

FORUM 2019: WIE GESUND IST JUSTIZVOLLZUG?

Tagungsbericht von Christina Caprez, Journalistin und Soziologin

Einführung

Das Schweizerische Kompetenzzentrum für den Justizvollzug (SKJV) organisierte am 27. und 28.11.2019 zum zweiten Mal eine grosse Fachtagung. Nach dem Thema «Standards! Aber wozu?» widmete sich das Forum 2019 der Frage «Wie gesund ist der Justizvollzug?». Im Fokus stand die psychische und physische Gesundheit von Personen im Freiheitsentzug sowie die Gesundheit der Mitarbeitenden im Justizvollzug. Das Thema stiess auf grosse Resonanz: 280 Fachleute und Interessierte nahmen am Forum teil, so dass die Plenumsveranstaltungen zusätzlich in einen Nebenraum übertragen werden mussten. Auch die 20 Workshops waren rege besucht. Der vorliegende Bericht gibt einen Überblick über die Plenumsveranstaltungen (Referate und Podium).

Can prisons be healthy? Von der Bedeutung des Anstaltsklimas

Zwei Referate widmeten sich der Frage, wie es um das soziale Klima im Gefängnis steht und welche Bedeutung das Anstaltsklima für die Gesundheit von Inhaftierten und Mitarbeitenden hat.

In diesem Bereich leistete die britische Kriminologin **Alison Liebling**, Direktorin des «Prisons Research Centre» an der Universität Cambridge, mit ihrer jahrelangen Forschung Pionierarbeit. Ihr ursprüngliches Interesse galt der Suizidrate in den Gefängnissen, die bis heute hoch ist und von Anstalt zu Anstalt stark variiert. Daraus schloss sie: Bestimmte Gefängnisse sind weniger «tödlich» als andere, und Suizid ist weniger ein psychiatrisches Problem als ein Problem des Gefängnislebens. Liebling entwickelte eine neue Methodologie, um die «moralische Leistung» («moral performance») einer Anstalt zu messen, d.h. die Qualität des sozialen Klimas. Dabei kombinierte sie quantitative mit qualitativ-ethnografischen Methoden. Um herauszufinden, was ein gutes Anstaltsklima ausmacht, fragte sie die Inhaftierten und Mitarbeitenden beispielsweise: Was gibt Ihnen im Gefängnisalltag Energie? Wann fühlen Sie sich am meisten als Menschen? Wann fühlen Sie sich mit Respekt behandelt? Es zeigte sich, dass etwa die Erlaubnis, auf Wunsch ein Kissen zu bekommen, einen grossen Unterschied machen kann. Ein Befragter, dem gestattet wurde, in der Zelle einen Tee selber zuzubereiten, sagte: «Ich wurde als Mensch anerkannt». Liebling kritisierte, dass in Gefängnissen das übergeordnete Konzept der Sicherheit zu wenig mit Begriffen wie Respekt, Menschlichkeit, Vertrauen oder Familienkontakt in Zusammenhang gesetzt werde. Gefängnisse machten sich zudem auch zu wenig Gedanken darüber, wie Macht ausgeübt werde. Sie gab zu bedenken, dass nicht nur die Suizidrate, sondern auch die Rückfallquote in engem Zusammenhang mit dem Anstaltsklima steht. Liebings Fazit: Ein menschlicheres Gefängnis kann Leben retten und ist sicherer für die Inhaftierten sowie für das Personal.

Ueli Hostettler, Leiter der Prison Research Group an der Universität Bern, stellte die Resultate seiner nationalen Befragung von Personal und Gefangenen in Schweizer Anstalten vor. Zunächst legte er Forschungsergebnisse dar, wonach ein gutes soziales Klima für beide Gruppen positive Auswirkungen hat: Inhaftierte engagieren sich mehr in Therapien, sind psychisch stabiler und reintegrieren sich leichter nach der Haft. Mitarbeitende leiden weniger oft an einem Burnout und identifizieren sich mehr mit ihrer Tätigkeit. In seiner aktuellen Nationalfondsstudie ging er der Frage nach, wie Mitarbeitende und Gefangene das Anstaltsklima wahrnehmen. Dabei fielen die teils grossen Unterschiede zwischen den beiden Gruppen auf: Die Mitarbeitenden schätzten die Unterstützung, die sie den Gefangenen zukommen liessen, sowie den Zusammenhalt unter Gefangenen als tendenziell hoch ein, die Gefangenen bewerteten diese beiden Faktoren tiefer. Demgegenüber erlebten die Gefangenen die JVA sicherer als die Mitarbeitenden. Kleinere Anstalten erhielten generell bessere Bewertungen als grössere, ebenso der offene Vollzug. Hostettler empfahl, das soziale Klima im Gefängnis durch Personal- und Organisationsentwicklung gezielt zu verbessern und in grossen JVA kleinere Untereinheiten zu schaffen. Auch offene Strukturen und die Vermeidung von Überbelegung wirkten sich positiv auf das Klima aus. Zudem sollten die unterstützenden Bemühungen der Mitarbeitenden für die Gefangenen besser wahrnehmbar gemacht werden.

Gleiche Standards – ein hehres Ziel? Gesundheitsversorgung im Gefängnis

Zwei weitere Präsentationen warfen ein Schlaglicht auf die Gesundheitsversorgung im Gefängnis aus der Perspektive der (somatischen) Medizin.

Beatrice Willen, Pflegefachfrau und Präsidentin des Forums der Gesundheitsdienste des schweizerischen Justizvollzugs, wies darauf hin, dass die Interessen von Gesundheitsfachleuten und Vollzugspersonal nicht immer deckungsgleich seien. Sie kritisierte, die Gesundheitsversorgung im Gefängnis entspreche teilweise nicht den Standards, die ausserhalb der Mauern gälten. Offene Fragen sah sie insbesondere bei der Behandlung von Infektionskrankheiten wie Hepatitis, bei der medizinischen Betreuung vor einer Ausschaffung, in Bezug auf die Frage der Kostenübernahme bei Inhaftierten ohne Krankenkasse sowie im Hinblick auf eine lückenlose Weiterführung der Behandlung nach der Haftentlassung. Willen führte das Beispiel eines Straftäters in einer grossen JVA an, der eine plötzliche Lähmung erfuhr und hospitalisiert werden musste, dann aber noch in prekärem Zustand ins Gefängnis zurückgeführt wurde. In einem Fall wie diesem seien die Behandlungsäquivalenz und die Achtung der Würde des Gefangenen nicht gewährleistet.

Hans Wolff, Chefarzt der gefängnismedizinischen Abteilung des Genfer Universitätsspitals HUG und Präsident der Konferenz der schweizerischen Gefängnisärzte KSG, wies auf die Forderung der WHO nach einer «Health in All Policies» hin: Jede politische Entscheidung müsse unter dem Aspekt der Folgen für die öffentliche Gesundheit analysiert werden. In Bezug auf den Justizvollzug heisse dies, dass die Umgebung des Gefängnisses Krankheiten verstärken kann. Zu den Faktoren, die die Gesundheit in Haft beeinflussen, gehören u.a.: Zeit in der Zelle bzw. in sozialen Zusammenhängen, Möglichkeit einer autonomen Gestaltung des Alltags, Aktivitäten, Kontakt mit Angehörigen und Freunden, Disziplinarstrafen. Auf der Grundlage eigener Studien kritisierte Wolff insbesondere die Praxis der Einzelhaft, von der keinerlei positiven, hingegen aber zahlreiche negative Effekte belegt seien. Weiter forderte er, die Eintrittsuntersuchung sei systematisch innert 24 Stunden durch eine Gesundheitsfachperson durchzuführen und zu dokumentieren. Zur Verhütung der Verbreitung von Infektionskrankheiten wäre zudem ein epidemiologisches Screening wichtig, jedoch scheiterte dieses bisher am föderalen Geflecht der Zuständigkeiten. Zudem müssten Grösse und Anzahl der

Gefängnisse in der Schweiz überdacht werden, weil kleine Anstalten nicht immer einen Gesundheitsdienst anbieten könnten.

Zu wenig Plätze, zu wenig Fachleute: Psychiatrie im Gefängnis

In den beiden Referaten zur psychiatrischen Versorgung in Haft wurde klar, dass eine Etablierung von Standards in diesem Bereich noch in den Kinderschuhen steckt, sowohl hinsichtlich der Behandlungspraxis als auch bei der Ausbildung von Fachpersonen.

Simone Hänggi, Leitende Ärztin der Fachstelle Forensik der Psychiatrie Baselland und Mitglied des Vorstands der Konferenz der Schweizerischen Gefängnisärzte KSG, unterschied zwischen Störungen, die schon vor der Inhaftierung bestanden, und solchen, die als Reaktion auf die Haft und das Strafverfahren entstehen. Eine Arbeitsgruppe im Auftrag der KKJPD legte Anfang 2016 «Empfehlungen zur psychiatrischen Versorgung im Freiheitsentzug» vor. Die Gruppe empfahl damals eine ambulante psychiatrische Versorgung für jedes Gefängnis. Hänggi forderte, psychische Störungen seien ebenso ernst zu nehmen wie physische: «Es gibt psychische Krankheiten, die können zum Tod führen, wenn sie nicht adäquat behandelt werden und zwar zeitnah.» Einer angemessenen Behandlung im Weg stehe allerdings der grosse Mangel an Plätzen in psychiatrischen Kliniken für die Behandlung Inhaftierter. Hänggi sprach von einer Diskriminierung psychisch Kranker und forderte die Politik zum Handeln auf.

Philippe Delacrausaz, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für forensische Psychiatrie und Psychotherapie SGFP, zeigte auf, dass sich die forensische Psychiatrie als eigenes Berufsfeld hierzulande erst in den letzten Jahren etabliert hat. Ausschlaggebend hierfür war vor allem die Gründung der SGFP im Jahr 2006 und die Schaffung entsprechender CAS-Lehrgänge ab 2010. Psychiaterinnen und Psychiater befinden sich oft in einer Doppelrolle als Gutachterinnen und Gutachter und Therapeutinnen und Therapeuten. Als Gutachterinnen und Gutachter müssten sie ihre Diagnosen aus einer juristischen Perspektive beleuchten. Dabei tragen sie eine grosse Verantwortung, denn ihre Gutachten beeinflussen den Strafprozess, und dies, obschon keine Diagnose die Zukunft vorhersagen kann. Ein Problem sieht Delacrausaz in der Mediatisierung seines Berufsstands: Manche Kolleginnen und Kollegen würden zu Medienstars, für andere (wie auch für den Nachwuchs) verliere der Beruf an Attraktivität, weil man bei Fehldiagnosen zum Sündenbock werde. Die Tätigkeit als Therapeutin oder Therapeut im Gefängnis wiederum sieht Delacrausaz als Widerspruch in sich: «Die Haft tut dem Kopf nicht gut.» Mit anderen Worten: Der Freiheitsentzug per se bedeute eine grosse psychische Belastung. Zudem erschwerten örtliche und zeitliche Zwänge den therapeutischen Prozess, etwa, wenn jemand versetzt oder entlassen werde oder indem es im Gefängnis keine geeigneten Behandlungsräume gebe. Therapeutische Ziele und Sicherheitsbedürfnis widersprächen sich ebenfalls teilweise, da sich die psychiatrische Arbeit systematisch am Rückfallrisiko orientieren müsse anstatt am Ziel einer Heilung oder einer Verbesserung des Wohlbefindens des Klienten.

Keine Reintegration – nicht hier, nicht dort: Haft vor der Ausschaffung

Über die schwierige Situation afrikanischer Inhaftierter, die im Gefängnis eine Freiheitsstrafe verbüssen, um im Anschluss ausgeschafft zu werden, sprach **Rigobert Hervais Kamdem**, Leitender Arzt am Zentrum für forensische Psychiatrie in Freiburg. Anders als bei Schweizerinnen und Schweizern werden diesen Gefangenen keine Vollzugslockerungen gewährt, da der Staat kein

Interesse an einer Integration in der Schweiz hat und verhindern will, dass sich die Betroffenen durch Untertauchen der Ausschaffung entziehen. Betroffene hätten dadurch den Eindruck, doppelt bestraft zu werden, was die Therapiebereitschaft schmälere und den Behandlungserfolg beeinträchtige. Die Rückfallgefahr steige, weshalb keine vorzeitige Entlassung gewährt werde – ein Teufelskreis, der zu Frustration und Erschöpfung bei allen Beteiligten führe. Kamdem sprach von dramatischen Fällen, von Inhaftierten, die teils seit 10 oder gar 20 Jahren in Haft sind. In Ländern, in denen die psychiatrische Versorgung auch für die Allgemeinbevölkerung mangelhaft bzw. nur für wohlhabende Personen erschwinglich ist, sei nach der Ausschaffung zudem keine Kontinuität der Therapie möglich. Zu beachten sei schliesslich auch, dass das soziale Netz im Herkunftsland nach einer langen Inhaftierung in der Schweiz oft schwach oder inexistent geworden sei. Kamdem stellte deshalb die Grundsatzfrage: Macht es überhaupt Sinn, jemanden lang in Haft zu nehmen, bevor man ihn ausschafft? Er beschrieb Projekte des Roten Kreuzes in den Kantonen Bern, Freiburg und Wallis, die Betroffene bereits während der Haft über die Perspektiven im Herkunftsland beraten und mit Partnerorganisationen vor Ort arbeiten. Kamdem forderte, dass die Beziehungen zum Herkunftsland vom Entscheid zur Ausschaffung an zu aktivieren bzw. zu intensivieren seien, selbst wenn Betroffene noch eine lange Haftstrafe in der Schweiz absitzen.

Altenpflege – (noch) keine Kernkompetenz des Strafvollzugs?

Zwei Präsentationen gaben einen Einblick in die Situation älterer und kranker Menschen im Justizvollzug.

Holger Stroezel und **Christoph Urwyler**, wissenschaftliche Mitarbeiter am SKJV, präsentierten eine Bestandsaufnahme der aktuellen Lage. Dabei wurde klar, dass Senioren im Gefängnis eine Randerscheinung darstellen. Auch deshalb sind die Anstalten nicht auf die Bedürfnisse älterer Gefangener ausgerichtet und geraten rasch an ihre Grenzen. Externe forensische Wohnheime übernehmen hier wichtige Aufgaben. Der Bedarf an solchen Angeboten wird bis 2035 zunehmen: Laut Prognose werden im Massnahmenvollzug dann 350 Personen über 60 Jahren leben. Um auf die künftigen Bedürfnisse reagieren zu können, regten Stroezel und Urwyler an, die Prognosen jährlich zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen.

Bruno Graber, ehemaliger Leiter des Zentralgefängnisses JVA Lenzburg, gab einen Einblick in die momentane Situation alter und kranker Gefangener. In der Praxis würden Gefangene so lange als möglich durch den Gesundheitsdienst im Gefängnis und die Spitex betreut. Wird ein (Kurz-)Aufenthalt im Spital nötig, erfolgt die Überwachung durch die Polizei oder Sicherheitsdienste. Bei einer längeren Hospitalisierung wird eine Überführung in die Bewachungsstation des Inseospitals vorgenommen und bei längerer Pflegebedürftigkeit die Einweisung in ein Pflegeheim verfügt. Graber erläuterte dies anhand von drei Beispielen aus den Anstalten Lenzburg (Abteilung 60+), Inseispital Bern (Bewachungsstation BEWA) und dem Pflegezentrum Bauma. Die Spezialvollzugsabteilung 60+ der JVA Lenzburg ist auf ältere Gefangene mit langen Strafen (meist Verwahrte) ohne allzu hohen Pflegebedarf ausgerichtet. Die Bewachungsstation des Inseospitals bietet hohe Sicherheit und hohe Pflege, ist aber dementsprechend teuer. Das Pflegezentrum Bauma stellt eine umfassende Pflege für lange Aufenthalte bereit, bietet aber nur eine mässige Sicherheit. Insgesamt gebe es in der Schweiz insbesondere für zwei Gruppen zu wenig Plätze: Für intensiv pflegebedürftige sowie für fremdgefährliche Gefangene. Graber regte an, dass die JVA die Pflegeleistungen ausbauen und die BEWA ein Konzept für die Langzeitpflege entwickeln.

Wie gesund ist Justizvollzug? Verantwortliche im Gespräch

Am Schluss der Tagung fasste **Giorgio Battaglioni**, Vizepräsident der Nationalen Kommission für die Verhütung von Folter (NKVF), die Ergebnisse des Berichts der NKVF in Bezug auf die Gefängnisse zusammen. Die Kommission führte Gespräche mit Mitarbeitenden der Gesundheitsdienste und des Vollzugs sowie mit Gefangenen. Sie fragte nach der medizinischen Versorgung, nach den Eintrittsuntersuchungen und der Prävention von übertragbaren Krankheiten. Sie zog in ihrem Bericht grundsätzlich eine positive Bilanz zur Qualität der Gesundheitsversorgung in den Schweizer Gefängnissen: Die medizinischen Dienste seien, auch im Notfall, angemessen besetzt. Allerdings kritisierte die NKVF die psychiatrische Versorgung als teils ungenügend. Zudem würden je nach Anstalt rezeptpflichtige Medikamente nicht immer durch medizinisches Personal abgegeben. Auch sollten die JVA noch systematischer Prävention betreiben (z.B. durch die Abgabe einer Broschüre zu Gesundheit im Gefängnis beim Eintritt), besser auf die Bedürfnisse weiblicher Gefangener eingehen (u.a. durch die kostenlose Abgabe von Schwangerschaftstests und Hygieneartikel) und die Kostenbeteiligung harmonisieren.

Anlässlich des Schlusspodiums unter der Leitung von **Dominique Büchel** diskutierten **Giorgio Battaglioni**, **Christian Clerici**, Direktor des Amtes für Justizvollzug des Kantons Neuenburg, **Annette Keller**, Direktorin der JVA Hindelbank, und **Joe Keel**, Sekretär des Ostschweizer Strafvollzugskonkordats, den Bericht und die Erkenntnisse der Tagung. Christian Clerici zeigte sich erfreut über das positive Fazit der NKVF, und Annette Keller lobte die Berücksichtigung der spezifischen Situation von Frauen. Joe Keel regte an, das Thema in einen Gesamtzusammenhang zu stellen. Im Zentrum stehe die Frage: «Ist es besser, die Medikamente korrekt abzugeben – oder die Medikamente gar nicht zu brauchen?» Die Tagung habe ihm gezeigt, dass Gesundheit viel mit dem sozialen Klima zu tun habe, weshalb man die Kräfte lieber hier einsetzen sollte. Annette Keller stimmte ihm bei und führte das Beispiel der Kostenbeteiligung an: Diese habe äusserst negative Auswirkungen, indem der damit verbundene administrative Aufwand das Personal viel Zeit koste (Anträge, Formulare), die dann von der psychosozialen Behandlung abgehe. Joe Keel wies darauf hin, dass eine Harmonisierung der Kostenbeteiligung aufgrund der unterschiedlichen Systeme im Land nicht leicht umzusetzen sei. Die Kostenbeteiligung müsse zudem verhältnismässig sein, so dass die Gefangenen nicht ihren gesamten Lohn für Gesundheitskosten abgeben müssten. Eine Erweiterung des Krankenkassenobligatoriums auf alle Inhaftierte sei zu diskutieren. Annette Keller bewertete die Kostenbeteiligung in der Praxis ebenfalls als zwiespältig, etwa, wenn etwa eine Mutter auf eine Krisenintervention verzichte, weil sie das Geld lieber ihren Kindern schicke.

Angesprochen auf das Stichwort «Anstaltsklima» sagte Annette Keller, sie fühle sich gestärkt durch die Tagung, weil ihre Intuition nun evidenzbasiert sei. Joe Keel gab diesbezüglich zu bedenken, dass das Klima stark von der Führung der jeweiligen Anstalt abhängt.

Zum Thema «Ältere Inhaftierte» sagte Christian Clerici, eine ebenso wichtige Gruppe wie die 60-jährigen Inhaftierten seien für ihn diejenigen, die schon 20 Jahre im Gefängnis lebten und bei denen eine Entlassung nicht absehbar sei. Man stehe heute noch ganz am Anfang dieser Problematik. Joe Keel forderte eine Spezialisierung der Anstalten und eine vermehrte Zusammenarbeit unter Kantonen und Konkordaten, um den Herausforderungen im Umgang mit kranken und älteren Gefangenen zu begegnen.

In einer kurzen Fazit-Runde nannten die vier Podiumsteilnehmenden ihren Schwerpunkt in den kommenden Jahren. Giorgio Battaglioni wird mit der NKVF die Anstalten weiterhin besuchen und

▪ S K J V ▪ ▪
▪ ▪ C S C S P
C S C S P ▪ ▪

hierbei insbesondere den Fokus auf weibliche Gefangene legen. Joe Keel möchte in der Untersuchungshaft ein Mehrphasenmodell einführen, die Einschlusszeiten verkürzen und mehr soziale Kontakte und Aktivitäten zulassen. Zudem wird er mit dem SKJV konkrete Empfehlungen zum Vollzug der Untersuchungshaft zuhanden der Basis erarbeiten. Christian Clerici setzt auf die Wertschätzung der Arbeit an der Basis – denn oftmals kämen von dort intelligente Lösungen. Annette Keller meinte abschliessend, sie werde sich weiterhin für ein gesundes Anstaltsklima einsetzen.