

---

# Lebensende im Gefängnis: Vorstellungen, Ängste und Hoffnungen von Gefangenen im geschlossenen Vollzug in der Schweiz

IRENE MARTI

Wissenschaftliche Assistentin am Institut für Strafrecht und Kriminologie,  
Universität Bern

1. Einleitung.....	143
2. Institutioneller Kontext .....	145
3. Anstaltsinterner Umgang mit dem Thema Lebensende .....	147
4. Selbstbestimmung am Lebensende .....	148
5. Vorstellungen vom „guten Sterben“.....	148
6. Schlussbemerkungen.....	149

**Zusammenfassung:** Dieser Beitrag vermittelt einen Einblick in den Alltag von älteren Personen im Freiheitsentzug. Auf der Basis von 22 Interviews in den Justizvollzugsanstalten Lenzburg und Pöschwies, wird der Frage nachgegangen wie Gefangene, die lange freiheitsentziehende Sanktionen verbüssen, den Alltag im geschlossenen Straf- und Massnahmenvollzug erleben, und welche Vorstellungen sie von einem Lebensende hinter Gittern haben.

**Résumé :** La présente contribution offre un aperçu du quotidien en prison des détenus âgés en Suisse. Sur la base d’entretiens avec 22 personnes détenues dans les établissements pénitentiaires de Lenzburg et de Pöschwies, il s’est agi d’examiner le quotidien de condamnés exécutant de longues peines dans des établissements d’exécution des peines et mesures fermés, ainsi que leurs attentes concernant leur fin de vie derrière les barreaux.

## 1. Einleitung

Demografische Entwicklungen, zunehmende Alterskriminalität sowie gesellschaftliche Forderungen nach strengeren Gesetzen und härteren Strafen, lassen die Anzahl älterer Menschen in Haft ansteigen, insbesondere jener, die im geschlossenen Straf- und Massnahmenvollzug ihr Lebensende verbringen

werden.<sup>1</sup> Im Jahr 2013 befanden sich in der Schweiz 616 über 50-Jährige im Freiheitsentzug; im Jahr 2003, zehn Jahre früher waren es mit 295 Personen die Hälfte.<sup>2</sup> Bis anhin existieren im Justizvollzug keine Regelungen bezüglich des Lebensendes und es fehlt an wissenschaftlichen Grundlagen hierfür. Unserer Forschungsgruppe greift diese Thematik im Rahmen des NFP 67 „Lebensende“ auf und untersucht mittels ethnografischer Methoden, Fallstudien und juristischen Analysen, was es bedeutet, im Freiheitsentzug zu sterben und welche ethischen, juristischen und sicherheitsrelevanten Fragen sich dabei stellen. Wir interessieren uns für die Perspektive verschiedener Akteure im Vollzug, also sowohl die der Gefangenen, wie auch des Personals und weiterer institutioneller Akteure (z.B. Vollzugsbehörden).<sup>3</sup>

Der folgende Beitrag widmet sich jedoch ausschliesslich den Perspektiven und Ansichten der im Rahmen dieses Forschungsprojektes befragten Gefangenen. Auf der Grundlage von Interviews mit 22 Männer im Alter zwischen 50 und 75 Jahren soll der Frage nachgegangen werden, wie langjährige Eingewiesene, die sich mehrheitlich in einer Verwahrung nach Art. 64 StGB oder einer therapeutischen Massnahme gemäss Art. 59 StGB befinden, den Vollzugsalltag erleben, und welche Vorstellungen sie von einem Lebensende hinter Gittern haben.<sup>4</sup> Der Fokus richtet sich dabei zum einen auf deren Wahrnehmungen des institutionellen Kontexts und des anstaltsinternen Umgangs mit dem Thema Lebensende und zum anderen auf die Einschätzung des

---

<sup>1</sup> Siehe hierzu Queloz, Nicolas, Luginbühl, Ulrich, Ariane Senn und Sarra Magri (Hg.) (2011). *Pressions publiques sur les prisons: la sécurité à tout prix? – Druck der Öffentlichkeit auf die Gefängnisse: Sicherheit um jeden Preis?* Bern: Stämpfli Verlag; Queloz, Nicolas (2014). *Mourir en prison: entre punition supplémentaire et «choix» contraint*. *Revue internationale de criminologie et de police technique et scientifique* 67(3): 373-383; Schneeberger Georgescu, Regine (2006). *Über 60 Jährige im Vollzug. Zahlen und Fakten zur aktuellen Situation in der Schweiz*. *Information zum Straf- und Massnahmenvollzug info bulletin*, 31(2): 3-9.

<sup>2</sup> Bundesamt für Statistik.

<sup>3</sup> Das Projekt „End-of-Life in Prison: Legal Context, Institutions and Actors“ (SNF #139296) wird von einem sozialwissenschaftlichen Team (Ueli Hostettler, Irene Marti, Universität Bern, Institut für Strafrecht und Kriminologie; Marina Richter, Universität Fribourg, Soziologie, Sozialarbeit und Sozialpolitik) und einem rechtswissenschaftlichen Team (Nicolas Queloz, Stefan Bérard: Universität Fribourg, Institut für Strafrecht und Kriminologie) bearbeitet. Die Projektdauer beträgt 36 Monate (1.9.2012–31.8.2015). Siehe hierzu: Hostettler, Ueli, Marina Richter und Nicolas Queloz (2012). *End-of-Life in Prison: Legal Context, Institutions and Actors*, NRP 67 – Project Proposal, <http://p3.snf.ch/Project-139296> (16.2.2015).

<sup>4</sup> Die Interviews wurden zwischen Juni und September 2013 in den Justizvollzugsanstalten Lenzburg und Pöschwies durchgeführt. Zur methodischen Vorgehensweise siehe Marti, Irene, Ueli Hostettler und Marina Richter (2014). *Sterben im geschlossenen Vollzug: inhaltliche und methodische Herausforderungen für die Forschung*. *Schweizerische Zeitschrift für Kriminologie*, 13(1), 26-43.

eigenen Handlungsspielraums am Lebensende sowie Vorstellungen vom „guten Sterben“.<sup>5</sup>

## 2. Institutioneller Kontext

Der Alltag im Vollzug ist grundsätzlich geprägt von einer hohen Regeldichte und repetitiven Abläufen. Viele der Eingewiesenen haben mit der daraus resultierenden Monotonie zu kämpfen und damit, die ereignisarme Zeit „irgendwie hinzukriegen“ und sinnvoll zu „überbrücken“ (G., zw. 70 und 75 Jahre alt). Gleichzeitig werden die Jahrzehnte im Gefängnis rückblickend oft als zusammengeschrunpft wahrgenommen. Ein Gefangener, der sich seit knapp zwanzig Jahren im Freiheitsentzug befindet, äusserte sich wie folgt zum Thema Älter bzw. Altwerden im Gefängnis:

*„Mensch, was hätte ich alles tun können in diesen zwanzig Jahren, das ist eine sehr lange Zeit (...) doch es fühlt sich an wie nichts, als wäre das gestern gewesen oder vor einer Woche oder einem Monat“*  
(T., zw. 55 und 60 Jahre alt).

Dass die Zeit vergeht und er älter werde, merke er nur, wenn er sich gelegentlich im Spiegel betrachte.

Viele der langjährigen, auf unbestimmte Zeit verwahrten Gefangene leiden unter der Perspektivlosigkeit und der damit verbundenen Schwierigkeit, ihrem Leben in Gefangenschaft einen Sinn zu geben. Auf die Frage, wie er sich seine Zukunft vorstelle, antwortete einer der Eingewiesenen:

*B.: „Ich versuche wirklich im Hier und Jetzt zu leben und nicht gross in die Zukunft zu planen. Weil wenn du logisch überlegst, hast du keine Zukunft oder die ist so weit weg, da musst du dir jetzt wirklich keine Gedanken machen [lacht].“*

Irene Marti: „Also wenn Sie an die Zukunft denken, dann denken Sie eigentlich an die Zukunft draussen?“

---

<sup>5</sup> Die Idee des „guten Sterbens“ hat ihren Ursprung in der Hospizbewegung sowie in der Entwicklung des palliativen Ansatzes in der Medizin in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts. Siehe hierzu Knoblauch, Hubert und Arnold Zingerle (Hrsg.) (2005). *Thanatosoziologie. Tod, Hospiz und die Institutionalisierung des Sterbens*. Berlin: Duncker & Humblot (Sozialwissenschaftliche Abhandlungen der Görres-Gesellschaft, Bd. 27).

B.: *„Ja, logisch. Hier drinnen versuche ich einfach, jeden Tag so gut wie möglich über die Bühne zu bringen, wenn es geht mit Arbeit, dann geht die Zeit schneller vorbei“* (B., zw. 60 und 65 Jahre alt).

Jene Gefangene, die die Jahre im Freiheitsentzug als „verlorene Zeit“ (W., zw. 55 und 60 Jahre) beschreiben und denen zufolge das Leben ausschliesslich „draussen“ stattfindet, sehen sich einem perspektiven- und zukunftslosen Alterungsprozess ausgesetzt.

Die Eingewiesenen berichten des Weiteren von diverse Zwängen, Einschränkungen und Fremdbestimmung, die ihren Alltag prägen. Fremdbestimmung wird besonders im Krankheitsfall als einschneidend erlebt. In den Gesprächen äusserten die Männer den Eindruck, dass jeweils der Gesundheitsdienst entscheidet, ob und ab wann ein Insasse krank bzw. pflegebedürftig ist und welche medizinische Versorgung er erhalten soll. Aufgrund eigener Erfahrungen oder Erzählungen von anderen Gefangenen stehen viele dem Gesundheitssystem misstrauisch gegenüber. Sie fühlen sich zu wenig ernst genommen und sind der Ansicht, der Gesundheitsdienst reagiere grundsätzlich zu spät und/oder nur ungenügend auf ihre gesundheitlichen Probleme. Einige erzählten demgegenüber aber auch von einer guten und raschen Versorgung sowie fürsorglicher Nachbetreuung im Rahmen eines persönlich erlebten medizinischen Notfalls.

Die Gefangenen werden nicht nur von der Gesellschaft sondern auch innerhalb der Gefängnispopulation isoliert, indem sie über mehrere Stunden am Tag sowie nachts in ihrer Zelle eingeschlossen sind. Strukturelle Isolation geht einher mit sozialer Isolation; soziale Kontakte zu den noch verbleibenden Angehörigen und Freunden ausserhalb des Freiheitsentzugs sind stark eingeschränkt und auch innerhalb der Justizvollzugsanstalt sind dem Aufbau und dem Erhalt sozialer Beziehungen aufgrund der baulichen Strukturen sowie anstaltsinternen Regeln Grenzen gesetzt. Obschon Beziehungen zu anderen Gefangenen und Mitarbeitenden aufgebaut werden und im Alltag wichtig sind, dürfen die Aspekte der Zwangsgemeinschaft und des institutionell tief verwurzelten gegenseitigen Misstrauens nicht ausgeblendet werden.

Das Gefühl der Isolation schlägt sich auch in den Vorstellungen vom Sterben im Gefängnis nieder. Die meisten Eingewiesenen stellen sich dies einsam und allein in der Zelle vor: *„Hier würdest du abkratzen [lacht] mitten in der Nacht, keine Ahnung wie, ist ja niemand da, der dir noch die Hand hält oder irgendwie etwas Nettes sagt oder was auch immer“* (P., zw. 55 und 60 Jahre alt).

### 3. Anstaltsinterner Umgang mit dem Thema Lebensende

Wenn Personen im Freiheitsentzug eines natürlichen Todes sterben, so ist das manchmal ein plötzliches Ereignis (z.B. bei einem Schlaganfall). Häufig handelt es sich dabei jedoch um einen längeren Prozess, der lange vor dem eigentlichen Tod beginnt. Dieser Prozess bringt die Betriebsroutine durcheinander und stellt hohe Anforderungen an das Personal. Nach Möglichkeiten werden schwer kranke und sterbende Personen frühzeitig in eine offene Justizvollzugsanstalt überwiesen oder aus dem Freiheitsentzug entlassen und in eine geeignete Pflegeinstitution verlegt. Für die Männer, die aus Sicherheitsgründen auf unbestimmte Zeit verwahrt und von den Behörden weiterhin als „gefährlich“ eingestuft werden, ist es jedoch auch am Lebensende kaum möglich, eine geeignete Einrichtung zu finden. Das Fehlen an Pflegeinstitutionen für diese spezifische Gefängnispopulation führt dazu, dass solche Personen in den meisten Fällen erst mit dem Einsetzen des Sterbeprozesses in ein Spital verlegt werden. In seltenen Fällen bleiben Gefangene auch bis ganz zuletzt in der Anstalt.

Sterben und Tod eines Mitgefangenen konkret mitzerleben, wird rückblickend als einschneidendes, meist belastendes Ereignis geschildert. Mehrfach wurde der pflegerische und fürsorgerische Umgang mit sterbenden Insassen als ungenügend eingeschätzt; insbesondere wenn es die Pflege von Insassen betraf, deren Tod vermeintlich absehbar war. Einige Insassen schilderten ausführlich, wie sie aus diesen Gründen selber Pflege an schwerkranken und sterbenden Mitinsassen leisteten:

*„(...) von uns hatte er gerne Hilfe angenommen, er vertraute uns (...) wir haben das heimlich machen müssen, der hat wirklich nichts mehr machen können am Schluss, hat sich nicht mehr selber duschen, sich nicht mehr selber umziehen können, konnte nicht mehr selber auf die Toilette, wir haben ihm bei allem helfen müssen – aber immer heimlich, mit Wachestehen“ (H., zw. 65 und 70 Jahre alt).*

Bei einem Todesfall in der Anstalt wünschen sich die Insassen von der Direktion rasche und transparente Information. Einige der Insassen berichteten, dass sie gewöhnlich erst via Aushang an der Infotafel vom Tod eines Mitinsassen erfahren, wobei genaue Angaben bezüglich der Todesursache meist fehlen. Fehlende Information oder Information, die als ungenügend bewertet wird, kann unter den Eingewiesenen zu Spekulationen und Gerüchten bezüglich der Todesumstände führen oder gar als Zeichen dafür gedeutet werden, dass im Gefängnis ein Menschenleben weniger wert ist. Demgegenüber berichteten einige Gesprächspartner aber auch von Abdankungsfeiern, die ihnen

Raum boten, sich vom Verstorbenen zu verabschieden und mit der Seelsorge und dem Abteilungsleiter über den Vorfall zu sprechen und Informationen einzuholen.

#### **4. Selbstbestimmung am Lebensende**

Trotz der Einschränkungen im Justizvollzug erkennen die meisten der befragten Gefangenen Möglichkeiten, das Lebensende selbstbestimmt zu gestalten. Dabei steht nicht nur die Verminderung einer unnötigen Leidenszeit im Vordergrund, sondern auch die Verkürzung der Lebenszeit –insbesondere in Anbetracht einer Verwahrung bis ans Lebensende.

Bezüglich der Einschränkung der Leidenszeit erwähnten sieben der 22 interviewten Insassen die Patientenverfügung, die sie gemeinsam mit dem Abteilungsleiter oder dem Personal des Gesundheitsdienstes erstellt haben. Darin haben sie festgehalten, dass sie beispielsweise keine Reanimation bzw. lebensverlängernde Massnahmen wünschen. Allerdings misstrauen Viele der rechtlichen Gültigkeit der anstaltsinternen Verfügung und haben aus diesem Grund zusätzlich eine „relevante“, d.h. „juristisch einwandfreie“ Patientenverfügung zusammen mit ihrem Anwalt verfasst (K., zw. 55 und 60 Jahre alt). Zwei dieser sieben Gefangenen sind ausserdem schon seit längerer Zeit, d.h. schon vor ihrem Eintritt in den Strafvollzug, Mitglied bei der Sterbehilfeorganisation EXIT. Die Frage, ob auch Gefangene ein Anrecht auf Suizidhilfe haben sollen, ist im Moment in der Schweiz allerdings noch nicht geklärt.

Die Perspektive bis ans Lebensende verwahrt zu bleiben, raubt vielen Personen den Lebenswillen und löst bei einigen den Wunsch aus, ein Leben unter diesen Bedingungen möglicherweise frühzeitig selber beenden zu wollen. In diesem Zusammenhang wurden Suizid, „Sich-gehen-Lassen“ sowie das Absetzen von Medikamenten genannt.

#### **5. Vorstellungen vom „guten Sterben“**

Obwohl in den Gesprächen bezüglich des gewünschten Sterbeortes mehrfach gesagt wurde, dass sie „am liebsten nicht im Spital“ sterben möchten (A., zw. 60 und 65 Jahre alt), sind die Vorstellungen der Befragten bezüglich des „guten Sterbens“ weniger an einen bestimmten Ort gebunden als vielmehr an die Umstände des Sterbens. Das „Wie“ scheint also weit wichtiger zu sein als das „Wo“. Und dieses „Wie“ sollte aus Sicht der Betroffenen möglichst schmerzfrei und durch eine Vertrauensperson begleitet sein.

Des Weiteren äusserten einige den Wunsch in Freiheit zu sterben, wobei sich der Begriff der Freiheit jedoch nicht immer explizit auf Freiheit im rechtlichen Sinne zu beziehen scheint, sondern vielmehr auf Freiheit in Form von gefühlter Freiheit. Dieses Gefühl könne beispielsweise der direkte Kontakt mit der Natur vermitteln:

„Das ist mein Wunsch, dass ich bei einem Baum sterben kann. (...) Aber ich habe nicht Angst, ob ich jetzt hier drinnen sterben muss oder wo anders. Jedenfalls will ich nicht in einem Spital sterben. Lieber da [im Gefängnis] im Garten draussen“ (A., zw. 60 und 65 Jahre alt).

Auch die Vorstellung „als guter Mensch“ (D., zw. 55 und 60 Jahre alt) und somit in Friede mit sich und seinen Mitmenschen sterben zu dürfen, wurde beschrieben.

## **6. Schlussbemerkungen**

Der Alltag älterer Menschen im Straf- und Massnahmenvollzug in der Schweiz ist — in deren eigenen Einschätzung — stark geprägt von Ereignislosigkeit, Fremdbestimmung, Isolation sowie Perspektivlosigkeit. Das Miterleben von Sterben und Tod von anderen Gefangenen hinterlässt bei den Eingewiesenen zudem den Eindruck, dass kranke und sterbende Menschen im Freiheitsentzug ungenügend versorgt werden. Rasche und transparente Information und Kommunikation seitens der Anstaltsleitung wird dabei als wünschenswert erachtet. Trotz der diesbezüglich zurzeit unsicheren rechtlichen Situation hoffen einige Gesprächspartner, mittels einer Patientenverfügung sowie der Mitgliedschaft bei einer Sterbehilfeorganisation die mögliche Leidenszeit am Lebensende selbstbestimmt verkürzen zu können. Personen, die zu einer Verwahrung verurteilt wurden und deren Hoffnung auf eine Entlassung sich zusehends als unrealistisch erweist, äusserten zudem den Wunsch, das Leben unter diesen Umständen allenfalls frühzeitig selber beenden zu wollen.

Die stetige Zunahme inhaftierter älterer Menschen führt heute dazu, dass mehr Menschen im geschlossenen Vollzug sterben werden. Dies stellt den Straf- und Massnahmenvollzug vor neue Herausforderungen, welche einerseits darin bestehen, den veränderten medizinischen und pflegerischen Bedürfnissen älterer Gefangenen gerecht zu werden.<sup>6</sup> Wie die Ausführungen in diesem Beitrag zeigen, besteht eine weitere Herausforderungen darin, auch

---

<sup>6</sup> Baumeister, Barbara und Samuel Keller (2011). Alt werden im Straf- und Massnahmenvollzug. Dübendorf: ZHAW Departement Soziale Arbeit.

mit der Zunahme von Sterbefällen im Vollzug umgehen zu können.<sup>7</sup> Dies erfordert u.a. eine Anstaltskultur, die eine Auseinandersetzung mit den Themen Sterben, Tod und Trauer zulässt. Dazu gehört auch die Klärung der rechtlichen Fragen, die sich in diesem Zusammenhang stellen.

---

<sup>7</sup> Handtke, Violet, Bretschneider, Wiebke, Tenzin Wangmo und Bernice Elger (2012). Facing the challenges of an increasingly ageing prison population in Switzerland: In search of ethically acceptable solutions. *Bioethica Forum*, 5(4): 134-141.