufgestockte Gesundheitsdienst mit dem ärztlichen Support des Instituts für Arbeitsmedizin in Baden alle rund 550 Gefangenen des Kantons Aargau, die in JVA Lenzburg sowie in den Bezirksgefängnissen von Aarau, Baden, Kulm und Zofingen inhaftiert sind. Die erfahrenen Pflegefachkräfte mit Nachdiplomstudium in Intensiv-, Anästhesie- und Notfallpflege sowie im Operationsbereich teilen sich 650 Stellenprozente. In der JVA stehen ihnen zwei moderne, für Telemedizin ausgerüstete Arztpraxen zur Verfügung. Mit zwei medizinisch ausgerüsteten

Einsatzfahrzeugen versorgen sie zudem die Gefangenen in den Bezirksgefängnissen.

Weniger Medikamente

Der Gesundheitsdienst nimmt die Anfragen der Gefangenen entgegen und legt in einer ersten Triage fest, wie dringlich die Anfragen sind und wer für die Behandlung der Fälle zuständig ist. Er ist vor Ort für die medizinischen Visiten, Versorgungen und Notfälle zuständig. Grosse Bedeutung misst der Gesundheitsdienst einem guten Gespräch mit den Patienten bei, wofür früher bei der Arztvisite in der Regel die Zeit fehlte. Dass die Verordnung von Medikamenten um zwei Drittel reduziert werden konnte, führt Sven Lupi hauptsächlich auf diese Änderung zurück.

Von den Pflegefachkräften wird neben grosser Fachkompetenz und Erfahrung auch ein hohes Mass an Eigeninitiative und Eigenverantwortung erwartet. Die Einführung der Telemedizin hat zu einer flacheren Hierarchie geführt, aber nichts an den Kompetenzen geändert, stellt Sven Lupi klar: Der Gesundheitsdienst ist für die Untersuchungen zuständig, die Diagnose und Therapie bleiben dem Arzt vorbehalten. «Die Telemedizin kann nur funktionieren, wenn vor Ort ein hochqualifiziertes Gesundheitsteam in eigener Kompetenz die Triage vornimmt», unterstreicht seinerseits Dr. Dieter Kissling, der Leiter des Instituts für Arbeitsmedizin. «Dies schafft die erforderliche Vertrauensbasis für eine effiziente Zusammenarbeit.»

Auch am Bildschirm empathisch und kompetent

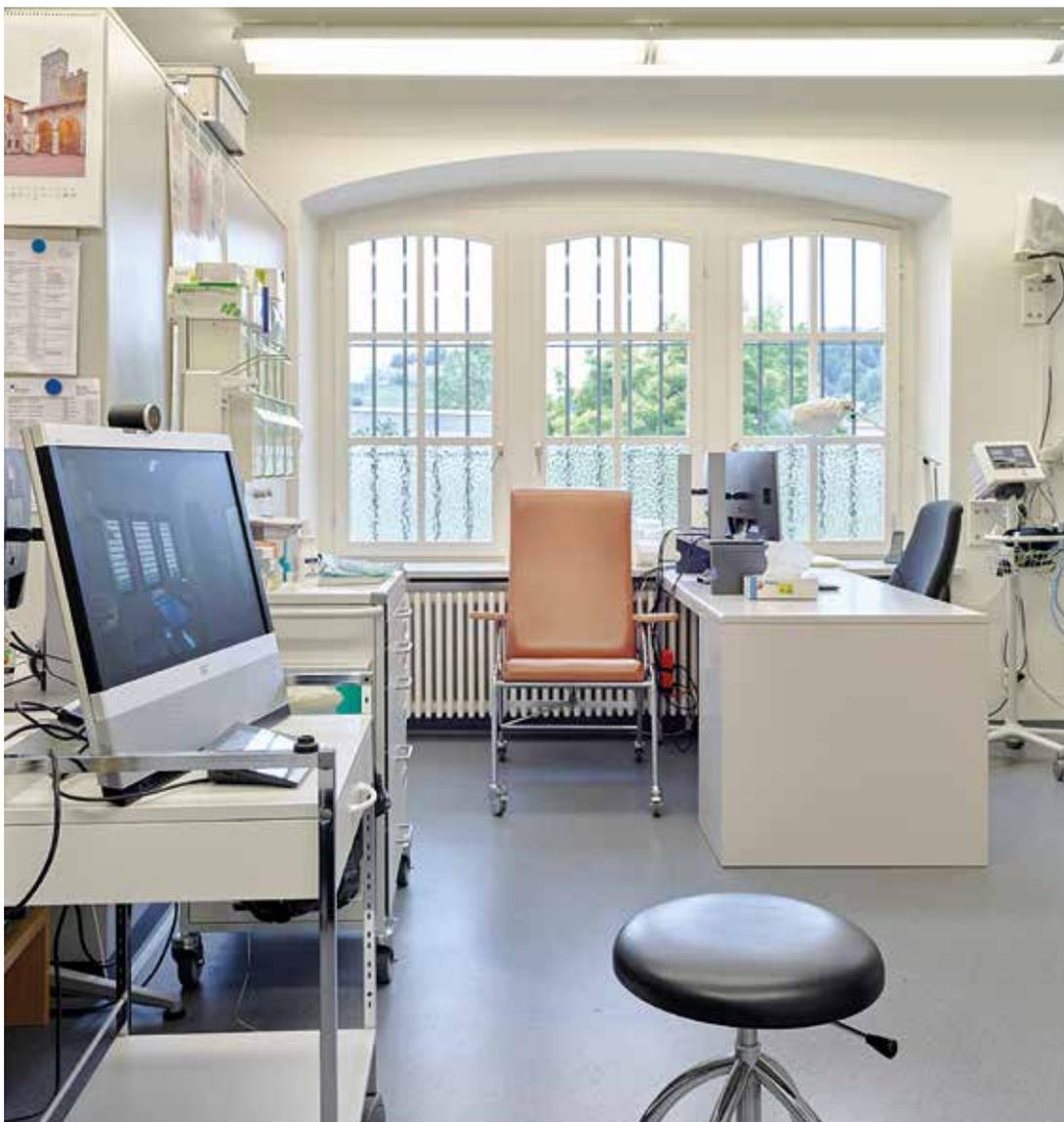
Bei Bedarf wird der ärztliche Support über Bildschirm zugeschaltet, was laut Sven Lupi lediglich bei



Sven Lupi ist der Leiter des Gesundheitsdienstes der JVA Lenzburg.

«Wir müssen mit weniger Personal eine deutlich höhere Versorgung und Qualität sicherstellen»

Die zwei modernen Arztpraxen in der JVA Lenzburg sind für die telemedizinische Betreuung der Gefangenen ausgerüstet worden. Bei Bedarf kann der ärztliche Support über Bildschirm zugeschaltet werden.
Foto: Peter Schulthess (2019)



«Die Telemedizin wird niemals die medizinischen Fachkräfte vor Ort verdrängen»

drei bis vier Prozent der Konsultationen der Fall ist. Meistens erübrigt sich allerdings die Zuschaltung, weil der Gesundheitsdienst selber die zahlreichen Bagatellfälle wie Erkältungen oder Pilzinfektionen behandeln kann oder weil bei Patienten mit anhaltenden Problemen der Arzt aufgrund der Akten über die weitere Behandlung entscheidet. Doch wie kann bei einer akuten Erkrankung über Bildschirm ein Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient, das für den Erfolg der Behandlung entscheidend ist, aufgebaut werden? «Die tägliche Erfahrung zeigt», betont Dr. Dieter Kissling, «dass man auch am Bildschirm empathisch und kompetent rüberkommen kann. Dies ist die Basis für ein Vertrauensverhältnis.» Erforderlich sei allerdings eine gute Ausrüstung, die eine synchrone Ton- und Bildübertragung ermögliche. Er verweist zudem auf Studien, die den

Behandlungserfolg der Telemedizin – selbst bei Psychotherapien – belegen.

Hochqualifizierte Spezialbehandlung möglich

Die technische Ausrüstung ermöglicht es, Bilder und Daten in Echtzeit zu übertragen und zahlreiche Diagnosegeräte zuzuschalten. Dabei gilt es, mit der digitalen Weiterentwicklung Schritt zu halten, so Dr. Kissling, der als Beispiel den Einsatz eines modernen Dermatoskops erwähnt, womit gestochen scharfe Bilder der Haut aufgenommen und übertragen werden können. In der Regel sind immer die gleichen zwei bis drei Mitarbeitenden des Instituts für die hausärztliche Versorgung der Gefangenen zuständig. Das Institut deckt neben der Allgemeinmedizin zahlreiche weitere medizinische Disziplinen ab. Bei Bedarf kann der diensthabende

Hausarzt Spezialisten beiziehen, womit die Telemedizin auch eine hochqualifizierte Spezialbehandlung ermöglicht. Grundsätzlich wären auch psychiatrische Konsultationen möglich, doch die Versorgung der Gefangenen beschränkt sich auf die Behandlung von körperlichen Krankheiten. Wertvoll sind ferner die vielseitigen Sprachkenntnisse der Ärzte und Ärztinnen; bei Bedarf können überdies Dolmetscher zugeschaltet werden.

Effizient und zielgerichtet

Die Ärzte und Ärztinnen können dank der digitalen Vernetzung sofort auf die medizinischen Akten und Untersuchungsergebnisse zugreifen. Der Gesundheitsdienst unterstützt sie bei den Konsultationen und führt die erforderlichen Untersuchungen vor Ort durch. Er kann ihnen die Ergebnisse – z.B. Elektrokardiogramme, Lungenfunktionstests oder Röntgenbilder – zeitgleich übermitteln. «Daten zu Gesundheit und Krankheit werden unabhängig von Zeit und Raum erfasst, gespeichert, untersucht und bereitgestellt», erläutert Sven Lupi. Dabei ist der Datenschutz durch eine Reihe flankierender Massnahmen stets vollumfänglich gewährleistet. «Durch diese komplexe digitale Vernetzung lassen sich medizinische Fälle effizienter und zielgerichteter behandeln», bilanziert der Leiter des Gesundheitsdienstes.

Die Einführung der Telemedizin hat sich auch auf die ärztliche Verfügbarkeit positiv ausgewirkt. Früher war der Arzt während zweieinhalb Stunden pro Woche in der JVA anwesend; während seinen Ferien oder anderen längeren Abwesenheiten war die ärztliche Versorgung oft nicht sichergestellt. Heute stehen der JVA und den Bezirksgefängnissen an drei Tagen pro Woche insgesamt 13 Stunden fixe Zeiten zur Verfügung. Bei Notfällen ist zudem auch ausserhalb dieser fixen Zeiten ein Arzt erreichbar. Da lediglich die beanspruchte ärztliche Tätigkeit eingekauft wird, zahlt sich das neue Modell auch finanziell aus.

Weniger Transporte

«Der grosse Vorteil der Telemedizin besteht darin, dass sie ortsunabhängig ist und die Wegzeiten entfallen», sagt Dr. Kissling. Er weist darauf hin, dass das Institut für Arbeitsmedizin nicht nur die Gefangenen des Kantons Aargau betreut, sondern schweizweit in neun Unternehmen die Gesundheitsversorgung gewährleistet. Tatsächlich hat die Telemedizin dazu geführt, dass die Anzahl der Gefangenentransporte im Kanton Aargau um die Hälfte reduziert werden konnte. Dank dem neuen System kann der Gesundheitsdienst im Zweifelsfall rasch Rücksprache mit einem Spezialisten nehmen und auf unnötige Transporte verzichten. Transporte fin-

den heute in der Regel nur noch statt, wenn spezifische Untersuchungen wie ein Belastungs-EKG oder eine Magnetresonanztomografie durchgeführt werden müssen.

Breit akzeptiert

Die Konfrontation mit der neuen Technik könne schon beindrucken, gesteht Sven Lupi. Die Erfahrung zeige allerdings, dass diese Art ärztlichen Kontakts von den Patienten breit akzeptiert werde. «Im Justizvollzug ist mehrheitlich eine Generation vertreten, für die es normal ist, sich mit einem Bildschirm zu unterhalten.» Doch auch bei den Älteren stösst die neue Technik auf Anklang, stellt Sven Lupi fest. Er berichtet von den Erfahrungen mit einem mehrfach erkrankten Patienten im Rentenalter, der bereits seit mehr als zehn Jahren vom Gesundheitsdienst betreut wird. Dieser an fortgeschrittener Lungen- und Herzerkrankung und weiteren Beschwerden leidende Patient habe sich geradezu angeboten, um die fortschreitende Digitalisierung zu testen und zu verbessern. Er habe sich voller Freude als Versuchspatient für 24-Stunden-Elektrokardiogramme und -Blutdruckmessungen, Lungenfunktionsmessungen, Röntgenaufnahmen, Video-Visiten und vieles mehr zur Verfügung gestellt.

Er war zudem der «Horchposten» des Gesundheitsdienstes, um die Akzeptanz bei anderen Patienten in Erfahrung zu bringen. Er sei insbesondere deshalb von der digitalen Versorgung begeistert, weil im Gegensatz zu früher die Visiten und Untersuchungen strukturierter und konzentrierter seien. Ferner falle ins Gewicht, dass nicht für jede weitere Abklärung weite Wege mit Hand- und Fussfesseln zu verschiedenen medizinischen Institutionen zurückgelegt werden müssen. Auch nach der Wahrnehmung seiner Mitinsassen habe sich die medizinische Versorgung verbessert.

Beliebig erweiterbar

Das im Aargauer Justizvollzug erprobte und bewährte Modell der Telemedizin lässt sich laut Sven Lupi beliebig erweitern. Da es modular aufgebaut ist, müssen lediglich die Ressourcen aufgestockt werden, wobei sich mit der Zunahme der zu versorgenden Personen das Kosten-Nutzen-Verhältnis fortschreitend verbessert. So könnte in Zukunft auch die medizinische Versorgung der Asylbewerber auf diese Weise sichergestellt werden. «Die Telemedizin wird niemals die medizinischen Fachkräfte vor Ort verdrängen», betont Sven Lupi. «Der Wegfall der Informations- und Transportwege verschaffen uns jedoch angesichts des sich ungünstig entwickelnden Verhältnisses zwischen Patienten und medizinischen Ressourcen mehr Luft.» (gal)

«Durch die komplexe digitale Vernetzung lassen sich medizinische Fälle effizienter und zielgerichteter behandeln»

«Der grosse Vorteil der Telemedizin besteht darin, dass sie ortsunabhängig ist und die Wegzeiten entfallen»

Das unterschätzte Potenzial nutzen

Tiergestützte Therapie im Freiheitsentzug

Der therapeutische Einsatz von Tieren im Freiheitsentzug steckt noch in den Kinderschuhen. Zwei Fachfrauen, die in den letzten Jahren eine Reihe von Projekten im Normal-, Sicherheits- und Massnahmenvollzug durchgeführt haben, regen in einem Buch an, dieses unterschätzte Potenzial zu nutzen. Die tiergestützte Therapie könne mit ihrem ganzheitlichen Ansatz einen wesentlichen Beitrag zur Gesunderhaltung und Gesundung von Straffälligen leisten.

«Das Tier ist Eisbrecher, Motivator und Kommunikationsförderer»

Die beiden Autorinnen Theres Germann-Tillmann, Fachfrau für Tiergestützte Therapie, und Bernadette Roos Steiger, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, legen in ihrem Buch «Tiergestützte Therapie im Freiheitsentzug» dar, wie bedeutsam die Beziehung zwischen Mensch und Tier ist und wie Tiere das Wohlbefinden, die Gesundheit und die Lebensqualität positiv beeinflussen. Im Freiheitsentzug findet die tiergestützte Therapie in ständiger Wechselbeziehung zwischen Therapiebegleittier, Klient/in und Therapeut/in statt, wobei das Tier in diesem Beziehungsdreieck die «Aufgabe des Eisbrechers, Motivators und Kommunikationsförderers» übernimmt.

Die beiden Autorinnen streichen einen besonderen Aspekt der Begegnung zwischen Mensch und Tier hervor, in dem sie ein grosses Förderungs- und Entwicklungspotenzial sehen: Die Tiere verhalten sich gegenüber Straftätern – wie gegenüber allen anderen Menschen – «unvoreingenommen und frei von moralischen Wertungen». Sie interessieren sich nicht für die Taten, die sie begangen haben; Schuld und Scham treten in den Hintergrund. Tiere leben ganz in der Gegenwart, lassen den Menschen seine Vergangenheit vergessen, lassen ihn im Augenblick leben, fühlen und handeln, «für einen Moment befreit von den Delikten, mit welchen er sich belastet hat». Die Angst, aufgrund der Taten abgelehnt oder verachtet zu werden, muss in der Begegnung mit dem Therapiebegleittier nicht aufkommen.

Das Erlernte auf die Menschen übertragen

Die tiergestützte Therapie zielt darauf ab, das im Umgang mit dem Tier Erlernte auf die Begegnung mit Menschen zu übertragen, wie die Autorinnen anhand zahlreicher Beispiele veranschaulichen.

So kann etwa ein besseres Verständnis der «Sprache» der Tiere auch zu einem besseren Verständnis der Ausdrucksformen von Menschen führen. Auch die Eigen- und Fremdwahrnehmung kann im Umgang mit Tieren gefördert werden. In der tiergestützten Therapie können die Straffälligen lernen, wie sie auf das Tier wirken, welche Auswirkungen ihr Verhalten hat, wie sie sich dabei fühlen. Sie müssen sich ehrlich und kritisch mit ihrer Wirkung auseinandersetzen und ein realistischeres Bild von sich entwickeln. Sie lernen, das Tier einzuschätzen und im Lauf der Zeit auch ihre Einschätzung zu korrigieren.

Ein Fenster zur Welt

Die tiergestützte Therapie ist auch im Hinblick auf die emotionale und soziale Einsamkeit vieler Inhaftierter bedeutsam. Die Therapeutinnen und Therapeuten öffnen mit ihren Tieren ein Fenster zur Welt. Sie ermöglichen neue Erfahrungen und Eindrücke, bringen Abwechslung in den Alltag und wirken – insbesondere mit Gruppenangeboten – Gefühlen der Einsamkeit entgegen. Zudem hat der Körperkontakt mit dem Tier eine besänftigende und stressreduzierende Wirkung. Ferner können die regelmässigen therapeutischen Kontakte zu einer innigen Beziehung zwischen Tier und Klient führen und dadurch auch die zwischenmenschliche Beziehungsfähigkeit fördern. Schliesslich macht der oft ungezwungene, unkomplizierte, spielerische und offene Umgang mit Tieren Ressourcen sichtbar, die in den Begegnungen mit Menschen aktiviert werden können.

Vorbehalte und Grenzen

Tiere müssen in Therapieeinsätzen oftmals anstrengende Leistungen erbringen, die für den

«Tiere lassen den Menschen für einen Moment befreit von den Delikten, mit welchen er sich belastet hat»



Seit 2007 gehört das tiergestützte Förderprogramm (Bild: herzliche Begrüssung durch einen Therapie-Esel) zum therapeutischen Angebot der Strafanstalt Saxerriet und hat sich gemäss Fazit der Anstalt als «wertvoller Interventionsteil in den Vollzugskonzepten» etabliert. Foto: © Saxerriet

Klienten wichtig sind, das Tier aber überfordern können. Ein Kapitel des Buches ist daher den tierschutzrechtlichen Aspekten gewidmet und zeigt auf, wie das Tierwohl gewährleistet werden kann. Ein weiteres Kapitel geht auf die Vorbehalte gegen die tiergestützte Therapie im Freiheitsentzug ein, die hauptsächlich die Hygiene, die Mehrbelastung des Personals und die Sicherheit betreffen. Deshalb ist ein sorgfältiges Risiko- und Hygienemanagement unabdingbar, halten die Autorinnen fest. Eine ausführliche Information und Fortbildung des Personals vor Beginn eines Projekts motiviert zudem zur Mitarbeit und reduziert Bedenken.

Die tiergestützte Therapie kann nach Ansicht der Autorinnen die vielfältigen Massnahmen zur Förderung der Gesundheit der Inhaftierten sinnvoll ergänzen. Sie sehen aber auch deren Grenzen: «Es ist nicht sinnvoll, Tiere um jeden Preis einzusetzen. Nicht jeder Mensch mag Tiere, nicht jedes Tier passt zu jedem Menschen, nicht alle Menschen möchten mit Tieren arbeiten und nicht jeder Institution ist es möglich, Tiere zuzulassen.»

Kaum Studien, aber breite Erfahrung

Verschiedene Studien belegen die positive Wirkung von Tieren auf die Gesundheit von Menschen. Auch wenn explizit für Menschen im Freiheitsentzug dafür noch kaum wissenschaftliche Belege existieren, gehen die Autorinnen aufgrund ihrer breiten Erfahrung davon aus, dass sich die günstigen Auswirkungen auch oder vielleicht erst recht innerhalb von Institutionen des Freiheitsentzugs entfalten. «Wer im Freiheitsentzug mit Tieren lebt und/oder arbeitet, erfährt die positiven Effekte des Umgangs mit Tieren auf den Menschen tagtäglich auf körperlicher, seelisch-geistiger und sozialer Ebene.» Davon zeugen auch die Beiträge von Gastautoren aus der Schweiz, Deutschland, Österreich und Luxemburg über die vielfältigen Einsätze von tiergestützten Projekten im Freiheitsentzug. (gal)

Theres Germann-Tillmann & Bernadette Roos Steiger: Tiergestützte Therapie im Freiheitsentzug. Das unterschätzte Potenzial, Pabst Science Publishers, Lengerich, 2019.

Fünf Fragen an Michael Braunschweig

«Das Wichtigste bei der Therapie mit Straftätern ist Offenheit und Transparenz»

Michael Braunschweig ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und seit 2018 Chefarzt des Psychiatrisch-Psychologischen Dienstes (PPD) des Amtes für Justizvollzug des Kantons Zürich. Er hat an der diesjährigen Konferenz der Direktoren der Strafvollzugs- und Bewährungsdienste des Europarates (CDPPS) einen vielbeachteten Workshop über das Dilemma des Arztgeheimnisses in gerichtlich angeordneten Therapien geleitet.



#prison-info: Was ist der Sinn des Arztgeheimnisses?

Michael Braunschweig: Es dient in erster Linie dem Persönlichkeitsschutz. Jeder Patient möchte sich darauf verlassen können, dass seine höchstpersönlichen Angelegenheiten, die er mit seinem Arzt bespricht, vertraulich behandelt werden. Wenn sich ein Patient nicht auf diese Schweigepflicht verlassen kann, könnte es sein, dass er die benötigte medizinische Hilfe nicht in Anspruch nimmt. Im Falle einer übertragbaren Krankheit wie Tuberkulose, Aids oder Hepatitis würde er damit ein unberechenbares Risiko für die Gesellschaft darstellen. Die Schweigepflicht dient also auch der öffentlichen Gesundheit.

Gilt das Arztgeheimnis absolut?

Die Antwort auf diese Frage ist ein klares Ja, aber! Die berufliche Schweigepflicht des Arztes gilt gemäss Genfer Deklaration des Weltärztebundes von 1948 grundsätzlich absolut. Doch die meisten Staaten anerkennen Umstände, unter denen das Arztgeheimnis aufgehoben oder zumindest gelockert werden kann oder muss. In der Schweiz ist es dem Arzt etwa erlaubt, bei Vorliegen von strafbaren Handlungen an Minderjährigen die zuständigen Behörden zu informieren. Eine Meldepflicht gegenüber den Behörden besteht zum Beispiel bei aussergewöhnlichen Todesfällen. Zudem kann ein Arzt von seiner Schweigepflicht entbunden werden, wenn er als Zeuge oder Sachverständiger aussagen soll.

Wie sieht es im Freiheitsentzug aus?

Auch im Freiheitsentzug fallen die Informationen, die ein Arzt bei der Behandlung eines Patienten erhält, unter das Arztgeheimnis. Doch wie soll sich der Arzt verhalten, wenn der Patient durch sein Verhalten die Interessen Dritter gefährdet? Ich veranschauliche diesen Interessenkonflikt anhand von zwei Beispielen, ohne eine Musterlösung präsentieren zu können. Darf bzw. soll der Arzt gegen den Willen eines Gefangenen, der sich mit einer sexuell übertragbaren Krankheit infiziert hat, das Vollzugspersonal darüber informieren, um eine mögliche Ansteckungsgefahr für Dritte zu unterbinden? Oder wie soll sich der Arzt verhalten, wenn er mit einem schizophrenen Gewaltstraftäter konfrontiert ist, der seine Medikamente nicht mehr einnehmen will und woraus sich eine erhöhte Gewaltgefahr für das Vollzugspersonal ergeben könnte?

Was gilt bei einer gerichtlich angeordneten Therapie?

Zunächst ist es wichtig, den Unterschied zwischen einer gerichtlich angeordneten Therapie und einer normalen Therapie zu verstehen. Bei einer normalen Therapie ist der Patient der Auftraggeber. Der Patient kommt freiwillig, weil er einen hohen Leidensdruck hat und etwas in seinem Leben verändern will. Das Arztgeheimnis gilt absolut. Bei einer gerichtlich angeordneten Therapie ist hingegen nicht der Patient, sondern das Gericht der Auftraggeber. Der Grund für die Therapie ist eine erhebliche psychiatrische

Auffälligkeit, die zu einer Straftat geführt hat. Die Therapie dient dem Ziel, das Rückfallrisiko zu senken. Da der forensische Psychiater dem Gericht als Auftraggeber über den Verlauf der Therapie Bericht erstatten muss, ist das Arztgeheimnis entsprechend eingeschränkt.

Was bedeutet dies konkret für eine gerichtlich angeordnete Therapie?

Das Wichtigste bei der Therapie mit Straftätern ist Offenheit und Transparenz. Konkret bedeutet dies, dass der Psychiater mit dem Strafgefangenen zu Beginn eine schriftliche Therapievereinbarung trifft. Darin wird umfassend erläutert, weshalb die Therapie angeordnet wurde, welches Ziel sie verfolgt und wie es erreicht werden soll, welche Rechte der Patient hat und wie der Therapeut dem Gericht Bericht erstattet. Die ausführliche Besprechung mit dem Patienten dient der Etablierung einer Therapiebeziehung. Eine Therapie gegen den Willen des Patienten ist nicht möglich. Erste Widerstände lassen sich aber häufig überwinden, wenn es dem Therapeuten gelingt, eine respektvolle Beziehung zu seinem Patienten aufzubauen, und wenn der Patient zu realisieren beginnt, dass die Therapie auf eine Verhaltensänderung abzielt, damit er nach seiner Entlassung nicht mehr straffällig wird.

Von grosser Bedeutung für die ganze Schweiz

Die neue Anstalt Cazis Tignez ist ein Jahrhundert-Bauwerk

Anfang 2020 nimmt die neue Justizvollzugsanstalt Cazis Tignez ihren Betrieb auf. Mit einer Belegungskapazität von 152 Plätzen trägt die moderne Anstalt dazu bei, Versorgungslücken im Vollzugsangebot zu beheben.

Die Justizvollzugsanstalt (JVA) Cazis Tignez verfügt über 10 Plätze in der Eintrittsabteilung, 100 Plätze im Normalvollzug, 20 Plätze im Spezialvollzug, 10 Plätze für ältere Insassen und 12 Plätze für den Vollzug der Untersuchungshaft sowie für Frauen und Jugendliche. Der Neubau hat 119 Millionen Franken gekostet, woran sich das Bundesamt für Justiz (BJ) mit einem Baubeitrag von 33 Millionen Franken beteiligt hat.

Mit der Inbetriebnahme der neuen JVA gehören die Sicherheitsdefizite der 200 Jahre alten JVA Sennhof in Chur der Vergangenheit an, heisst es in einer Medienmitteilung des Kantons Graubünden. Das architektonische und das logistische Konzept gewährleisten aber nicht nur einen hohen Sicherheitsstandard. Sie unterstützen auch die Insassen während des angestrebten Resozialisierungsprozesses, bieten dem Vollzugspersonal gute Arbeitsbedingungen und ermöglichen effiziente, kostengünstige Betriebsabläufe.

Vorbild und Ansporn

Der Neubau der Justizvollzugsanstalt Cazis zeige eindrücklich auf, wie es mit einer durchdachten Bauweise möglich sei, verschiedene Haftformen «unter einem Dach» zu vereinen und dabei die gesetzlichen Trennungsvorschriften einzuhalten, erklärte Bundesrätin Karin Keller-Sutter am 18. Oktober 2019 anlässlich der Schlüsselübergabe. Dies sei für den Justizvollzug in der ganzen Schweiz von grosser Bedeutung. Sie würdigte den Neubau als «Vorbild und Ansporn für andere Kantone, die anstehenden Aufgaben anzupacken».

Der Straf- und Massnahmenvollzug sei ein perfektes Beispiel, wie die Erfüllung einer Verbundaufgabe gelingen könne, führte

Bundesrätin Keller-Sutter weiter aus. Bund und Kantone arbeiteten Hand in Hand, um die wichtige Aufgabe des Freiheitsentzugs wahrzunehmen. Der Einsatz von Finanzmitteln des Bundes ermögliche es – unter Wahrung kantonaler Eigenständigkeiten – insbesondere die Harmonisierung zu fördern, eine schweizweit qualitativ ausreichende Betreuung sicherzustellen und die Einhaltung der Menschenrechte zu gewährleisten.

Auch ästhetisch beeindruckend

Das neue Gebäude sei weit mehr als ein reiner Zweckbau, der einen zeitgemässen Strafvollzug für die Konkordatskantone ermögliche, sagte Regierungsrat Mario Cavigelli. Es sei ein Jahrhundert-Bauwerk, das sich wie der Vorgängerbau periodisch an die sich weiter verändernden Bedürfnisse der Gesellschaft anpassen werde. Die neue JVA sei zudem auch architektonisch-ästhetisch ein beeindruckendes Bauwerk. Die in drei Gebäudeteile gegliederte Anlage schaffe Offenheit innerhalb der Umfassungsmauer und ermögliche die Sicht auf die Berge. Sie verträge sich ausserdem mit dem Siedlungsraum recht gut. Die JVA enthalte bewusst Elemente, so der Bündner Baudirektor, «die auch dem menschlich-sozialen und dem ästhetischen Aspekt Rechnung tragen». Dazu trügen zum Beispiel der leicht eingefärbte Beton der Umfassungsmauer, die naturfarbenen belassenen Klinkersteine, die Ziegeldächer sowie der stimmungsvoll gestaltete Innenraum der Strafanstalt bei.

Auf das Leben in Freiheit vorbereiten

Wer angesichts der modernen Räumlichkeiten von «Luxusknast» oder «Kuscheljustiz» spreche, der irre und mache es sich zu einfach, betonte Regierungsrat Peter Peyer. Für Monate und Jahre, ja Jahrzehnte wortwörtlich hinter Gittern zu sitzen, habe weder mit Luxus noch mit Kuschelein zu tun. In einem zeitgemässen Justizvollzug gehe es darum, «eine ausgesprochene Strafe zu vollziehen,

aber nicht darum, jemanden zu brechen, sondern ihn oder sie auf ein erneutes Leben in Freiheit vorzubereiten». Dazu brauche es nicht nur die Einsicht in das Fehlverhalten und den Willen zu einer straffreien Lebensgestaltung, so der Bündner Justizdirektor, sondern auch eine entsprechende Betreuung durch das Fachpersonal. Er unterstrich zudem die volkswirtschaftliche Bedeutung der neuen JVA Cazis Tignez, die 110 anforderungsreiche und spannende Arbeitsplätze biete. Davon werden 80 Arbeitsplätze neu besetzt und 30 bestehende Arbeitsplätze von der JVA Sennhof verlegt.

Eine gemeinsame Sprache entwickeln

Regierungsrätin Jacqueline Fehr bezeichnete die Schlüsselübergabe aus drei Gründen als einen Meilenstein. «Wir modernisieren unsere Vollzugsplätze», sagte sie und erinnerte an die hohe Belegung der Justizvollzugsanstalten in der Schweiz sowie an die bereits erfolgte oder geplante Schliessung veralteter Gefängnisse. «Wir brauchen also zusätzliche, aber auch moderne Plätze.» Die neue Anstalt werde auch rund 70 Inhaftierte aus dem Kanton Zürich aufnehmen. «Wir legen den Grundstein für eine erfolgreiche Wiedereingliederung von Inhaftierten in unsere Gesellschaft», fuhr Regierungsrätin Fehr fort. Dies sei der zentrale Punkt des ganzen Projekts. «Der Freiheitsentzug ist die Strafe, die Wiedereingliederung aber der Zweck des modernen Strafvollzugs.»

Als Präsidentin des Ostschweizerstrafvollzugskonkordats würdigte die Zürcher Justizdirektorin schliesslich die neue Anstalt als «der Gestalt gewordene Beweis, dass das Konkordat funktioniert». Sie kündigte zudem an, dass sich das Konkordat neben dem ursprünglichen Ziel, gemeinsam Anstalten zu bauen und zu betreiben, ein weiteres Ziel gesetzt habe: «Wir wollen künftig auch die fachlich-konzeptionelle Arbeit gemeinsam entwickeln, ... eine gemeinsame Sprache zum modernen Justizvollzug entwickeln». (gal)



Die neue Justizvollzugsanstalt Cazis Tignez ist nicht nur ein reiner Zweckbau, sondern auch architektonisch-ästhetisch ein beeindruckendes Bauwerk. Foto: Peter Schulthess (2019)

«Einige Insassen können sich hinter unserem Rücken radikalisieren»

Studie über dschihadistische Radikalisierung in der Schweiz

Die Schweiz ist weniger stark von der dschihadistischen Radikalisierung betroffen wie Frankreich, Belgien oder Österreich. Eine Studie geht namentlich auch auf die Situation im Strafvollzug ein und zeigt auf, wie die Verantwortlichen mit den vereinzelt Fällen von Radikalisierung umgehen. Die Umsetzung von Empfehlungen der KKJPD soll die Abwehr dieser Gefährdung verstärken.

Die dschihadistische Radikalisierung betrifft in der Schweiz mehrheitlich junge Männer in den Städten und Agglomerationen, die ein niedriges Bildungsniveau haben und schlecht in die Arbeitswelt integriert sind. Dies geht aus dem Schlussbericht der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) über dschihadistische Radikalisierung in der Schweiz hervor, der sich auf Informationen des Nachrichtendienstes des Bundes (NDB) und Interviews mit verschiedenen Akteuren stützt. Rund 40 Prozent der 130 vom NDB erfassten dschihadistisch radikalisierten Personen beziehen Fürsorgeleistungen. Einige von ihnen sind zudem mit sozialen und psychischen Problemen konfrontiert und hatten bereits vor ihrer Radikalisierung einen kriminellen Hintergrund. Der Anteil der Konvertiten an den Dschihadreisenden fällt mit rund 20 Prozent überproportional hoch aus.

Ein frühzeitiges Erkennen von Desintegrationstendenzen in den Bereichen Schule und Arbeit oder von kriminellen Aktivitäten erhöhe die Erfolgchancen von Präventions- und Interventionsmassnahmen, hält der Schlussbericht fest. Dazu brauche es einen multiperspektivischen Ansatz, der bei den schulischen, beruflichen und ökonomischen Defiziten und den Bedürfnissen gefährdeter Personen ansetze. Wichtig seien zudem gezielte Massnahmen zum Schutz vor Propaganda und Rekrutierung.

Anzeichen sind schwer zu erkennen

Ausführlich befasst sich der Schlussbericht mit der Radikalisierung im Strafvollzug. Laut

einem von den Studienautoren befragten Anstaltsdirektor ist das Gefängnis «ein Ort, an dem Menschen negative Gedanken entwickeln können, ein Ort, an dem sie sich ganz allgemein gesprochen radikalisieren können, indem sie Hass auf die Gesellschaft entwickeln, kriminelle Haltungen festigen». Die Anzeichen für eine Radikalisierung sind schwerer zu erkennen als ein explizites Bekenntnis zu einer strengen religiösen Überzeugung wie etwa dem Salafismus. Einige Insassen können gemäss einem anderen Anstaltsdirektor «scheinbar völlig normale Beziehungen zu den anderen unterhalten, Schweinefleisch essen und sich trotzdem hinter unserem Rücken radikalisieren. Sind sie dagegen dumm genug, ohne Socken zu gehen, den ganzen Tag zu beten und nur über Allah zu reden, dann werden wir natürlich aufmerksam. Wenn der Prozess jedoch subtil ist, im Versteckten auf raffinierte Art vor sich geht, dann haben wir keine Chance.»

Absonderung ohne Isolation

Dem Risiko einer Radikalisierung in Haft begegnen die Verantwortlichen des Strafvollzugs vor allem durch eine gezielte Platzierung: Sie bringen die Betroffenen einzeln in einer kleinen Gruppe von Mitinsassen unter, deren Profil vorgängig analysiert wurde. Damit sollen Kontakte zwischen der als radikalisiert bekannten Person und weiteren Insassen, die entweder ihre Weltanschauung teilen oder durch ihr Charisma oder ihre Ideen beeinflusst werden könnten, möglichst ausgeschlossen werden. Diese Absonderung ohne Isolation könne sich darüber hinaus auch positiv auf die verurteilte Person selber auswirken und zu einem Disengagement beitragen, heisst es im Schlussbericht.

Dieses Vorgehen sei allerdings nur möglich, solange die Zahl der Fälle gering bleibe. Ein Anstaltsdirektor bemerkt: «Bei einer oder zwei Personen ist es überschaubar, wir können spezielle Gruppen bilden und dafür sorgen, dass sie nicht zusammenkommen und

sich gegenseitig stärken. Aber wenn es mehr als fünf wären, wäre es nicht mehr möglich, alle so genau auf dem Radar zu haben». Es scheine jedoch, so das Fazit des Schlussberichts, dass «die im internationalen Vergleich relativ kleine Grösse der Schweizer Gefängnisse und deren Management, das der Vielfalt und den Grundfreiheiten Rechnung trägt, einer Radikalisierung vorbeugen».

Die Bedeutung der Imame

Geteilt sind die Meinungen, ob die regelmässige, institutionalisierte Anwesenheit eines muslimischen Seelsorgers oder Imams eine weitere geeignete präventive Massnahme ist. Ein Direktor bezeichnet den Imam seiner Anstalt als guten Partner und hält fest: «Er unterstützt uns zum Beispiel auch, wenn wir Fragen zum Verhalten eines Insassen haben. Zudem kann er uns beraten, wie wir uns bei einem bestimmten Gefangenen verhalten sollen oder was wir bei einer besorgniserregenden Entwicklung tun können». Andere Stimmen erachten es hingegen als schwierig, eine Vertrauensperson zu finden, die der Vielfalt der muslimischen Gefängnispopulation gerecht wird. Sie befürchten, dass die Präsenz einer solchen Person zu zusätzlichen Spannungen zwischen den einzelnen Gemeinschaften führen könnte.

Nach Einschätzung der befragten Imame und muslimischen Seelsorger haben ihre Präsenz und ihr Engagement vor allem präventiven Charakter. Was getan werde, sei gut, aber nicht genug. Der Imam müsse die Möglichkeit haben, «mit gefährdeten Personen im Gespräch zu bleiben. Das braucht Zeit. Das ist nicht in einer Sitzung abgeschlossen», betont ein Imam. Auch nach Ansicht der muslimischen Seelsorger sind radikalisierte Personen und Personen mit Radikalisierungspotenzial noch die Ausnahme, aber es könnten jederzeit weitere Fälle auftreten. Dabei sehen sie laut Schlussbericht in einer intensiven religiösen Praxis kein Anzeichen für eine Radikalisierung. Relevant sei vielmehr, dass die betroffenen



Eine intensive religiöse Praxis (Zeichnung: Nachmittagsgebet in Champ-Dollon) ist nach Ansicht der muslimischen Seelsorger kein Anzeichen für eine Radikalisierung. Relevant ist für sie vielmehr, dass die betroffenen Personen sich als Opfer sehen und den Wunsch nach Revanche oder Rache verspüren.
Zeichnung: Patrick Tondeux

Personen sich als Opfer sehen und den Wunsch nach Revanche oder Rache verspüren.

Umstrittene Kompetenzzentren

Angesichts der Rückkehr von Dschihad-Reisenden und -Kämpfern «müssen sich die Strafvollzugsanstalten mit Fragen wie Platzierung, Separierung, institutionelles und individuelles Monitoring von Radikalisierungstendenzen und Risikomanagement befassen», empfiehlt der Schlussbericht. Sie seien gefordert, Konzepte für einen bewussten Umgang mit vorhandenen Risiken zu entwickeln. Es gelte, die Bereiche Bewährungshilfe und Sozialarbeit, aber auch Therapie, Vollzugspersonal und Seelsorge einzubeziehen und gezielt weiterzubilden, damit diese über genügend Hintergrundwissen und Handlungskompetenzen für einen aufmerksamen, professionellen Umgang mit radikalisierten Personen verfügten. Da es aufwändig ist, dies flächendeckend umzusetzen, schlagen die Studienautoren als möglichen Ansatz den Ausbau von landesweit zwei bis drei Strafvollzugsanstalten zu Kompetenzzentren mit einem Schwerpunkt auf dschihadistisch radikalisierte Insassen vor.

Patrick Cotti, Direktor des Schweizerischen Kompetenzzentrums für Justizvollzug (SKJV), weist auf Anfrage darauf hin, dass im Ausland unterschiedliche Erfahrungen mit speziellen Einheiten für radikalisierte Inhaftierte gemacht worden seien. In den Niederlanden werde mit diesen Personen systematisch in therapeutischen Kleingruppen gearbeitet. Er wisse allerdings nicht, wie wirksam dieses System der Separierung sei. Auf der anderen Seite seien Frankreich, Norwegen und England von der Separierung wieder weggekommen und arbeiteten mit durchmischten Insassenpopulationen.

Umsetzung der Empfehlungen der KKJPD auf gutem Weg

Um der Gefährdung durch radikalisierte Straftäter im Justizvollzug entgegenzuwir-

ken, hat die Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD) am 12. April 2018 Jahr sieben Empfehlungen erlassen, für deren Umsetzung das SKJV sowie die Kantone verantwortlich sind (siehe #prison-info 1/2018). Ein Zwischenbericht des SKJV weist in Bezug auf Screening- und Risikoabklärungsinstrumente darauf hin, man müsse die Grenzen dieser Instrumente sowie die fehlende Praxiserfahrung berücksichtigen. Es sei aber sinnvoll, eine Checkliste im Sinne eines «Triage-Tools» zu entwickeln, damit die Institutionen problematische Entwicklungen identifizieren und in kritischen Fällen eine forensische Abklärung durch Spezialisten veranlassen können.

Gestärkt werden soll zudem das *Konzept der dynamischen Sicherheit*, das gemäss Handbuch des Europarates zum Umgang mit Radikalisierung und gewaltbereitem Extremismus darauf abzielt, «ein besseres Verständnis für die Gefangenen zu entwickeln, die potenziell von ihnen ausgehenden Gefahren einzuschätzen sowie Sicherheit und Ordnung zu gewährleisten und zu ihrer Rehabilitation und Vorbereitung auf ihre Entlassung beizutragen». Gestützt auf die Erkenntnisse aus acht Workshops und den Ergebnissen einer Umfrage erarbeitet das SKJV zurzeit ein Handbuch, das unter anderem die Harmonisierung der Justizvollzugspraxis fördern soll.

Sehr wenige Fälle

Um einen *Katalog von bewährten und empfohlenen Interventionen für den Gewaltausstieg* zusammenzustellen, hat das SKJV Interviews mit Vertretern der sozialen Arbeit und der Bewährungshilfe geführt. Es zeichne sich ab, «dass die Zahl der Fälle von Radikalisierung und gewalttätigem Extremismus, mit denen die Fachpersonen bisher konfrontiert wurden, sehr tief sind», heisst es im Zwischenbericht. Die Entwicklung spezifischer Interventionen werde nicht als dringlich erachtet. Ingegen wünschten sich die Fach-

personen einen besseren Informationsaustausch mit den Sicherheitsbehörden und den Fachstellen für Extremismus. Schliesslich erstellt das SKJV eine Übersicht über das spezifische Aus- und Weiterbildungsangebot für das Personal des Justizvollzugs und für Religionsvertreter, die auch den ungedeckten Bedarf aufzeigen wird. Um die Umsetzungsarbeiten zu konsolidieren, wird das SKJV im Februar 2020 eine Fokustagung mit allen involvierten Fachpersonen durchführen.

Gegenseitige Information

Die drei Empfehlungen an die Kantone sind bereits mehrheitlich umgesetzt worden oder werden zurzeit umgesetzt, wie eine Umfrage des SKJV ergeben hat. Demnach nehmen zwei Drittel der Kantone eine *Sicherheitsüberprüfung für Religionsvertreter* im Justizvollzug vor. Wo diese Personen allerdings seit langer Zeit tätig und somit bekannt sind, werde eine Sicherheitsüberprüfung als obsolet betrachtet. Am häufigsten haben die Kantone die Empfehlung umgesetzt, den geregelten und gegenseitigen Informationsaustausch zwischen den Justizvollzugsämtern, den Institutionen des Freiheitsentzugs und den Kantonalen Nachrichtendiensten (KND) sicherzustellen. Die Hälfte der Kantone hat schliesslich die Empfehlung umgesetzt, ein Bedrohungsmanagement aufzubauen bzw. zu stärken und den Justizvollzug umfassend einzubinden. (gal)

Link

Der Schlussbericht über die dschihadistische Radikalisierung in der Schweiz vom Juni 2019 ist auf der Website der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (www.zhaw.ch) abrufbar.

Suizidhilfe nur als letztmöglicher Weg

Vernehmlassung zu einem Grundlagenpapier des SKJV

Die Suizidhilfe soll im Straf- und Massnahmenvollzug nur als letztmöglicher Weg zugelassen werden. Zu diesem Schluss gelangt ein Grundlagenpapier des Schweizerischen Kompetenzzentrums für den Justizvollzug (SKJV), das als Hilfeleistung für betroffene Behörden und Anstalten die Zuständigkeiten, Voraussetzungen und Abläufe des assistierten Suizids aufzeigt. Das Grundlagenpapier befindet sich in der Vernehmlassung bei den Strafvollzugskonkordaten.

Das Grundlagenpapier des SKJV wurde von einer aus Praktikern zusammengesetzten Arbeitsgruppe erstellt und stützt sich im Wesentlichen auf ein Gutachten des «Kompetenzzentrums Medizin – Ethik – Recht Helvetiae» der Universität Zürich. Das in der Bundesverfassung verankerte Selbstbestimmungsrecht gewähre jedem urteilsfähigen Menschen das Recht, über Art und Zeitpunkt der Beendigung des eigenen Lebens selbst zu entscheiden, hält das Grundlagenpapier fest. Dies sei Ausdruck der Würde des Menschen,



Der Beizug einer Suizidhilfeorganisation soll laut Grundlagenpapier des SKJV nur als letztmöglicher Weg erlaubt werden. Es müsse namentlich geprüft werden, ob sich das Leiden der sterbewilligen Person nicht durch somatische oder psychotherapeutische Behandlungen oder durch palliative Massnahmen soweit mindern lässt, dass sie von ihrem Sterbewunsch absieht.

Foto: Keystone

die auch im Straf- und Massnahmenvollzug zu respektieren sei. Daher sei bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen die Suizidhilfe grundsätzlich erlaubt. Gleichzeitig sei der Staat aber verpflichtet, das Leben seiner Bürger zu schützen und Affektsuizide von Urteilsunfähigen zu verhindern.

Alternativen prüfen und besprechen

Die einweisende Behörde entscheidet gemäss Grundlagenpapier in Form einer anfechtbaren Verfügung über das Gesuch der sterbewilligen Person. Der Beizug einer Suizidhilfeorganisation solle nur als letztmöglicher Weg erlaubt werden. Die einweisende Behörde müsse zunächst zusammen mit der Anstaltsleitung prüfen, ob sich das Leiden der sterbewilligen Person nicht durch angepasste Unterbringungsbedingungen, somatische oder psychotherapeutische Behandlungen oder palliative Massnahmen soweit mindern lässt, dass sie von ihrem Sterbewunsch absieht. Diese Alternativen zum Suizid seien eingehend mit der betroffenen Person zu besprechen.

Bei unerträglichem Leiden ...

Die sterbewillige Person müsse urteilsfähig sein, führt das Grundlagenpapier weiter aus. Sie müsse die Bedeutung ihres Verhaltens verstehen und ihren Entschluss eigenverantwortlich und aufgrund ihres frei gebildeten Willens gefasst haben. Der Suizidwunsch müsse dauerhaft und wohlwogen sein sowie ohne äusseren Druck bestehen. In Anlehnung an die Richtlinie der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) über den Umgang mit Sterben und Tod von 2018 vertritt das Grundlagenpapier des SKJV die Ansicht, dass die sterbewillige Person eine Suizidhilfeorganisation beziehen kann, «wenn die Krankheitssymptome und / oder die Funktionseinschränkungen Ursache eines unerträglichem Leidens darstellen». Ein externer medizinischer Experte müsse bestätigen, dass eine physische oder psychische Erkrankung von schwerer chronischer Natur vorliege.

... oder nur am Lebensende?

In dieser Frage weicht das Grundlagenpapier vom Gutachten der Universität Zürich ab. Die neue, auf das unerträgliche Leiden fokussierte Formulierung der SAMW von 2018 wurde von der Schweizer Ärztenvereinigung (FMH) «als zu weit erachtet und daher nicht in das

ärztliche Standesrecht übernommen», betont das Gutachten. Es stellt sich – im Einklang mit der standesrechtlich massgeblichen SAMW-Richtlinie über die Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende von 2013 – auf den Standpunkt, dass Suizidhilfe im Straf- und Massnahmenvollzug nur möglich sein soll, wenn sich die sterbewillige Person aus medizinischer Sicht aufgrund einer tödlichen Krankheit tatsächlich am Ende ihres Lebens befindet und die (Weiter-) Behandlung mit Palliativmedizin ablehnt. Die Suizidhilfe bei unerträglichem Leiden sei abzulehnen, da dies einen sehr weiten Anwendungsbereich zur Folge hätte, was mit den Vollzugszielen nicht mehr in Einklang stünde. Ebenso schliesst das Gutachten die Suizidhilfe bei einer unheilbaren, dauerhaften, schweren psychischen Beeinträchtigung aus.

Sanktionsart und Sanktionsdauer

Das Recht auf Inanspruchnahme einer Suizidhilfeorganisation darf laut Grundlagenpapier des SKJV weder an die Sanktionsart (Strafe oder Massnahme) noch an die Sanktionsdauer bzw. die Dauer der bisher verbüssteten Strafe gekoppelt sein. Das Recht eines urteilsfähigen Menschen, über Art und Zeitpunkt des eigenen Todes zu entscheiden, betreffe den Kerngehalt des Rechts auf Selbstbestimmung, das durch das öffentliche Interesse an der positiven Generalprävention und am Schuldausgleich (Sühnegedanke) nicht eingeschränkt werden könne. Auch in dieser Frage vertritt das Gutachten einen anderen Standpunkt: Sowohl mit Blick auf die Strafzwecke als auch auf die Gleichbehandlung verurteilter Personen spreche ein gewichtiges Interesse dafür, dass die Strafe vollzogen werde. Inhaftierte sollten sich nicht durch Selbsttötung ihrer Strafe entziehen können.

Vollzug und Suizidhilfe strikt trennen

Laut Grundlagenpapier läuft das Verfahren wie folgt ab: Nach Erhalt des Gesuches um Beizug einer Suizidhilfeorganisation hört die einweisende Behörde laut Grundlagenpapier die sterbewillige Person persönlich an, klärt sie über die Voraussetzungen der Zulässigkeit der Suizidhilfe im Vollzug auf und bespricht mit ihr mögliche Alternativen (z.B. Palliative Care, Schmerztherapie, Psychotherapie, Verlegung). Hält die sterbewillige Person an ihrem Wunsch nach Beizug einer Suizidhilfeorganisation fest, holt die einweisende

Behörde eine Stellungnahme zum Vollzugs- und Therapieverlauf ein.

Ergeben die Abklärungen, dass die Voraussetzungen für einen assistierten Suizid vorliegen könnten, holt die einweisende Behörde bei einem somatischen Leiden ein somatisch-psychiatrisches Gutachten und bei einem psychischen Leiden zwei (voneinander unabhängige) psychiatrische Gutachten ein. Gestützt darauf erlässt sie eine Verfügung über den Beizug einer Suizidhilfeorganisation. Im Falle einer Guttheissung teilt die einweisende Behörde der sterbewilligen Person mit, dass sie die Suizidhilfeorganisation eigenständig kontaktieren muss. Der Straf- und Massnahmenvollzug sei strikte von der Suizidhilfe zu trennen, betont das Grundlagenpapier. Die Gefängnismedizin und das Vollzugspersonal dürften keine Aufgaben in der Suizidbegleitung übernehmen.

Falls die sterbewillige Person den assistierten Suizid ausserhalb der Anstalt durchzuführen wünsche, seien namentlich eine Verlegung in das Sterbezimmer der Suizidhilfeorganisation, in ein Sterbehospiz oder in ein gesichertes Pflegezentrum zu prüfen. Die Kosten für die Suizidbegleitung trage die sterbewillige Person. Nach aussen muss, wie das Gutachten unterstreicht, «stets deutlich werden, dass die Abläufe im Zusammenhang mit der Suizidhilfe ... nicht Teil des Straf- und Massnahmenvollzugs sind».

Vernehmlassung bis Anfang 2020

Der Vorstand der Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD) hat an seiner Sitzung vom 19./20. September 2019 das Grundlagenpapier des SKJV sowie das Gutachten der Universität Zürich zur Kenntnis genommen. Er schickte die beiden Dokumente in die Vernehmlassung bei den Strafvollzugskonkordaten, die bis Anfang 2020 dauert. Anschliessend wird der Vorstand der KKJPD gestützt auf die Vernehmlassungsergebnisse über das weitere Vorgehen entscheiden. (gal)

Link

Das Grundlagenpapier Der assistierte Suizid im Straf- und Massnahmenvollzug sowie das Gutachten Suizidhilfe im Freiheitsentzug sind auf der Website der KKJPD (www.kkjpd.ch) abrufbar.

Pilotprojekt für restaurative Justiz im Kanton Waadt

Die Wiedereingliederung fördern und das Rückfallrisiko vermindern

Das Departement für Institutionen und Sicherheit des Kantons Waadt hat ein Pilotprojekt für restaurative Justiz in der Strafanstalt Aux Léchaïres in Palézieux gestartet. An dem seit Oktober laufenden Projekt nehmen jugendliche Inhaftierte im Alter zwischen 18 und 22 Jahren teil. Das in Zusammenarbeit mit dem Schweizer Forum für Restaurative Justiz durchgeführte Projekt fügt sich laut Staatsrat des Kantons Waadt «in die Strategie für eine angemessene Betreuung der Inhaftierten im Hinblick auf ihre Wiedereingliederung und auf die Bekämpfung des Rückfallrisikos ein».

Das Waadtländer Pilotprojekt bringt auf freiwilliger Basis Straftäter und Opfer gleicher oder ähnlicher Delikte zusammen, heisst es in einer Medienmitteilung des Staatsrates. Es orientiert sich am Modell der restaurativen Dialoge, die seit zwei Jahren in der Justizvollzugsanstalt Lenzburg unter der Leitung des Schweizer Forums für Restaurative Justiz durchgeführt werden. Die restaurativen Dialoge vermeiden eine Konfrontation des Täters mit seinem direkten Opfer und fördern die Deliktbearbeitung.

Die Methode ermöglicht Treffen, um in der Gruppe über die Auswirkungen der Straftat auf die einzelnen Personen und die Gemeinschaft zu diskutieren. Die restaurative Justiz betrachtet Straftaten nicht nur als einen Verstoss gegen das Gesetz und als Gefährdung der öffentlichen Ordnung und des Staates, sondern auch als Schädigung der Personen und des sozialen Zusammenhalts. Sie bringt Opfern und Tätern das gleiche Interesse und Engagement entgegen, indem sie beide gleichermaßen einbezieht.

Der Staatsrat erinnert daran, dass die angemessene Betreuung jedes Inhaftierten, die seine Wiedereingliederung fördert und das Rückfallrisiko vermindert, eines der Ziele des im Dezember 2016 vom Grosse Rat verabschiedeten Berichtes über die Strafvollzugs-



politik ist. Die restaurative Justiz dient diesen Zielen, namentlich indem sie die sozialpädagogische und arbeitsagogische Betreuung sowie die therapeutische Begleitung ergänzt. Im ersten Trimester 2020 werden die Behörden eine Bilanz dieses Pilotprojektes ziehen.

Zunehmende Bedeutung

Nach Ansicht des Bundesrates kommt der Aussöhnung zwischen Opfern und Straftätern während des Strafvollzugs «erfreulicherweise zunehmende Bedeutung» zu. In diesem Rahmen sei die restaurative Justiz ohne neue Gesetzesbestimmung möglich, schreibt er in seiner Botschaft zur Änderung der Strafprozessordnung (StPO) vom 28. August 2019. Hingegen verzichtet der Bundesrat darauf, im Rahmen dieses Rechtsetzungsprojektes die restaurative Justiz im Erwachsenenstrafverfahren einzuführen. In der Vernehmlassung hatten 15 Teilnehmer angeregt, die restaurative Justiz für alle Delikte, ungeachtet ihrer Schwere, als Alternative zur Konfliktbewältigung im Rahmen der bekannten Strafjustiz vorzusehen.

Dem schweizerischen Strafrecht sei die Idee der restaurativen Justiz keineswegs

«Die jungen Inhaftierten sind eine sehr spezifische Population, die man früh beeinflussen kann, um zu versuchen, die Deliktspirale zu unterbrechen», erklärte Sylvie Bula, die Leiterin des Dienstes für Strafvollzug des Kantons Waadt, vor den Medien. «Die Strafanstalt Aux Léchaïres (Bild) bietet uns die Flexibilität einer kleinen Struktur, wo dieses System leichter umgesetzt und abgeklärt werden kann, ob es sich anschliessend breiter einsetzen lässt.»

Foto: Kanton Waadt

fremd, hält der Bundesrat fest. Die Bestimmung über die Wiedergutmachung (Artikel 53 StGB) bezwecke die Aussöhnung straffälliger Menschen mit dem Geschädigten und erlaube bei leichteren Delikten, auf die Weiterführung eines Strafverfahrens oder auf eine Bestrafung zu verzichten. Allerdings habe das Parlament vor kurzem deren Anwendungsbereich eingeschränkt. Die Einführung der vorgeschlagenen umfassenden restaurativen Justiz stünde laut Bundesrat in einem Spannungsverhältnis zu dieser jüngsten Entwicklung. Sie könnte zudem zu Ungereimtheiten mit der Bestimmung über die Wiedergutmachung führen und deren Voraussetzungen unter Umständen leerlaufen lassen. (gal)

Eine fast universelle Konvention für die Menschenrechte der Kinder

Der revolutionäre Vertrag ist seit 30 Jahren in Kraft

Die Verabschiedung der Konvention der Vereinten Nationen über die Rechte des Kindes ist in verschiedener Hinsicht revolutionär gewesen. Dieser Vertrag über die Menschenrechte der Kinder hat grosse Fortschritte gebracht, mit denen andere unabwendbare gesellschaftliche Veränderungen einhergegangen sind. Die Kinderrechtskonvention (KRK) ist zum weltweiten Standard geworden, für deren Anwendung sich die Staaten einsetzen. Dabei werden sie von ihrer nationalen Zivilgesellschaft und von zahlreichen lokalen und internationalen Vereinigungen und Stiftungen, die sich für das Wohl der Kinder engagieren, unterstützt – und bisweilen bedrängt.



Philip D. Jaffé ist Psychologe, Professor und Leiter des Centre for Children's Rights Studies der Universität Genf. Er ist Mitglied des Stiftungsrats von Pro Juventute. 2018 wurde er auf Vorschlag der Schweiz zum Mitglied des UN-Kinderrechtsausschuss gewählt.

Am 20. November 2019 hat die internationale Gemeinschaft eine der grössten Errungenschaften auf dem Gebiet der Menschenrechte gefeiert: Die Kinderrechtskonvention (KRK) der Vereinten Nationen, der von der grössten Anzahl Staaten ratifizierte Staatsvertrag, ist vor 30 Jahren in Kraft getreten. Es ist bemerkenswert, dass inzwischen 196 der 197 Staaten der KRK beigetreten sind, in der seit 1989 die Menschenrechte der Kinder von null bis achtzehn Jahre verankert sind. Nur die USA beharren darauf, zumindest teilweise im Abseits zu stehen: Sie sind der KRK nicht beigetreten, haben jedoch die Fakultativprotokolle ratifiziert, die das Übereinkommen stärken. Die Schweiz hat die KRK etwas bedächtig erst 1997 ratifiziert, nachdem sie wesentliche Reformen umgesetzt hatte, damit ihre Gesetzgebung besser mit der Konvention kompatibel ist. Neben der KRK hat die Schweiz auch drei Fakultativprotokolle zum Übereinkommen ohne Vorbehalte ratifiziert.

Die Gesetze erneuern

Child Rights Now! – ein Zusammenschluss der sechs grössten internationalen NGOs, die mit Kindern und für sie arbeiten – fasst in einer bemerkenswerten Publikation die spektakulären Entwicklungen in drei Bereichen zusammen. Erstens hat die Ratifikation der KRK die Staaten dazu veranlasst, ihre Gesetze und ihre Politik zu erneuern, um den Kindern mehr Beachtung zu schenken. So ist etwa die Verhütung der Kindesmisshandlung in allen ihren Formen ein vordringliches Anliegen im Gesundheitswesen geworden und steht symbolisch für die Respektierung der Würde und der Rechte des Kindes. Insbesondere haben 25 europäische Staaten ein umfassendes Verbot von Körperstrafen gesetzlich verankert. Die Schweiz ist eine Nachzüglerin (wie üblich, ist man versucht zu sagen). Denn ihre einflussreichen Nachbarn Deutschland (2000) und Frankreich (2019) haben ein solches Verbot eingeführt, aber auch Österreich (1989) und Liechtenstein (2008).



Kinder können ihre Mitwirkungsrechte auf vielfältige Weise wahrnehmen, zum Beispiel auch in Kinderparlamenten. Foto: 47. Session des Berner Kinderparlamentes vom 21. März 2019 (© Fachstelle Kinder- und Jugendmitwirkung Stadt Bern)

Klare und messbare Ziele

Zweitens gibt die KRK den Staaten einen Rahmen und eine Roadmap für greifbare Ergebnisse vor. Das Wohl der Kinder und die nötigen Verbesserungen hängen von programmatischen Strategien und Zielen ab, die zunehmend einen qualitativen Aspekt beinhalten. Immer mehr auf objektive Daten gestützte Studien ermöglichen es, die erzielten Fortschritte zu messen und die bestehenden Lücken zu erkennen. Da die Staaten in periodischen Berichten dem UNO-Ausschuss für die Rechte des Kindes (dem Organ zur Überwachung der Umsetzung der KRK) Rechenschaft über die Entwicklung der Situation der Kinder ablegen müssen, besteht ein verstärkter Bedarf nach klaren und möglichst messbaren Zielen. Ohne von einem ganzheitlichen, humanen Ansatz abzukommen, geht der Trend heute in die Richtung, bezüglich der Dienstleistungen Indikatoren und Benchmarks zu definieren, mit denen sich die Programme und Projekte zugunsten der Kinder besser steuern lassen.

Neuer Status des Kindes

Ein dritter Wandel betrifft den Status des Kindes, das nicht mehr ein verletzliches, abhängiges und schutzbedürftiges Wesen ist, für das der Staat Dienstleistungen erbringen muss. Das Kind ist heute eine Rechtspersönlichkeit mit Rechten, die an seine Person geknüpft sind und die es mit zunehmender Reife und Entwicklung seiner Fähigkeiten schrittweise wahrnehmen kann. Das sprechendste Beispiel dafür ist in Artikel 12 der KRK festgehalten: Das Kind hat das Recht, seine Meinung in allen es berührenden Angelegenheiten unmittelbar oder indirekt frei zu äussern ... Und der Staat muss sicherstellen, dass das Kind über die nötigen Informationen verfügt, damit es sich eine Meinung bilden kann, und dass seine Meinung, wenn es sie geäussert hat, so weit wie möglich in der Familie, in der Schule und von allen Behörden glaubhaft berücksichtigt wird. So kommt das Kind heute in den Genuss von Dienstleistungen, Schutz und Mitwirkung.

Tiefgreifende Veränderungen

In der Schweiz führen die Mitwirkungsrechte der Kinder zusammen mit dem Recht auf Anhörung und auf Berücksichtigung seiner eigenen Meinung zu tiefgreifenden Veränderungen in der Gesellschaft und im

Verhältnis zwischen den Generationen. Einige Beispiele veranschaulichen dies: Bei einer Trennung oder Scheidung der Eltern muss das Kind angehört werden, damit das Kindeswohl bestimmt werden kann und Gerichtsentscheide sein Wohlergehen fördern. In den Schulen sind fast überall Klassen- oder Schülerräte eingeführt worden. Auch wenn das Recht auf Mitwirkung in vielen Fällen nur vordergründig gewährt wird, sind diese Räte ein gutes Beispiel für die Tendenz, die Kinder einzubeziehen.

Auf politischer Ebene können die Kinder im Kanton Glarus ab 16 Jahren abstimmen (wie in Malta, Slowenien und Österreich). Es sind Kinder- und Jugendparlamente geschaffen worden, die in bestimmten Kantonen sogar ein rechtliches Mitspracherecht haben. Und in jüngerer Zeit sind die Kinder auf die Strasse gegangen, um dafür zu kämpfen, dass ihrem Recht auf Überleben und Entwicklung (Art. 6 KRK) in der Politik vor dem dringlichen Hintergrund des Klimawandels Rechnung getragen wird. Erleben wir gerade den Mai 68 unserer Zeit, wenn Gymnasiastinnen und Gymnasiasten anstelle der Studierenden ihr Recht auf Mitwirkung ausüben, das ihnen gemäss der KRK uneingeschränkt zusteht?

30 Jahre, wie weiter?

Natürlich ist nicht alles Gold, was glänzt, und es bleibt noch viel zu tun in Bezug auf die Kinderrechte. Was die Schweiz angeht, ist die brennende Frage der Armut Zehntausender Kinder zu nennen, die Gewalt gegen Kinder, das grausame Schicksal von Kindern mit Migrationshintergrund, die nach wie vor schwer zu erreichende Gleichstellung von Jungen und Mädchen oder die weiterhin allzu häufige Diskriminierung

von Kindern in besonderen Situationen, wie z.B. von Kindern mit Behinderungen, mit psychischen Störungen oder von Kindern, die um ihre sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität ringen.

Die Schweiz ist sicherlich keine schlechte Schülerin in Bezug auf die Menschenrechte der Kinder, aber sie kann noch viel mehr tun. Doch selbst für ein Land mit beträchtlichen finanziellen Ressourcen, in dem die Arbeit der Institutionen anerkannt wird, ist es schwierig, die wichtigsten Bestimmungen der KRK vollständig umzusetzen. Ein Teil des Problems ist sicherlich strukturell bedingt und hängt mit den Besonderheiten unseres Bundesstaates zusammen. Ein weiterer Grund ist, dass unser Land im Grossen und Ganzen konservativ bleibt und bei Neuerungen im Bereich der Menschenrechte nur kleine Schritte macht, da es diese bereits hinreichend zu beachten meint.

Eine Kultur der Kinderrechte

Im Bereich der Kinderrechte fehlt eine Kultur der Kinderrechte, ein sozialer Reflex, sie vollständig und fast automatisch zu berücksichtigen. Diese Kultur der Kinderrechte wird insbesondere von den Fachleuten abhängen, die für die Kinder und mit ihnen arbeiten, und von ihrer Ausbildung für die praktische Arbeit. Wir wünschen uns, dass in der Schweiz im Jahr 2019 anlässlich des 30-jährigen Bestehens des Übereinkommens das Bewusstsein erwacht, dass für die Kinderrechte ein unablässiger, sorgfältiger und nachhaltiger Einsatz notwendig ist.

Links

- Das Übereinkommen und die Fakultativprotokolle können auf der Website des Bundes abgerufen werden (www.admin.ch):
- Übereinkommen über die Rechte des Kindes ([SR 0.107](#))
- Fakultativprotokoll betreffend die Beteiligung von Kindern an bewaffneten Konflikten ([SR 0.107.1](#))
- Fakultativprotokoll betreffend den Verkauf von Kindern, die Kinderprostitution und die Kinderpornografie ([SR 0.107.2](#))
- Fakultativprotokoll betreffend ein Mitteilungsverfahren (Mechanismus zur Erhebung von Individualbeschwerden im Falle von Rechtsverletzungen) ([SR 0.107.3](#))
- Die Publikation «Une deuxième révolution. 30 ans de droits de l'enfant et un programme inachevé» kann auf der Website von *Child Rights Now!* (www.child-rights-now.org) abgerufen werden.

Justizvollzug in der Schweiz – eine klassische Verbundaufgabe von Bund und Kantonen

Ein Rück- und Ausblick anlässlich des 60-Jahr-Jubiläums des Nordwest- und Innerschweizer Konkordats

Zwischen 1956 bis 1963 schlossen sich die Kantone zu drei Strafvollzugskonkordaten zusammen, um den Betrieb der bundesrechtlich vorgeschriebenen Anstalten des Straf- und Massnahmenvollzugs rechtskonform umzusetzen. Am Festakt zum 60-Jahr-Jubiläum des Nordwest- und Innerschweizer Konkordats hat Landammann Urs Hofmann die Kantone aufgerufen, ihre Verantwortung auch in Zukunft wahrzunehmen und im Bereich des Justizvollzugs gestaltend zu wirken.



Landammann Urs Hofmann ist Vorsteher des Departements Volkswirtschaft und Inneres des Kantons Aargau und Präsident der Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD).

Beim Blick in die Vergangenheit des *Strafvollzugskonkordats der Nordwest- und Innerschweizer Kantone* stellt sich die Frage, wie es überhaupt dazu kam, dass wir ein 60-Jahr-Jubiläum feiern können? Um diese Frage zu beantworten, müssen wir noch fast 70 Jahre weiter in die Vergangenheit zurückblicken: 1890 gab der Bundesrat die ersten Vorarbeiten für ein Schweizerisches Strafgesetzbuch (StGB) in Auftrag. Das StGB trat aber erst über 50 Jahre später in Kraft – am 1. Januar 1942. Es verpflichtete die Kantone, die Urteile der Strafgerichte, die aufgrund des StGB ergingen, zu vollziehen (Art. 372 Abs. 1 StGB). Gleichzeitig legte es fest, dass die Kantone alle im Strafgesetzbuch vorgesehenen Anstalten und Anstaltsabteilungen zu errichten und zu betreiben haben (vgl. dazu Art. 377 StGB).

Die Kantone waren jeder für sich alleine selbstverständlich nicht in der Lage, die bundesrechtlich vorgesehenen Anstaltstypen zu betreiben und es wäre natürlich auch nicht sinnvoll gewesen, überall Kleinstanstalten zu errichten. Auch nach der 10-jährigen gesetzlichen Übergangsfrist konnten sich die Kantone jedoch nicht zusammenraufen, ihr Anstaltswesen gemeinsam auf die Vorgaben des StGB auszurichten. Erst auf nochmaligen Druck des Bundes schlossen sie sich dann in den Jahren 1956 bis 1963 zu drei Strafvollzugskonkordaten zusammen. Der Vertrag des Strafvollzugskonkordats der Nordwest- und Innerschweizer Kantone datiert vom 4. März 1959. Darin verpflichteten sich die Kantone Aargau, Basel-Land, Basel-Stadt, Bern, Luzern, Nidwalden, Obwalden, Schwyz, Solothurn, Uri und Zug, die Bestimmungen des StGB in Bezug auf den Betrieb der bundesrechtlich vorgeschriebenen Anstalten des Straf- und Massnahmenvollzugs rechtskonform umzusetzen.

Simple Zweckbestimmung

Erst im Zuge der Revision des Sanktionenrechts des Strafgesetzbuches im Jahre 2007 wurde der Konkordatsvertrag erstmals überarbeitet. Die revidierte Konkordatsvereinbarung wurde per 1. Januar 2008 in Kraft gesetzt und hat ihre Gültigkeit bis heute behalten. Als Verfassung der konkordatlichen Tätigkeit definiert sie Aufgaben und Zweck des Konkordats. Im Konkordatsreglement von 2016 werden diese Aufgaben und Pflichten noch detaillierter geregelt. Die Zweckbestimmung ist eigentlich simpel: Das Konkordat bezweckt die Gewährleistung eines verfassungs- und gesetzeskonformen Vollzugs von Strafen und Massnahmen an Erwachsenen.

Kernaufgaben des Konkordats

Zu den Kernaufgaben gehören die Koordination der Bedarfsplanung der Haftplätze und die Gewährleistung des Betriebs von Institutionen des Straf- und Massnahmenvollzugs, den sogenannten Konkordatsanstalten. Die *Konkordatskonferenz* legt die Standards für die konkordatlichen Institutionen fest und bestimmt die Kostgelder und weiteren Tarife. Zudem bestimmt die Konkordatskonferenz, welche Leistungen mit dem Kostgeld abgegolten werden und welche Standards erfüllt sein müssen, damit das entsprechende Kostgeld verlangt werden kann. Ein weiteres Anliegen ist es, den Straf- und Massnahmenvollzug innerhalb des Konkordatsgebiets soweit sinnvoll und möglichst einheitlich zu gestalten. Diese Harmonisierung erfolgt anhand eines intensiven Informations-, Wissens- und Erfahrungsaustauschs innerhalb der Konkordatsgremien und durch den Erlass von Richtlinien und Standards.

Nebst der Konkordatskonferenz, bestehend aus den zuständigen Regierungsrätinnen und Regierungsräten der 11 beteiligten Kantone, gibt es im Konkordat verschiedene

Fachgremien. Dazu gehören etwa die Konferenz der Leitungen Justizvollzug der Nordwest- und Innerschweiz, die Fachkonferenz der Einweisungs- und Vollzugsbehörden, die Fachkonferenz der Vollzugsinstitutionen und die Fachkonferenz Bewährungshilfe. Bei allen Gremien ist jeweils auch der Konkordatssekretär mit von der Partie. Bestückt mit Vertretern dieser Gremien, ergänzt durch das Präsidium der konkordatlichen Fachkommission und unter dem Vorsitz des Konkordatssekretärs bildet die *Arbeitsgruppe Koordination und Planung* ein zentrales Gremium innerhalb des Konkordats: Sie bereitet die anstehenden Geschäfte der Konkordatskonferenz vor und stellt Anträge.

Ein Balanceakt

Trotz der Bestrebungen, die praktische Ausgestaltung des Straf- und Massnahmenvollzugs innerhalb der Konkordate sowie zwischen den drei bestehenden Konkordaten möglichst einheitlich zu gestalten, darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass die Kompetenz und die Verantwortung für einzelne Vollzugsschritte (wie Urlaube, bedingte Entlassungen etc.) stets beim zuständigen Kanton verbleiben. Dieser gesetzliche Hintergrund ist beim Erlass von Richtlinien nicht aus den Augen zu verlieren, da die entsprechenden Kosten nicht von einem Konkordat, sondern von den einzelnen Kantonen zu tragen wären.

Derselbe Balanceakt ist auch dann erfolgreich zu bestehen, wenn es darum geht, mittels Richtlinien die bestehenden gesetzlichen Grundlagen im Sinne der Vereinheitlichung zu konkretisieren, diese gleichzeitig aber nicht zu erweitern, um sich nicht dem Vorwurf der Schaffung «neuen Rechts» ohne demokratische Legitimation ausgesetzt zu sehen. Ich bin überzeugt, dass unser Konkordat diesen Hochseilakt in der Vergangenheit gut gemeistert hat.

Minimalstandards für die Kantone

Mit der Revision des allgemeinen Teils des Strafgesetzbuchs – in Kraft seit dem 1. Januar 2007 – hat der Bund umfangreiche Bestimmungen zum Vollzug und zur Vollstreckung von Freiheitsstrafen und freiheitsentziehenden Massnahmen im Bundesrecht aufgenommen. Ziel des eidgenössischen Gesetzgebers war es, die übergeordneten Grundsätze für den Straf- und Massnahmenvollzug sowohl verfassungs- als auch völkerrechtskonform schweizweit zu harmonisieren. Dabei hat er den Kantonen Minimalstandards vorgegeben, ohne jedoch die kantonale Souveränität im Bereich des Freiheitsentzugs unnötig einzuschränken. Dies wird im dritten Absatz von Art. 372 StGB zum Ausdruck gebracht, wonach die Kantone einen einheitlichen Vollzug der strafrechtlichen Sanktionen gewährleisten.

Die Ausgestaltung der konkreten und detaillierten Regelungen wird der Gesetzgebung der Kantone überlassen. Der Bundesgesetzgeber will weder die Autonomie der kantonalen Behörden noch deren Gestaltungsmöglichkeiten unnötig beschränken: So hat er auch kein eigentliches Strafvollzugsgesetz geschaffen, obwohl dem Bund eine weitgehende Gesetzgebungskompetenz zukommt und die Kantone im Straf- und Massnahmenvollzug nur soweit zuständig sind, als der Bundesgesetzgeber nicht geliefert hat.

Baubeiträge des Bundes

Das Bundesrecht schuf auch die Voraussetzung für Bundesbeiträge an die Erstellung kantonaler Einrichtungen des Straf- und Massnahmenvollzugs von bis zu 35 Prozent der anerkannten Baukosten. Auf diesem Weg nimmt der Bund direkt Einfluss auf den konkreten Anstaltsbau. Er stellt sicher, dass internationale Minimalstandards eingehalten werden. Weil der Bund nur die Bauten des Straf- und Massnahmenvollzugs finanziell unterstützen darf, kann er die Mindestanforderungen beim Bau von Anstalten für den Vollzug der strafprozessualen Zwangsmassnahmen (sog. Untersuchungs- und Sicherheitshaft) bisher noch nicht in demselben Umfang einfordern. Dies obwohl Anordnung und Vollzug von freiheitsentziehenden strafprozessualen Haftarten seit



Die Entwicklung des Strafvollzugs ist in den letzten beiden Jahrzehnten geprägt durch eine markante Professionalisierung auf allen Ebenen, unter anderem mit der Einführung von Electronic Monitoring.
Foto: Peter Schulthess (2017)



2011 abschliessend in der eidgenössischen Strafprozessordnung geregelt sind.

Neue Akteure

Seit der Abschaffung des sog. Neunerausschusses der drei Konkordate erfolgt die interkantonale Absprache und Koordination der Tätigkeiten der drei Konkordate auf fachlicher und operativer Stufe in der *Koordinationskonferenz Justizvollzug (KKJV)*. Die inter-konkordatliche Koordination und Harmonisierung des Straf- und Massnahmenvollzugs an Erwachsenen auf politischer Stufe erfolgt auf Antrag der Koordinationskonferenz Justizvollzug durch den Vorstand der Kantonalen Konferenz der Justiz- und *Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD)* und der Plenarversammlung der KKJPD.

Seit August 2018 unterstützt mit dem *Schweizerischen Kompetenzzentrum für Justizvollzug (SKJV)* ein äusserst wichtiger und zentraler neuer Akteur im schweizerischen Justizvollzug die KKJPD, die Konkordate und die Kantone in der strategischen Planung und Entwicklung des Justizvollzugs. Es stellt eine wichtige Schnittstelle zwischen politischen Entscheidungsträgern sowie Fachleuten dar. Die KKJPD erlässt seinen Leistungsauftrag.

Dazu gehört etwa die Ausbildung des Personals des Justizvollzugs. Zudem soll es bei fachlichen Fragen des Justizvollzugs die notwendigen Grundlagen für weitere Harmonisierungsschritte liefern.

Vor diesem rechtlichen und organisatorischen Hintergrund ist es mit Sicherheit nicht übertrieben, von einer klassischen Verbundaufgabe von Bund und Kantonen zu sprechen. Letztlich sind es jedoch die 26 Kantone, welche die Rechte und Pflichten der Insassen und des Vollzugspersonals zu normieren sowie die Organisation der Behörden und das Verfahren für die Vollstreckung der Strafurteile zu regeln haben.

Entwicklung des Justizvollzugs

Die gesetzlichen Grundlagen und institutionellen Regelungen sind jedoch gerade im Strafvollzug nur das eine, die politische Grundstimmung und der Zeitgeist etwas anderes. Selbstredend war der Strafvollzug in den Nachkriegsjahren geprägt durch die sehr unterschiedlichen kantonalen Gepflogenheiten und die zum Teil prekären infrastrukturellen Voraussetzungen. In den späten 60-er und den 70-er Jahren wurden ein moderner, auf Resozialisierung ausge-

Ein schweizweites Kapazitätsmonitorings muss gewährleisten, dass «zur richtigen Zeit die richtige Art von Vollzugs- und Therapieplätzen in der richtigen Anzahl» zur Verfügung stehen. Bild (PDAG): Visualisierung des Erweiterungsbaus der Klinik für Forensische Psychiatrie in Königsfelden, der ab 2021 weitere Behandlungsplätze für psychisch kranke Straftäter anbieten wird.

richteter Strafvollzug wie auch die Rechte der Strafgefangenen jedoch nach und nach auch wissenschaftlich zu einem breit diskutierten Thema. Auch zivilgesellschaftlich war das Thema des Umgangs mit «Gefangenen» damals aktuell.

Die Entwicklung des Justizvollzugs in unserem Konkordat ist gerade in den letzten beiden Jahrzehnten geprägt durch eine markante Professionalisierung auf allen Ebenen. Sei es mit der flächendeckenden Einführung des Risikoorientierten Sanktionenvollzugs (ROS), mit der Einführung von Electronic Monitoring (EM), mit der Gründung von spezialisierten Justizvollzugsämtern in den Kantonen oder mit fachlich breit abgestützten und

ausgezeichnet ausgebildeten Mitarbeitenden der Institutionen und der kantonalen Einweisungsbehörden.

Es bleibt noch Vieles zu tun

Auch wenn somit in den vergangenen Jahren Vieles erreicht wurde, bleibt offenkundig noch Vieles zu tun, wie uns die tägliche Arbeit im Justizvollzug immer wieder vor Augen führt. Die demographische Entwicklung, die ständig wachsende Wohnbevölkerung genauso wie der wohl kaum abnehmende Kriminaltourismus werden signifikante Auswirkungen auf die bestehende Haftinfrastruktur haben. Auch die immer konsequenter angewendete Risikoorientierung im Justizvollzug wird die Haftinfrastruktur beeinflussen: Es wird darum gehen, im Rahmen eines schweizweiten Kapazitätsmonitorings zur richtigen Zeit die richtige Art von Vollzugs- und Therapieplätzen in der richtigen Anzahl zur Verfügung zu haben und die dafür notwendige Finanzierung sicher zu stellen. Zunehmend stellen sich diese Fragen auch im Bereich der strafprozessualen Haftformen. Auch die Digitalisierung wird wie bis anhin vor dem Justizvollzug nicht Halt machen. Angepasste Abläufe und Prozesse werden entstehen. Bisherige Berufsbilder werden sich womöglich ändern. Die Aus- und Weiterbildung wird entsprechend laufend zu

hinterfragen sein und neuen Begebenheiten muss zeitgerecht Rechnung getragen werden.

Höchste Priorität für die öffentliche Sicherheit

Der Gewährleistung der öffentlichen Sicherheit während und nach dem Sanktionenvollzug, die in den letzten Jahren immer mehr ins Zentrum der öffentlichen Aufmerksamkeit rückte, wird wohl auch in Zukunft höchste Priorität eingeräumt werden. Nebst der risikoorientierten Vollzugsplanung, namentlich bei Fragen von Vollzugslockerungen oder der (bedingten) Entlassung, wird sich künftig auch für den Gesetzgeber die Frage stellen, welche Instrumente zur Überwachung, Begleitung und Sanktionierung von notorischen Wiederholungstätern zur Verfügung gestellt werden sollen.

Vor dem Hintergrund dieser beispielhaft dargelegten Themen wird zu diskutieren sein, welche Organisationsform sich im interkantonalen Kontext für die Bewältigung der anstehenden Fragestellungen als die geeignetste erweist. Tatsache ist, dass die Kantone gut daran tun, in ihrem Zuständigkeitsbereich zukunftsfähige Lösungen zu schaffen, ansonsten erfahrungsgemäss der Ruf nach dem Bundesgesetzgeber rasch erschallt. Beim Umgang mit gefährlichen Straftätern haben wir dies ebenso erlebt wie

bei der Frage einer Bundesgesetzgebung zu privaten Sicherheitsdienstleistern oder bei der Bekämpfung von Gewalt im Umfeld von Sportanlässen.

Mit dem SKJV haben die Kantone zusammen mit dem Bund eine Institution geschaffen, der gerade auch vor dem Hintergrund der Weiterentwicklung und der Qualitätssicherung im Strafvollzug eine zentrale Bedeutung zukommen soll. Auch stellt sich die Frage, ob dereinst die Schaffung eines einzigen Deutschschweizerkonkordats nicht die bessere Lösung darstellt als die heutige Organisationsform mit zwei Konkordaten mit ähnlichen oder gleichen Aufgaben. So oder so sind die Kantone aufgerufen, in diesem wichtigen Bereich unserer Gesellschaft ihre Verantwortung auch in Zukunft wahrzunehmen. Nicht weil sie – wie vor 60 Jahren zur Zusammenarbeit gezwungen werden –, sondern weil sie nicht auch in diesem Bereich zur blossen Vollzugsinstanz von detailliert vorgegebenen Bundeslösungen degradiert werden, sondern gestaltend wirken wollen.

Der Text ist ein leicht gekürztes Referat, das Landammann Urs Hofmann am Festakt «60 Jahre Strafvollzugskonkordat der Nordwest- und Innerschweizer Kantone» am 25. Oktober 2019 in der JVA Witzwil gehalten hat.

Als die Basler Strafanstalt «Schällemätteli» 1964 ihr 100-jähriges Bestehen feierte, war längst klar, dass die veraltete Anstalt mitten in der Stadt keine Zukunft hatte. Noch im gleichen Jahr wurde mit dem Kanton Zug ein Konkordatspartner für den gemeinsamen Bau einer neuen Strafanstalt gefunden. 1977 konnte die Interkantonale Strafanstalt Bostadel bezogen werden. Foto: Peter Schulthess (2019)



Recht auf Information über Entlassung des Täters

Grundsatzurteil des Bundesgerichts

Das Recht des Opfers, von den Behörden über die Entlassung des Täters aus dem Strafvollzug informiert zu werden, kann nur in Ausnahmefällen verweigert werden. Das Bundesgericht hat sich in einem Urteil vom 29. Juli 2019 erstmals zu diesem Recht geäußert und die Beschwerde einer Täterin abgewiesen.

Die Inhaftierte war 2015 vom Kantonsgericht des Kantons Genf wegen Gehilfenschaft zu einem Mord zu sechs Jahren Freiheitsstrafe verurteilt worden. Die Mutter des Opfers ersuchte die für den Strafvollzug zuständige Behörde 2018 darum, über deren Entlassung informiert zu werden. Sie begründete ihr Ersuchen unter anderem damit, eine eventuelle Begegnung mit der Verurteilten vermeiden zu wollen. Die zuständige Behörde willigte ein, die Gesuchstellerin über alle wesentlichen Entscheide betreffend den Strafvollzug zu informieren, insbesondere über die Entlassung oder eine allfällige Flucht der Verurteilten. Das Genfer Kantonsgericht bestätigte den Entschcheid, woraufhin die Verurteilte Beschwerde ans Bundesgericht erhob.

Keine überwiegenden Interessen der Täterin

Das Bundesgericht weist ihre Beschwerde ab. Es führt in seinem Urteil aus, dass Artikel 92a des Strafgesetzbuches (StGB) dem Opfer und seinen Angehörigen (gemäss Opferhilfegesetz) sowie Personen mit einem schutzwürdigen Interesse ein Recht auf Informationen zum Strafvollzug der Täterin oder des Täters einräume, insbesondere über den Zeitpunkt der Entlassung oder über eine Flucht. Die Informationserteilung könne verweigert werden, wenn überwiegende Interessen der verurteilten Person dies rechtfertigten. Das sei vorliegend nicht der Fall.

Nicht stichhaltig ist laut Bundesgericht zunächst das Argument der Beschwerdeführerin, dass ein überraschendes Aufeinandertreffen wenig wahrscheinlich sei. Angesichts des Umstandes, dass die Wohnorte der Täterin und der Mutter des Opfers nur einige Dutzend Kilometer voneinander entfernt sind, ist ein Aufeinandertreffen nicht abwegig. Die ersuchten Informationen ermöglichen es der Mutter des Opfers, nach Entlassung der Täterin deren Wohnort und dessen Umgebung zu meiden. Einer der Hauptgründe für die Annahme der Gesetzesbestimmung bestand gerade in der Möglichkeit, so das Bundesgericht, dass sich die Wege der informierten Person und des Täters zufällig kreuzen könnten. Die Informationsübermittlung setze entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin auch nicht voraus, dass die verurteilte Person gegenüber der ersuchenden Person ein «negatives Verhalten» an den Tag gelegt haben müsste, etwa durch das Ausstossen von Drohungen. Dass solches vorausgesetzt würde, gehe aus der Bestimmung nicht hervor und entspreche auch nicht dem Willen des Gesetzgebers. (Red.)

Urteil 6B_630/2019 vom 29. Juli 2019

Das Arbeitsentgelt darf nicht beschlagnahmt werden

Das Arbeitsentgelt von Gefangenen ist unpfändbar und darf nicht zur Deckung von Verfahrenskosten beschlagnahmt werden. Das Bundesgericht hat in einem Urteil vom 30. Juli 2019 die Beschwerde eines Gefangenen gutgeheissen.

Der Mann wurde im Juli 2018 vom Kantonsgericht Nidwalden wegen versuchter vorsätzlicher Tötung zu neun Jahren Freiheitsstrafe verurteilt. Dagegen erhob er Beschwerde beim Nidwaldner Obergericht, wo das Verfahren hängig ist. Im Januar 2019 wollte er 4000 Franken seines im vorzeitigen Strafvollzug verdienten Arbeitsentgelts an Dritte übergeben. Das Obergericht beschlagnahmte jedoch die 4000 Franken zur Sicherstellung der Verfahrenskosten. Gegen diese Verfügung erhob der Gefangene Beschwerde ans Bundesgericht.

Das Bundesgericht hält in seinem Urteil fest, dass es sich beim Entgelt für die Arbeit im Gefängnis um unpfändbare Vermögenswerte handle und die Beschlagnahme durch das Nidwaldner Obergericht unzulässig sei. Die Unpfändbarkeit des Arbeitsentgelts habe ihren Sinn, unterstreicht das Bundesgericht. Die meisten Strafgefangenen seien überschuldet. Wäre das Arbeitsentgelt pfändbar, würde das ihre Arbeitsmotivation beeinträchtigen und damit auch die Sicherheit im Strafvollzug. Zudem könnten sie für die Zeit nach der Entlassung nichts ansparen, was der Resozialisierung abträglich wäre.

Urteil 1B_82/2019 vom 30. Juli 2019

Kurzinformationen

Hans-Rudolf Schwarz wird neuer Thorberg-Direktor

Hans-Rudolf Schwarz, bisheriger Direktor der Justizvollzugsanstalt Witzwil, übernimmt am 1. Januar 2020 die Leitung der Justizvollzugsanstalt Thorberg. Er folgt auf Thomas Egger, der im Mai seinen Rücktritt auf Ende Jahr angekündigt hatte.



Die Berufung von Hans-Rudolf Schwarz erfolgte «aufgrund seiner profunden und anerkannten Kenntnisse im schweizerischen Justizvollzug, seinen ausgewiesenen Führungsqualitäten und seiner langjährigen Erfahrung in der Leitung einer Justizvollzugsanstalt», wie das Amt für Justizvollzug des Kantons Bern in einer Medienmitteilung schrieb. Zudem war er in einem kurzfristig anberaumten Einsatz bereits temporär als Direktor der Justizvollzugsanstalt Thorberg tätig. Er wird dort für eine Anstalt mit 180 Männern im geschlossenen Justizvollzug und 130 Mitarbeitenden verantwortlich sein.

In einem Interview mit der Berner Zeitung gestand Schwarz, dass ihm der Weggang von Witzwil nicht leicht falle, und verwies auf die stabile Situation, die guten Vollzugskonzepte und das positive Arbeitsklima. «Mein Wechsel ist dadurch motiviert, dass der Thorberg von den Konzepten aus Witzwil profitieren kann», etwa bei der Eintrittsabklärung, der Arbeitsagogik oder der Tatbearbeitung. Der 63-jährige Schwarz, der gemäss Personalgesetz bis 70 arbeiten kann, betonte zudem, keine Zwischenlösung zu sein: «Ich habe keine Limite und auch keine Jahreszahl im Kopf».

Hans-Jürg Patzen ist neuer Leiter des Amtes für Justizvollzug

Hans-Jürg Patzen, bisheriger Leiter der Bewährungs- und Vollzugsdienste Zürich, hat am 1. Oktober 2019 Thomas Manhart als Leiter des Amtes für Justizvollzug abgelöst. Manhart steht dem Amt bis zu seinem vorzeitigen Altersrücktritt im Mai 2020 als Projektleiter mit besonderen Aufgaben zur Verfügung.

Patzen arbeitete 14 Jahre für die Justizvollzugsanstalt Realta in Cazis, zuletzt als deren Direktor, und leitete 12 Jahre die Bewährungs- und Vollzugsdienste (BVD) Zürich. Diese Dienste organisieren, koordinieren und überwachen den Vollzugsverlauf und die Wiedereingliederung von Gefangenen in die Gesellschaft. Unter seiner Leitung entwickelten die BVD den Risikoorientierten Sanktionenvollzug (ROS), der zum Standard im schweizerischen Justizvollzug wurde und weit über die Landesgrenzen hinaus Anerkennung fand, wie der Regierungsrat in einer Medienmitteilung schrieb.

Thomas Manhart arbeitet seit 25 Jahren in verschiedenen Funktionen für die heutige Direktion der Justiz und des Innern. Er war Generalsekretär, Oberstaatsanwalt und seit 2007 Leiter des Amtes für Justizvollzug. Er hat sich, so der Regierungsrat, «mit seinem profunden juristischen Wissen, seiner Kenntnis der Justizvollzugslandschaft Schweiz und nicht zuletzt als vermittelnder und humorvoller Mensch und Chef in verschiedenen Funktionen um die Durchsetzung des Rechts im Kanton Zürich verdient gemacht».



Jean-Marc Boudry ist neuer Direktor der EPO



Jean-Marc Boudry hat am 1. November 2019 die Leitung der Etablissements de la plaine de l'Orbe (EPO) übernommen. Er folgt auf Raphaël Brossard, den stellvertretenden Chef des Dienstes für Strafvollzug des Kantons Waadt, der die Justizvollzugsanstalt interimistisch geleitet hatte.

Der neue Direktor habe seine ausgezeichneten Fähigkeiten, die für die Wahrnehmung seiner Verantwortung unerlässlich sind, unter Beweis gestellt, schreibt der Staatsrat in einer Medienmitteilung. Er verfügt über 25 Jahre Erfahrung im Bereich der Sicherheit, des Managements, der Personalführung und in der Leitung eines grossen Unternehmens. Er leitete zuletzt die Abteilung Marketing und Verkauf der Securitas AG und war zudem Mitglied der Direktion. In dieser Funktion hat er seit Jahren mit dem Dienst für Strafvollzug zusammengearbeitet.

Neue Mitglieder der NKVF

Der Bundesrat hat per 1. Januar 2020 Hanspeter Kiener, Oberrichter des Kantons Bern, Regula Mader, Direktorin des Wohnheims Schlossgarten in Riggisberg, und Erika Steinmann, Mitglied der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Entlebuch, zu Mitgliedern der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) ernannt. Die Ernennung erfolgte aufgrund der Rücktritte von Präsident Alberto Achermann, Nadja Künzle und Franziska Plüss während der laufenden Amtszeit. Die NKVF wird in der neuen Zusammensetzung eine neue Präsidentin oder einen neuen Präsidenten ernennen.

Mehr Plätze für psychisch kranke Straftäter

Mit dem Spatenstich hat Ende Oktober 2019 der Erweiterungsbau der Klinik für Forensische Psychiatrie in Königsfelden begonnen. Er erhöht die Zahl der raren Behandlungsplätze für psychisch kranke Straftäter signifikant, heisst es in einer Medienmitteilung der Psychiatrischen Dienste Aargau (PDAG).

Der neue Bau wird ab November 2021 drei zusätzliche Stationen mit insgesamt 26 Behandlungsplätzen anbieten:

- 7 Plätze auf der Triagestation zur Behandlung von psychiatrischen Notfällen aus den Strafanstalten sowie zur Abklärung der Therapiemöglichkeiten bei neu eintretenden Patienten.
- 8 Plätze auf der Behandlungsstation für Patienten, die entweder noch auf einen definitiven Massnahmenplatz warten bzw. auf die Massnahmentherapie noch vorbereitet werden müssen, oder für zivilrechtlich untergebrachte Patienten, bei denen aufgrund eines früheren Gewaltdelikts eine Rückfallgefahr besteht.
- 11 Plätze auf der Massnahmenstation zur Behandlung von psychisch kranken Straftätern im Rahmen einer gerichtlich angeordneten Therapiemassnahme gemäss Art. 59 StGB.

Das Betriebs- und Sicherheitskonzept des Erweiterungsbaus wird die Sicherheit bei der Behandlung psychisch kranker Straftäter deutlich erhöhen. Insbesondere psychiatrische Notfälle aus den Strafanstalten, bei denen häufig nur wenige Vorinformationen über die Störung und das bestehende Risiko vorhanden sind, können unter besser gesicherten Bedingungen behandelt werden. Die neue Infrastruktur ermöglicht es zudem, den Sicherheitsrahmen stationärer Massnahmenpatienten besser an den Erfolg der Behandlung und die Risikoprognose anzupassen.

Die meisten Massenmorde sind Familientragödien

Die meisten Massenmorde in der Schweiz sind die Folge von Familientragödien und werden mehrheitlich von verheirateten Schweizer Männern begangen. Nur ein Massenmord wurde durch eine Frau verübt. Zu diesem Ergebnis ist eine Studie der Psychiatrie Baselland (PBL) gelangt, die 33 Massenmorde untersucht hat.

Ein wichtiger Schritt in der Prävention von Tötungsdelikten ist es, die Täter und ihre Motive zu analysieren, schreibt die PBL in einer Medienmitteilung. Zu diesem Zweck haben Andreas Frei, der ehemalige Leiter der Fachstelle Forensik der Psychiatrie Baselland, und die Psychologin Andrea Ilic die Akten von 33 Massenmorden in der Schweiz zwischen 1972 und 2015 untersucht. Als Massenmord gilt ein Tötungsdelikt, das neben dem Täter mindestens drei Todesopfer fordert. Sie fanden heraus, dass mehr als die Hälfte der analysierten Massenmorde (18 von 33) die Folge von Familientragödien waren und sich die Täter in den allermeisten Fällen anschliessend das Leben nahmen.

In den meisten Fällen waren die Täter verheiratet, zwischen 36 und 65 Jahre alt, Schweizer Bürger und hatten keine Vorstrafen. Ein Drittel der Täter war als Kind oder Jugendlicher verhaltensauffällig; ebenso viele hatten Missbrauchserfahrungen. Die meisten Täter litten unter Persönlichkeitsstörungen und zeigten suizidale Tendenzen, waren aber nicht in psychotherapeutischer Behandlung. Nur ein Drittel war zuvor in einer längeren Therapie. Die Täter standen unmittelbar vor der Tat in psychosozialen Konflikten, etwa im Zusammenhang mit häuslicher Gewalt. Oft wurden sie durch eine persönliche Kränkung zu ihrer Tat motiviert. Auslöser waren etwa der Verlust des Arbeitsplatzes, Beziehungsprobleme oder Nachbarschaftsstreit.

Veranstaltungen

Wie bringt man «Bientraitance» und Fremdplatzierung zusammen?

«Bientraitance» meint die gute Praxis zur Sicherung der Interessen und Rechte von Kindern. Ziel ist es, ein tragfähiges und anregendes Klima zu schaffen, das den seelischen, körperlichen und geistigen Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen gerecht wird und sie in ihrer Entwicklung fördert. Es geht um das Wohl des Kindes und darum, «Maltraitance» zu vermeiden. Hohe Qualitätsansprüche in der Betreuung und Begleitung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der Fremdplatzierung stellen eine wichtige ethische Grundlage des Handelns dar (z.B. «Quality4Children»-Standards). Doch wie gelingt die Orientierung an diesem ethisch anspruchsvollen Ziel im Kontext der Fremdplatzierung? Und wer trägt im Kontext der Fremdplatzierung wie dazu bei?

Die Herausforderung besteht darin, das eigene Handeln immer wieder anhand dieser Standards zu prüfen und aus Fehlern zu lernen. Es reicht aber nicht, die Standards zu kennen; «Bientraitance» muss gelebt werden! Dabei sind alle involvierten Akteure der Kinder- und Jugendhilfe in die Verantwortung einbezogen, auch die Behörden und Fachpersonen der Kinder- und Jugendhilfe, die Politik und die Medien. An der Tagung werden ausgewählte Aspekte der gegenwärtigen Praxis diskutiert und kritische Fragen im Zusammenhang mit «Bientraitance» gestellt. Kinder und Jugendliche sowie ehemalige Jugendliche aus stationären Einrichtungen werden ebenfalls ihren Standpunkt zur «Bientraitance» darlegen.

Organisation: Fachgruppe Sozialpädagogik Integras

Datum: 21. Januar 2020

Ort: Casino, Bern

Sprachen: Deutsch und Französisch (mit Simultanübersetzung)

Weitere Informationen: www.integras.ch

Strafjustiz zwischen künstlicher Intelligenz und prädiktiven Algorithmen

Die Büroautomatisierung von Polizei-, Justiz- und Vollzugsbehörden ist schon einige Jahrzehnte alt, sie ist allerdings in sehr unterschiedlichem Umfang erfolgt. Neueste Entwicklungen gehen in Richtung der umfassenden Digitalisierung der Strafjustiz und des Einsatzes künstlicher Intelligenz und prädiktiver Algorithmen in den verschiedensten Bereichen. Erstere führt zur Neuordnung aller Prozesse des Zugangs zur Justiz und ihrer Arbeitsmittel, ihrer Funktionsweise und Bedeutung, die zweite zur möglichen Umgestaltung der Grenzen von Strafbarkeit, Schuldfrage und Strafe.

Welches sind die Grundlagen dieser neuen Instrumente, welches ihr möglicher Einsatz in der Strafjustiz, in der Polizei, im Vollzug, in der Rückfallprävention? Wie können Strafverfolgungs- und Vollzugsbehörden mit der rasanten technologischen Entwicklung Schritt halten? Wie gehen die Behörden bei der Umsetzung dieser neuen Technologien vor, wer kontrolliert den Einsatz von Programmen und Algorithmen im Hinblick auf Strafverfolgung und die Sanktionierung, auf den Schutz der Privatsphäre und individueller Rechte? Welche ethischen und moralischen Fragen stellen sich im Zusammenhang mit deren Umgang? Die Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie hat sich entschieden, im Rahmen der nächsten Tagung diesen Fragen nachzugehen. Auf vielfältigen Wunsch wurde das Programm leicht gestrafft, damit für die Diskussion mehr Zeit zur Verfügung steht.

Veranstalter: Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie

Datum: 4. bis 6. März 2020

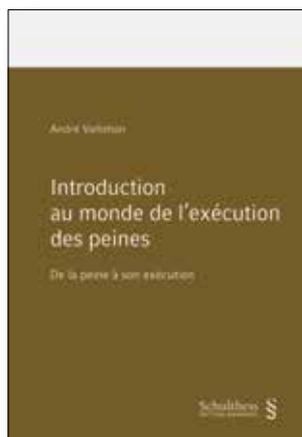
Ort: Congress Centre Kursaal Interlaken

Sprache: Deutsch und Französisch

Weitere Informationen:

www.kriminologie.ch

Neuerscheinungen



André Vallotton
**Introduction au monde
 de l'exécution des peines**

394 Seiten – CHF 98.–
 Schulthess Verlag, Zürich
 ISBN 978-3-7255-8708-7



**Marianne Heer |
 Elmar Habermeyer |
 Stephan Bernard (Herausgeber)**

**Die schwere psychische Störung
 als Voraussetzung von therapeutischen
 Massnahmen**

157 Seiten – CHF 49.–
 Stämpfli Verlag, Bern
 ISBN 978-3-7272-3455-2



Benjamin F. Brägger
**Das schweizerische
 Sanktionenrecht. Kurz und
 bündig in Text und Tafeln**

144 Seiten – CHF 48.–
 Stämpfli Verlag, Bern
 ISBN 978-3-7272-2121-7



**Martin Killias | Marcelo F. Aebi |
 André Kuhn**

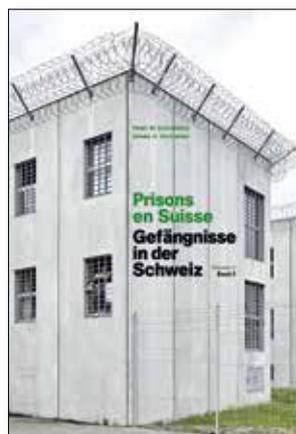
Précis de criminologie

612 Seiten – CHF 126.–
 Stämpfli Verlag, Bern
 ISBN 978-3-7272-8908-8



Peter M. Schulthess
**Gefängnisse in der Schweiz –
 Prisons en Suisse (Band 1)**

296 Seiten – CHF 88.–
 themaverlag, Basel
 ISBN 978-3-905731-08-8



**Peter M. Schulthess |
 Aimée H. Zermatten**
**Prisons en Suisse – Gefängnisse
 in der Schweiz (Band 2)**

180 Seiten – CHF 68.–
 themaverlag, Basel
 ISBN 978-3-905731-09-5

Das multifunktionale Schweizer Taschenmesser des Gefängnissystems

Ein Ansatz gegen Überbelegung und Rückfälle

Electronic Monitoring drängt sich aus wirtschaftlichen sowie sozialen Gründen zunehmend als valable Alternative zur Inhaftierung auf. Die elektronische Fussfessel erscheint als das multifunktionale Schweizer Taschenmesser des Gefängnissystems: Sie bietet eine Antwort auf die Problematik der Überbelegung und der hohen Kosten der Gefängnisse, aber auch auf das Problem der Rückfälle und der gescheiterten Wiedereingliederungen. Seit seiner Gründung im Jahr 2011 ist es dem Schweizer Unternehmen Geosatis gelungen, zum führenden Anbieter in dieser Branche aufzusteigen und in der Schweiz und international eine sicherere, zuverlässigere und innovativere Lösung zu entwickeln.

José Demétrio



José Demétrio ist Gründer und Leiter des Unternehmens Geosatis.

Die Überbelegung der Gefängnisse ist ein fast universelles Problem, von dem eine wachsende Zahl von Ländern auf der ganzen Welt betroffen ist. Electronic Monitoring scheint einer der wirksamsten Ansätze zu dessen Lösung zu sein. Gleichzeitig ist diese Lösung viel wirtschaftlicher – die elektronische Fussfessel ist je nach Land 15 bis 20 Mal billiger als der Gefängnisaufenthalt. Neben der Entlastung der Gefängnisse und der Senkung der Kosten für den Strafvollzug hat Electronic Monitoring noch einen weiteren Vorteil: Es durchbricht den Teufelskreis der Rückfälle, wie eine französische Studie (siehe beiliegende Grafik) zeigt.

Selbstverständlich soll die elektronische Fussfessel das Gefängnis nicht vollständig ersetzen. Doch für jenen Teil der Gefängnisinsassen, die zu kurzen Freiheitsstrafen verurteilt worden sind oder die am Ende einer langen Freiheitsstrafe vor der bedingten Entlassung stehen, scheint sie ein zweckmässiges Mittel zu sein.

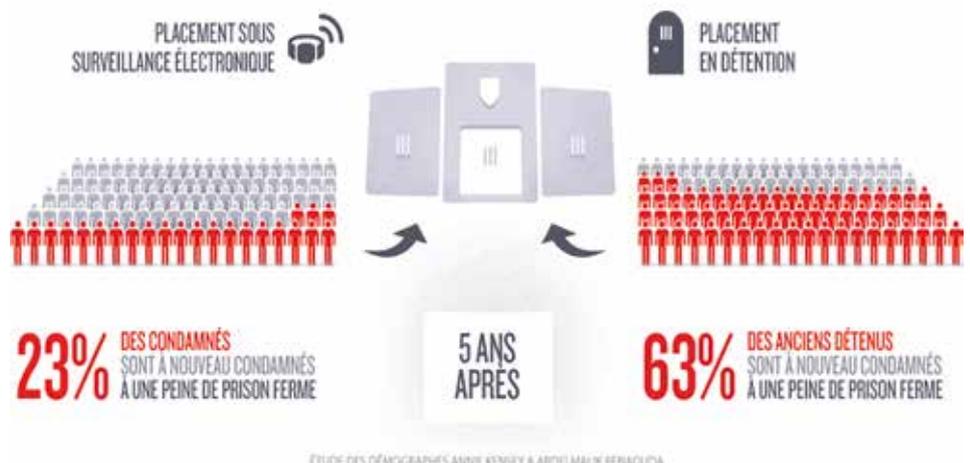
Ein stark wachsender Markt

Electronic Monitoring wurde vor fast vierzig Jahren in den Vereinigten Staaten eingeführt und hat sich dort seither stark verbreitet (fast 200 000 Verurteilte mit elektroni-

schen Fussfesseln, was fast fünfzig Prozent des Weltmarktes ausmacht). Später haben hauptsächlich auch Westeuropa und Südamerika diese Technologie rasch als praktikable und effektive Alternative zur Inhaftierung übernommen. Gemäss Prognosen wird sich diese Entwicklung mit einem globalen Marktwachstum von mehr als fünfzig Prozent in den nächsten fünf Jahren weiter beschleunigen. In diesem Zeitraum werden auch Kontinente wie Afrika und Asien in den Markt eintreten. Sie passen derzeit ihre Gesetzgebung an, damit diese Technologien für den Vollzug bestimmter Strafen ausserhalb der Gefängnisse eingesetzt werden können.

Und wie sieht es in der Schweiz aus?

Die ersten Versuche mit der elektronischen Fussfessel wurden zwar schon 1999 gestartet, aber es dauerte lange, bis diese Vollzugsform gesetzlich verankert wurde. Erst am 1. Januar 2018 ist das Gesetz in Kraft getreten, das die elektronische Überwachung als Alternative zur Inhaftierung für kurze Freiheitsstrafen bis zu einem Jahr oder am Ende von langen Freiheitsstrafen regelt. Die Kantone bewegen sich derzeit in



unterschiedlichem Tempo. Sie beabsichtigen aber, in naher Zukunft eine öffentliche Ausschreibung durchzuführen, um bis 2023 eine gemeinsame Lösung einzuführen. Bis dahin wird das Potenzial des Electronic Monitoring in der Schweiz nicht voll ausgeschöpft (2018 profitierten nur rund 400 Verurteilte davon). Jeder Kanton betreibt mit jeweils anderen Anbietern eine eigene Lösung. Dabei ist die Überwachung nicht rund um die Uhr gewährleistet und folglich oft auf die Bürozeiten beschränkt. Der Schweiz bietet sich die Gelegenheit, eine einheitliche Lösung auf Basis einer einzigen Technologie einzuführen. So wird sie ein wirksames Instrument zur Bekämpfung der Überbelegung der Gefängnisse und der Rückfälle erhalten und gleichzeitig die damit verbundenen Betriebskosten deutlich reduzieren können.

Auf dem Reissbrett entworfen

Die Entstehung von Geosatis reicht etwa zehn Jahre zurück. Damals begab ich mich aus beruflichen Gründen regelmässig in ein Genfer Gefängnis, um einen Störsender zu installieren. Dabei fiel mir neben der Problematik der Überbelegung des Gefängnisses und der Rückfälle auf, wie mangelhaft die damaligen elektronischen Fussfesseln punkto Zuverlässigkeit, Sicherheit und Benutzerfreundlichkeit waren. Und genau diese Entstehungsgeschichte ist heute die Stärke von Geosatis: Die Fussfessel von Geosatis wurde auf dem Reissbrett entworfen, um die sicherste, zuverlässigste und innovativste Fussfessel der Welt zu schaffen.

Geosatis stellt im Übrigen nicht nur eine Fussfessel her, sondern liefert eine umfassende Lösung für die elektronische Überwachung. Dazu gehören natürlich die elektronische Fussfessel, eine Basisstation für die Geolokalisierung innerhalb der Gebäude, spezifische mobile Anwendungen (verurteilte Person / Opfer) und Software zur Steuerung des Ganzen.

Geosatis wurde 2011 als Spin-off der Eidgenössischen Technischen Hochschule Lausanne (EPFL) gegründet. Das Unternehmen entwickelte sich in der Folge und liess sich in Le Noirmont im Jura nieder, um die Kompetenzen dieses Tals der Uhrmacher im Bereich der Mikromechanik und der Mechatronik zu nutzen. Das Unternehmen beschäftigt heute insgesamt mehr als sechzig Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, hat seinen Hauptsitz in Le Noirmont, ein Büro mit fast zwanzig Mitarbeitenden auf dem Gelände des Innovation Parks der EPFL und eine Geschäftsstelle in den USA in der Region Chicago.

Seit der Gründung von Geosatis wachsen der Umsatz und die Anzahl der weltweit eingesetzten Fussfesseln des Unternehmens exponentiell. Von einigen hundert Fussfesseln pro Jahr in den Anfangsjahren ist es in jüngster Zeit mit mehreren tausend Einheiten pro Jahr in eine andere Dimension vorgedrungen. Und es bestehen weiterhin Aussichten auf ein exponentielles Wachstum.

Schliesslich hat Geosatis bereits den Status eines unbestrittenen Technologieführers in seinem Bereich erreicht. Die jüngsten kommerziellen Entwicklungen versetzen Geosatis zudem in eine gute Lage, bis 2023 das erklärte Ziel der Markführerschaft zu erreichen.



Eine robuste, zuverlässige und innovative Fussfessel – voller Technologie und komfortabel in der Handhabung.
Foto: © Geosatis

«Die Abgründe des Bösen sind tief – aber die Motive für Gewalttaten oft flach: Zorn, Gier, Eifersucht, Neid oder der Wunsch nach einem anstrengungsfreien Leben. Im Grunde sind es die sieben Todsünden.»

Nahlah Saimeh, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie mit Schwerpunkt Forensische Psychiatrie (NZZ Folio, Oktober 2019)

Impressum

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

Redaktion:

Folco Galli (folco.galli@bj.admin.ch), Nathalie Buthey (nathalie.buthey@bj.admin.ch), Christine Brand (brandschreibe@gmail.com)

Übersetzung: Raffaella Marra

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

Druck und Versand: BBL – MediaCenter Bund, Bern

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.)

Titelbild: Vita-Parcours in der JVA Pöschwies; Foto: Peter Schulthess (2019)

44. Jahrgang, 2019 / ISSN 2571-5119

SWISSON PRISON PHOTO PROJECT

THE

15.11.2019
– 4.4.2020

Polit-Forum Bern
im Käfigturm

www.prisonphotoproject.ch

#prison-info

Die letzte Seite

Blick in die Vergangenheit. 1928 wurde in der Strafanstalt Lenzburg auf Betreiben des damaligen Direktors Emil Thut ein «Trainings- und Gesundheitsturnen» eingeführt, das Marsch- und Freiübungen sowie Ball- und Laufspiele umfasste. Es fand zwei Mal wöchentlich statt und sollte neben der Förderung der körperlichen Gesundheit auch der Beherrschung und Schulung des Willens sowie der Erziehung zur Selbstdisziplin dienen. Die Erfahrungen waren gemäss zeitgenössischen Quellen durchwegs erfreulich. Das Turnen erwies sich überdies auch als vorzügliches Mittel zur Förderung des Ordnungs- und Gemeinschaftssinnes. Foto: Archiv der JVA Lenzburg

