

Sibylle Aebischer und Livia Balmer

Altern und Sterben im Straf- und Massnahmenvollzug

Bachelor-Thesis des Fachbereichs Soziale Arbeit der Berner Fachhochschule
Dezember 2015



Sozialwissenschaftlicher Fachverlag Edition Soziothek
Die Edition Soziothek ist ein Non-Profit-Unternehmen des Vereins Alumni BFH Soziale Arbeit

Schriftenreihe Bachelor-Thesen
des Fachbereichs Soziale Arbeit der Berner Fachhochschule BFH

In dieser Schriftenreihe werden Bachelor-Thesen von Studierenden des Fachbereichs Soziale Arbeit der Berner Fachhochschule BFH publiziert, die mit Bestnote beurteilt und zur Publikation empfohlen wurden.

Sibylle Aebischer und Livia Balmer: Altern und Sterben im Straf- und Massnahmenvollzug

© 2016 Edition Soziothek Bern
ISBN 978-3-03796-577-1

Edition Soziothek
c/o Alumni BFH Soziale Arbeit
Hallerstrasse 10
3012 Bern
www.soziothek.ch

Jede Art der Vervielfältigung ohne Genehmigung des Verlags ist unzulässig.

Altern und Sterben im Straf- und Massnahmenvollzug



Bachelor-Thesis zum Erwerb des Bachelor-Diploms
in Sozialer Arbeit

Von Sibylle Aebischer und Livia Balmer

Berner Fachhochschule
Fachbereich Soziale Arbeit

Abstract

Die Anzahl an über 60-jährigen Insassen hat sich in den letzten 30 Jahren verdreifacht und nimmt aufgrund der demographischen Entwicklung, der Alterskriminalität und der gesellschaftlichen Forderung nach strengeren Sanktionen weiter zu. Damit werden altersbedingte physische und psychische Probleme die Dienstleistungen der anstaltsinternen Gesundheitsdienste in Zukunft stärker als bisher belasten. In der Schweiz bietet jedoch lediglich die Justizvollzugsanstalt Lenzburg mit der Altersabteilung 60plus die Möglichkeit, in einem Sondervollzug die altersspezifischen Bedürfnisse der älteren Insassen zu berücksichtigen.

In der vorliegenden Bachelor-Thesis wurde normativ und empirisch untersucht, welcher Bedarf zur Errichtung einer Altersabteilung im Kanton Bern besteht. Um die empirische Frage zu beantworten, wurden drei Experteninterviews in den Justizvollzugsanstalten Lenzburg und Thorberg durchgeführt. Durch diesen empirischen Teil konnte der Unterschied der Altersabteilung 60plus aus Lenzburg und dem geschlossenen Vollzug in den Anstalten Thorberg herausgearbeitet werden. Des Weiteren wurden das alters- und haftspezifische Vorgehen und die möglichen Optionen der Sozialarbeitenden in den Anstalten analysiert und verglichen.

Die Untersuchung zeigt auf, dass mehrere Altersabteilungen mit unterschiedlichen Sicherheitsvorkehrungen nötig sind, damit die Insassen ihrem Urteil entsprechend untergebracht werden. Die Analyse des Bedarfs zur Errichtung weiterer Altersabteilungen sollte nicht der Begrenzung auf den Kanton Bern unterliegen, sondern muss auf Ebene der drei Strafvollzugskonkordate oder schweizweit eruiert werden. Die Prognosen sprechen für eine zukünftige Nachfrage eines separaten Hauses oder einer gesicherten Abteilung in einem bestehenden Altersheim zur Unterbringung älterer Insassen. Die Altersabteilung 60plus in Lenzburg hat sich auf die Themen Gesundheit, Gesundheitsförderung und Prävention spezialisiert, während die Anstalten Thorberg keine spezifischen Angebote in diesen Bereichen führen.

Die Sozialarbeit in der Anstalt Lenzburg behandelt individuell altersspezifische Themen mit den Insassen. Das Thema Sterben und Tod sollte jedoch unabhängig davon, ob sich ein älterer Mensch im Normalvollzug oder in einer Sonderabteilung aufhält, durch die Mitarbeitenden des Sozialdienstes aufgegriffen werden.

Die vorliegende Bachelor-Thesis zeigt klar auf, dass der schweizerische Straf- und Massnahmenvollzug weitere Unterbringungsmöglichkeiten für ältere Insassen benötigt und dass sich die anstaltsinterne Sozialarbeit vertiefter mit altersspezifischen Fragen auseinandersetzen muss. In einer weiteren Forschung könnte das Untersuchungsfeld mit Insassen- und Angehörigeninterviews erweitert werden, um zusätzliche Perspektiven zum Problembereich zu erhalten.

Altern und Sterben im Straf- und Massnahmenvollzug

Bachelor-Thesis zum Erwerb des Bachelor-Diploms in Sozialer Arbeit

Berner Fachhochschule Fachbereich Soziale Arbeit

Vorgelegt von

Sibylle Aebischer

Livia Balmer

Bern, Dezember 2015

Gutachterin

Dr. Marianne Schwander

Inhalt

1	EINLEITUNG	5
2	DEFINITIONEN.....	7
3	ALTER UND ALTERN	8
3.1	ALLGEMEINES	8
3.2	DEMOGRAPHISCHE ENTWICKLUNGEN IN DER SCHWEIZ.....	9
3.3	PRO SENECTUTE	9
3.4	ALTERSPOLITIK SCHWEIZ	10
4	GESUNDHEIT IM ALTER	12
4.1	GESUNDHEIT UND KRANKHEIT	12
4.2	PSYCHISCHE GESUNDHEIT IM ALTER	14
4.2.1	<i>Depressionen</i>	<i>14</i>
4.2.2	<i>Demenz.....</i>	<i>15</i>
4.3	ALTERN IM STRAF- UND MASSNAHMENVOLLZUG	15
5	GERONTOLOGIE SCHWEIZ	17
5.1	ENTSTEHUNG.....	17
5.2	HERAUSFORDERUNGEN FÜR DIE GERIATRIE	18
5.3	GESUNDHEITSFÖRDERUNG FÜR ÄLTERE MENSCHEN.....	19
5.4	PRÄVENTION	20
5.5	GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION IM STRAF- UND MASSNAHMENVOLLZUG	21
6	PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT	22
6.1	FAKTEN UND ZAHLEN	22
6.2	ZUKÜNFTIGE ENTWICKLUNGEN.....	23
6.3	PALLIATIVE CARE SCHWEIZ	24
7	SOZIALE ARBEIT UND DAS ALTER	25
7.1	ALLGEMEINES	25
7.2	BEITRÄGE DER SOZIALEN ARBEIT.....	26
8	JUSTIZVOLLZUG	27
9	STEIGENDE ZAHL ÄLTERER INSASSEN	29
9.1	ALLGEMEINES	29
9.2	URSACHEN DER STEIGENDEN ANZAHL ÄLTERER GEFANGENEN.....	31
9.2.1	<i>Demographischer Wandel der Bevölkerung.....</i>	<i>31</i>

9.2.2	<i>Alterskriminalität</i>	31
9.2.3	<i>Gesellschaftliche Forderung nach strengeren Sanktionen</i>	32
10	GESETZLICHE RAHMENBEDINGUNGEN	34
10.1	ALLGEMEINES	34
10.2	ARBEITSPFLICHT IM STRAFVOLLZUG	36
10.3	HILFREICHE ARTIKEL IM SCHWEIZERISCHEN STRAFGESETZBUCH FÜR ÄLTERE INSASSEN	37
10.3.1	<i>Abweichende Vollzugsformen und Verlegung in eine andere geeignete Einrichtung</i>	38
10.3.2	<i>Bedingte Entlassung aus Gesundheits- oder Altersgründen</i>	40
10.3.3	<i>Unterbrechung des Vollzugs</i>	41
11	INTEGRATION ODER SEPARATION?	43
12	ALTERSBEDINGTE SONDERABTEILUNGEN	44
13	JUSTIZVOLLZUGSANSTALT LENZBURG MIT ALTERSABTEILUNG 60PLUS	45
13.1	ALLGEMEINES	45
13.2	SOZIALDIENST DER JVA LENZBURG	46
13.3	ABTEILUNG 60PLUS	47
14	ANSTALTEN THORBERG	51
14.1	ALLGEMEINES	51
14.2	GESUNDHEITSFÜRSORGE DER ANSTALTEN THORBERG	52
14.3	SOZIALDIENST DER ANSTALTEN THORBERG	53
15	METHODISCHES VORGEHEN DER DATENERHEBUNG	54
15.1	FORSCHUNGSDESIGN.....	54
15.2	METHODE.....	54
15.2.1	<i>Problemzentriertes Interview</i>	54
15.2.2	<i>Auswertung und Analyse</i>	57
16	ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG	58
16.1	ERGEBNISSE BEZOGEN AUF DIE JVA LENZBURG	58
16.2	ERGEBNISSE BEZOGEN AUF DIE DIREKTION DER ANSTALTEN THORBERG	63
16.3	ERGEBNISSE BEZOGEN AUF DEN SOZIALDIENST DER ANSTALTEN THORBERG	66
17	DISKUSSION	68
17.1	BEDARF DER ERRICHTUNG EINER ALTERSABTEILUNG	68
17.1.1	<i>Bedarf aus der Sicht demographischer Entwicklungen</i>	68
17.1.2	<i>Bedarf aus gesundheitlichen Aspekten</i>	69
17.1.3	<i>Bedarf aufgrund von Pflegebedürftigkeit</i>	72
17.1.4	<i>Bedarf im Kanton Bern</i>	73

17.2	ARTEN DER UNTERBRINGUNG	75
17.2.1	<i>Integration oder Separation</i>	75
17.2.2	<i>Abteilung oder Anstalt</i>	76
17.2.3	<i>Alternativen zum Normalvollzug</i>	76
17.3	INSTITUTIONELLE UND INTERNE ZUSAMMENARBEIT	77
17.4	HANDHABUNG ARBEITSPFLICHT	78
17.5	SOZIALARBEIT	79
17.5.1	<i>Soziale Arbeit mit älteren Insassen</i>	79
17.5.2	<i>Anwendbare Artikel im Schweizerischen Strafgesetzbuch für Sozialarbeitende</i>	79
18	SCHLUSSFOLGERUNGEN	82
18.1	ZUSAMMENFASSUNG	82
18.2	AUSBlick	85
19	QUELLENVERZEICHNIS	86

1 Einleitung

Die Auswahl des Themas Altern und Sterben im Straf- und Massnahmenvollzug war durch die verschiedenen Arbeitsbereiche der Autorinnen motiviert. Einerseits hat sich aus der Praxis in der Bewährungshilfe und andererseits aus der Altersarbeit bereits früh eine Relevanz für die Auseinandersetzung mit diesem Thema für die Autorinnen herauskristallisiert. Durch die Gespräche und Recherchen während der Praktika wurde ihnen bewusst, dass das Thema in der Schweiz in verschiedenen Publikationen diskutiert wird, aber noch keine repräsentativen Ergebnisse vorliegen. Das öffentliche Interesse wurde besonders mit der Entstehung der ersten Altersabteilung 60plus in der Justizvollzugsanstalt Lenzburg im Kanton Aargau geweckt. Diese fortschrittliche Abteilung löste auch bei den Autorinnen grosse Neugierde sowie weiterführende Fragen aus. Durch die gemeinsame Diskussion fiel die Entscheidung, die allgemeinen Wissenslücken zu füllen und sich dem Thema Altern und Sterben im Straf- und Massnahmenvollzug zu widmen. Um den Rahmen einer Bachelor-Thesis nicht zu sprängen, wird die Arbeit auf das männliche Geschlecht und auf den Kanton Bern beschränkt. Die Autorinnen werden in näherer Zukunft im Kanton Bern erwerbstätig sein, weshalb die Gelegenheit genutzt wird, sich mit den Rahmenbedingungen im Kanton auseinanderzusetzen.

Diese Bachelor-Thesis konzentriert sich auf folgende zentrale Forschungsfrage und Unterfragen:

Welcher Bedarf zur Errichtung einer Altersabteilung im Straf- und Massnahmenvollzug besteht im Kanton Bern?

- Welche Unterschiede können zwischen der Altersabteilung 60plus der JVA Lenzburg und dem Normalvollzug der Anstalten Thorberg ausgemacht werden?
- Wo werden ältere Insassen untergebracht, welche im schweizerischen Straf- und Massnahmenvollzug nicht mehr tragbar sind?
- Welche alters- und haftspezifischen Vorgehen der Sozialarbeitenden bestehen in der Altersabteilung 60plus in Lenzburg und in den Anstalten Thorberg?

Diese Bachelor-Thesis gliedert sich in drei Teile. In einem ersten Teil wird das theoretische Wissen erarbeitet. Anschliessend werden die Ergebnisse der durchgeführten Experteninterviews präsentiert. Der dritte und letzte Teil dieser Bachelor-Thesis beinhaltet die Diskussion und Schlussfolgerungen, welche durch die Verknüpfung der Theorie mit dem empirischen Wissen entstehen.

Der normative Teil dieser Bachelor-Thesis umfasst das Altern und das Älterwerden im Allgemeinen. Angaben zu den demographischen Entwicklungen in der Schweiz, zur Pro Senectute und der Alterspolitik Schweiz verschaffen einen Überblick. Anschliessend wird das Thema Gesundheit im Alter bearbeitet. Dabei wird auch das Thema Altern im Straf- und Massnahmenvollzug erstmals miteinbezogen. Es folgt ein Beitrag über die Gerontologie in der Schweiz mit einem Fokus auf der Gesundheitsförderung, welche hierzulande einen hohen Stellenwert hat. Auch diese Aspekte werden mit dem Straf- und Massnahmenvollzug verbunden. Das darauffolgende Kapitel zur Pflegebedürftigkeit beinhaltet neben der Aufführung zukünftiger Entwicklungen eine Übersicht zur Palliative Care in der Schweiz. Besonders relevant erscheint in dieser Bachelor-Thesis der Zusammenhang mit der Sozialen Arbeit, weshalb die Autorinnen ihm ein vollständiges Kapitel widmen. Es wird darin aufgeführt, welche Beiträge die Soziale Arbeit im Bereich Altern und Sterben leistet. Ein weiterer Bestandteil dieser Bachelor-Thesis ist das Aufzeigen des allgemeinen Wissens über den Justizvollzug sowie Zahlen und Fakten über die Zunahme der Anzahl älterer Insassen. Ausserdem werden die gesetzlichen Rahmenbedingungen für Gefangene näher erläutert. Die Autorinnen setzen sich in einem weiteren Kapitel theoretisch mit der Frage auseinander, ob die Integration oder die Separation der älteren Insassen idealer für alte Menschen ist. Der theoretische Teil wird mit einem Überblick über die Sonderabteilungen in der Schweiz und den Ausführungen über die Justizvollzugsanstalten Lenzburg und Thorberg abgeschlossen.

Der empirische Teil der Bachelor-Thesis beinhaltet Experteninterviews, welche transkribiert und ausgewertet werden. Die Interviews werden in der Justizvollzugsanstalt Lenzburg und in den Anstalten Thorberg durchgeführt.

Anhand dieser Ergebnisse können die Fragestellungen in einem anschliessenden dritten Teil bearbeitet und beantwortet werden. Die Bachelor-Thesis wird mit einer Schlussfolgerung und einem Ausblick in die Zukunft abgerundet.

2 Definitionen

Ältere und alte Menschen: Baumeister und Keller (2011) befragten in ihrer Studie zum Thema „Alt werden im Straf- und Massnahmenvollzug“ Insassen ab dem 60. Lebensjahr und nennen diese „ältere oder alte“ Insassen. Mit älteren oder alten Menschen und Insassen sind in dieser Bachelor-Thesis Personen ab dem 60. Lebensjahr gemeint.

Formelle Hilfeleistung: Mit einer formellen Hilfeleistung ist die professionelle Hilfe gemeint. Formelle Hilfeleistungen sind beispielsweise die Dienstleistungen der Spitex (Höpflinger & Hugentobler, 2005, S. 91).

Funktionale Gesundheit: Dieser Begriff beschreibt die Fähigkeit, Alltagsaktivitäten selbstständig zu verrichten, beispielsweise sich selbständig an- und ausziehen, sich waschen oder selbstständig zur Toilette zu gehen. Die funktionale Gesundheit wird gemäss dem Bundesamt für Statistik (2010) unter Berücksichtigung des Gesundheitszustandes durch die Art und Weise definiert, wie ein Mensch seine alltäglichen Bedürfnisse abdecken und am gesellschaftlichen Leben teilnehmen kann (S.1).

Gefangene, Insassen, Häftlinge, Inhaftierte: Gemäss Duden werden die Begriffe Gefangene, Insassen, Häftlinge und Inhaftierte als Synonyme verwendet (Bibliographisches Institut GmbH, 2015). In dieser Bachelor-Thesis werden diese Begriffe synonym genutzt.

Geriatric: Die Geriatric ist nach Geriatric Bern (n.d.) eine medizinische Fachdisziplin. Sie ist spezialisiert auf die Diagnose und die Therapie von Krankheiten und Problemen im Alter.

Gerontology: Laut dem Bibliographischen Institut (2015) wird unter Gerontology die Alterswissenschaft verstanden. Alterungsvorgänge der Menschen werden auf biologischer, medizinischer, psychologischer und sozialer Ebene erforscht.

Informelle Hilfeleistung: Eine von Verwandten, Bekannten oder Nachbarn erbrachte Hilfeleistung wird als informell definiert (auch familiäre Hilfeleistung genannt) (Höpflinger & Hugentobler, 2005, S. 51).

Multimorbidität: Gemäss dem Bundesamt für Statistik (2012) definiert Multimorbidität das Auftreten verschiedener körperlicher und psychischer Beeinträchtigungen, welche sich aus Folgeerkrankungen von früheren Gesundheitsproblemen und dem allmählichen Erscheinen von chronischen oder akuten Krankheiten ergeben (S. 31).

In dieser Bachelor-Thesis wird auf die sprachliche Gleichstellung geachtet. Die Autorinnen verwenden bei den Begriffen Insasse, Gefangener, Häftling, oder Inhaftierter zum Teil ausschliesslich die männliche Form, weil in den Anstalten Thorberg und in der Anstalt Lenzburg nur Männer inhaftiert sind. Die in dieser Bachelor-Thesis benötigte Literatur bezieht sich teilweise nur auf männliche Inhaftierte, weil die Untersuchungen in Vollzugsanstalten für Männer durchgeführt wurden. Das aus diesen Quellen gewonnene Wissen bezieht sich somit auf Männer und wird dementsprechend formuliert.

3 Alter und Altern

In diesem Kapitel werden allgemeine Themen zum Älterwerden in unserer Gesellschaft erörtert. Grundlegendes der westlichen Welt wie die demographischen Entwicklungen in der Schweiz, eine Erläuterung der Pro Senectute Schweiz und ein Überblick über die Alterspolitik der Schweiz geben anschliessend ein Bild zu aktuellen Themen zum Alter und dem Älterwerden.

3.1 Allgemeines

„Aktiv und gesund alt werden!“ (Westendorp, 2015, S. 155). So beschreibt der Arzt und Professor für Medizin Westendorp (2015) die Wünsche der Menschen in der westlichen Welt für ihr eigenes Altern (S. 155). Nun stellt sich die Frage, was „gesund sein“ heissen soll. Westendorp (2015) kommt zum Schluss, dass ältere Menschen ihre Gesundheit und Lebensqualität selbst einschätzen sollten um eine richtige Antwort auf diese Frage zu erhalten (S. 155 - 156). In einer Studie mit 599 über 85-Jährigen, welche von der geriatrischen Abteilung des Leidener Universitätsklinikums durchgeführt wurde, wurden die Probanden auf ihre körperliche, mentale sowie soziale Leistungsfähigkeit untersucht (S. 159). In dieser Studie wurde ersichtlich, dass die Mehrzahl der Teilnehmenden „Gesundheit“ als den Erhalt von den Grundfähigkeiten, also dem Sehen, Hören und Gehen, verstehen. Sie sahen es als selbstverständlich an, sich an die körperlichen Veränderungen im Alter anzupassen (S. 160). Mit der Akzeptanz ihrer Situation haben sie die Möglichkeit, sich weiterhin wohl zu fühlen. Zudem war ein funktionierendes Sozialleben für beinahe alle Teilnehmenden sehr wichtig.

3.2 Demographische Entwicklungen in der Schweiz

Als Ursachen der demographischen Alterung sieht Müller (2014) den Anstieg der Lebenserwartung, die anhaltend niedrige Geburtenrate sowie letztlich einen Rückgang von Migrantinnen und Migranten (S. 35). Die Abnahme an Geburten und die Erhöhung der Lebenserwartung sowie die Abwanderung der Migrantinnen und Migranten aus wirtschaftlich sekundären Regionen prägen ganz Europa. Heute werden im Durchschnitt nur noch 70% der Todesfälle durch Geburten ersetzt (S. 35). Zudem ist eine Zunahme des Anteiles an älteren Menschen dadurch bewirkt, dass die Menschen länger leben.

Müller (2014) zeigt abgestützt auf Daten einer Medienmitteilung des Bundesamtes für Statistik (BFS) über die Bevölkerungsentwicklung „Referenzszenario“ in der Schweiz (BFS, 2010) auf, dass in den kommenden Jahrzehnten die Anzahl der in der Schweiz lebenden Personen im Alter von über 65-Jahren stark zunehmen wird (S. 39). Schon im letzten Jahrhundert hat sich die Anzahl der über 65-Jährigen in der Schweiz fast verdreifacht (S. 39). Dieses Phänomen wird sich fortsetzen. Die demographische Alterung kann sich in den nächsten Jahren aufgrund der hohen Geburtenraten in den 1950er- und 1960er- Jahren sogar noch beschleunigen (S. 40). Die Zahl der Menschen im Alter zwischen 40 und 64 Jahren ist heute so hoch wie noch nie. Die sogenannten „Babyboomer“ werden dementsprechend älter, was sich in der demographischen Entwicklung in der Schweiz klar zeigt (S. 40). Gemäss Höpflinger, Bayer-Oglesby und Zumbrunn (2011) wird der Anteil der über 65-Jährigen an der Schweizer Bevölkerung dennoch durch das Geburtenniveau und die Migrationsbilanz beeinflusst (S. 20). Erhöhte Geburtenraten und eine starke Einwanderung junger Menschen stellt die demographische Alterung wieder reduzierter dar.

3.3 Pro Senectute

Die Pro Senectute ist die in der Schweiz grösste Fach- und Dienstleistungsorganisation, die sich für die älteren Menschen einsetzt (Pro Senectute, 2015). Die Interessen älterer Menschen werden von der Stiftung der Pro Senectute in allen Landesteilen berücksichtigt. Die Pro Senectute ist mit einer Geschäfts- und Fachstelle in Zürich und Lausanne national präsent. Zudem gibt es in der Schweiz 22 kantonale und zwei interkantonale Pro Senectute-Organisationen. In mehr als 130 Beratungsstellen wird die Vielzahl von Angeboten und Dienstleistungen bereitgestellt. Diese werden kantonal und regional von den Pro Senectute-Organisationen umgesetzt, wobei regionale Gegebenheiten berücksichtigt werden können. Gesamtschweizerisch kann dadurch eine grosse Angebotspalette garantiert werden (Pro Senectute, 2015). Um dies an einem Beispiel zu verdeutlichen, wird die Pro Senectute Region Bern näher betrachtet.

Die Pro Senectute Region Bern bietet verschiedenste Angebote und Dienstleitungen an, die auf die Bedürfnisse der jeweiligen Personen (Angehörige, betroffene Person oder Fachkräfte) zugeschnitten sind (Pro Senectute Region Bern, 2015). Die Sozialberatungen betreffen fast alle Lebensbereiche wie die Gesundheit, Wohnsituation, Finanzen und Sozialversicherungsangelegenheiten. Ein zentrales Angebot der Pro Senectute Region Bern ist, wie auch in allen anderen Pro Senectute-Organisationen, die Freiwilligenarbeit. Die Pro Senectute sucht für die Freiwilligenarbeit frühpensionierte oder pensionierte, aber auch jüngere Frauen und Männer, welche sich für ältere Menschen engagieren wollen. In der Pro Senectute Region Bern bezieht sich die Freiwilligenarbeit speziell auf den Administrationsdienst, den Besuchsdienst, den Steuererklärungsdienst oder auf die Ortsvertretungen. Mit ihren Angeboten und Dienstleistungen bietet die Pro Senectute verschiedene Möglichkeiten, sich mit Themen der Gesundheit, dem Gesundbleiben und dem Thema Prävention auseinanderzusetzen. Mit dem Programm „ZWÄG INS ALTER“ unterstützt die Pro Senectute Region Bern die Gesundheitsförderung und Prävention mit kostenlosen Angeboten, bestehend aus Kursen oder individuellen Gesundheitsberatungen. Die Bevölkerung soll motiviert und befähigt werden, sich aktiv einzusetzen, möglichst gesund und selbständig zu bleiben (Pro Senectute Region Bern, 2015).

3.4 Alterspolitik Schweiz

In Voraussicht der Veränderungen aufgrund der demographischen Entwicklungen in der Schweiz und den damit einhergehenden Herausforderungen in den verschiedenen Handlungsfeldern für das Alter, entwickelte der Bundesrat konzeptionelle Grundlagen für eine schweizerische Alterspolitik (Bundesamt für Sozialversicherungen, 2007, S. 1). Der Bericht des Bundesrates entstand durch eine Arbeitsgruppe aus Vertreterinnen und Vertretern verschiedener Bundesämtern unter der Leitung des Bundesamtes für Sozialversicherungen (S.1). Darin wird beschrieben, welche Veränderungen oder Verbesserungen in Zukunft in folgenden Handlungsfeldern vorgenommen werden: Gesundheit im Alter, Wohnsituation, Mobilität, Arbeit und Übergang in den Ruhestand, flexibler Altersrücktritt, Erwerbsarbeit im Rentenalter, Arbeitsaufteilung, wirtschaftliche Ressourcen, Leistungen der älteren Bevölkerung, Herausforderung der Altersvorsorge, Freiwilligenarbeit, Partizipation: Chancengleichheit sowie auch die Rechte von hilfebedürftigen Personen (S. 1).

Für diese Bachelor-Thesis ist vor allem das Thema Gesundheit von Bedeutung. Die grundlegenden Aspekte der Entwicklungen in der Schweiz sind im Bericht des Bundesrates in den Handlungsoptionen aufgeführt (Bundesamt für Sozialversicherungen, 2007). Diese geben einen Überblick über ein gesundes Älterwerden. Wie in der „Strategie für eine schweizerische Alterspolitik“ werden in den Handlungsoptionen nicht nur Aspekte, für welche der Bund zu-

ständig ist untersucht, sondern es werden mehrere Akteure (Zuständigkeitsbereiche der Kantone oder Gemeinden) berücksichtigt (S. 1). Es ist zu beachten, dass der Bund nicht Massnahmen verordnen kann, welche in die Zuständigkeitsbereiche der Kantone oder Gemeinden fallen. Dies betrifft beispielsweise den Bereich Gesundheit oder den Bereich Sozialhilfe (Bundesamt für Sozialversicherungen, 2007, S. 1).

Das Gesundheitsverhalten der Schweizerinnen und Schweizer ist gemäss dem Bericht des Bundesrates (Bundesamt für Sozialversicherungen, 2007) abhängig vom Bildungs- und Einkommensniveau sowie vom sozialen Status (S. 10). Ältere Menschen mit einem niedrigen Einkommen und einem niedrigen Bildungsniveau sind im Durchschnitt anfälliger für Krankheiten (S. 10). Menschen mit einem hohen Bildungsniveau und hohem Einkommen leben in der Regel länger als Menschen mit tieferem Einkommen. Ungeachtet dieser Unterschiede nehmen gesundheitliche Beschwerden und Multimorbidität im Allgemeinen mit fortschreitendem Alter zu (S. 11). Diese Zunahme gilt auch und vor allem für Demenzerkrankungen, kognitive Störungen sowie körperliche Pflegebedürftigkeit (S. 10). Wie im Bericht des Bundesrates (Bundesamt für Sozialversicherungen, 2007) beschrieben, sollen Schweizerinnen und Schweizer auch ab 65 Jahren die Möglichkeit haben, autonom für ihre Gesundheit zu sorgen (S. 12). Die primäre Prävention, also die Schwächung von Risikofaktoren, die sekundäre Prävention, das heisst die Früherkennung von chronischen Erkrankungen und Reduktion bekannter Risikofaktoren, sowie die tertiäre Prävention mit der Rehabilitation zur Reduktion chronischer Erkrankungen zur Verhinderung von Langzeitfolgen einer Krankheit sollen auch im hohen Alter angewendet werden. Das Ziel ist eine Verringerung des Behinderungsrisikos (S. 12). Ist das autonome Handeln und selbständige Leben aufgrund einer Pflegebedürftigkeit eingeschränkt oder nicht mehr möglich, soll auf eine institutionelle Betreuung (ambulant, teilstationär oder stationär) zurückgegriffen werden können (S. 13).

Handlungsoptionen gemäss dem Bericht des Bundesrates (Bundesamt für Sozialversicherungen, 2007):

- Ältere Menschen sollen sich in der Schweiz einen Überblick über das Angebot und die Möglichkeiten von Dienstleistungen verschaffen können (S. 12). Die Gemeinden sind dafür zuständig, die für älteren Menschen wichtigen Informationen bekannt zu machen (S. 12).
- In einer nationalen Strategie sollen die Gesundheit und die Autonomie im Alter gefördert werden. Dies wird durch die Zusammenarbeit der Kantone umgesetzt (S. 13). Der Bund übernimmt in dieser Strategie eine Koordinationsfunktion (S. 13).

- Ältere Menschen mit Migrationshintergrund sollen besser in bereits bestehende Angebote für Seniorinnen und Senioren einbezogen werden (S.13).
- Entlastungsdienste wie die Spitex oder Dienstleitungen der Pro Senectute sollen pflegende Personen zu Hause unterstützen und zur Entlastung eingesetzt werden (S. 14).
- Die Zusammenarbeit der Gesundheitsdienste (Akutpflege und Langzeitpflege) sollen auf kantonaler Ebene verbessert werden (S. 15). Das Case Management wird ausgebaut, um mit einer Koordination der medizinischen, pflegerischen und sozialen Bereiche einen Heimeintritt zu verhindern (S. 15).
- Die Palliativpflege wird durch Empfehlungen in politischen Stellungnahmen, durch Empfehlungen von Nichtregierungsorganisationen (Krebsliga) oder durch Empfehlungen der schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin unterstützt (S. 19). Der Bundesrat stuft die Stärkung der Palliativpflege als unumgänglich und dringlich für die kommenden Entwicklungen ein (S. 19).

4 Gesundheit im Alter

Inhalt dieses Kapitels ist das Thema der Gesundheit älterer Menschen. Es werden aktuelle Gegebenheiten der physischen und psychischen Gesundheit älterer Menschen dargelegt und erklärt. Die Situation im Straf- und Massnahmenvollzug in Bezug auf die dargelegten Aspekte soll anschliessend näher betrachtet werden.

4.1 Gesundheit und Krankheit

Das zunehmende Älterwerden in unserer Gesellschaft beschäftigt, wie in Kapitel 3.2 zur demographischen Entwicklung bereits erwähnt, nicht nur die Schweiz, sondern hat in den letzten Jahren zu ausgiebigen wissenschaftlichen Diskussionen und sozialpolitischen Auseinandersetzungen in allen hochentwickelten Ländern mit ähnlichen Perspektiven geführt (Höpflinger & Stuckelberger, 1992, S. 18). Mit der höheren Lebenserwartung stellen sich automatisch Fragen für die Gesundheitspolitik. Für die gesundheitspolitischen Massnahmen in der Schweiz ist wichtig, dass die Gesundheit im Alter durch das vorhergegangene Leben bestimmt wird (Höpflinger, Bayer-Oglesby & Zumbrunn, 2011, S. 33). Der individuelle gesundheitliche Zustand der älteren Menschen ist stark von ihren individuellen Biografien abhängig. So beeinflussen sozi-

ale sowie lebensgeschichtliche Faktoren die Gesundheit der älteren Menschen (S. 33). Belastungen in der früheren Berufspraxis können beispielsweise zu gesundheitlichen Problemen wie Rücken-, Gelenk- oder Gliederschmerzen führen.

Im 19. und frühen 20. Jahrhundert starben die Menschen vorwiegend an Infektionskrankheiten (Fischer, Bosshard, Zellweger & Faisst, 2004, S. 268). Mit den heutigen besseren Lebensverhältnissen und den Möglichkeiten der Medizin steigt das Risiko, dass die Menschen an degenerativen und chronischen Krankheiten leiden (S. 268). Da die Menschen in der Schweiz nicht mehr durch Infektionskrankheiten einen raschen Tod erfahren, sondern primär an chronischen und degenerativen Erkrankungen leiden, erhöht sich die Lebenserwartung (S. 268). Eine chronische beziehungsweise degenerative Krankheit ist erst später tödlich und lässt die Lebenserwartung auch bei schlechterem Gesundheitszustand ansteigen (Höpflinger et al., 2011, S. 34). Für die Gesundheitspolitik erscheint die Ausdehnung von kranken Lebensjahren jedoch als nicht akzeptabel. Es wird vielmehr eine Ausdehnung von gesunden Lebensjahren im Alter angestrebt (S. 34).

In der schweizweiten Gesundheitsbefragung aus dem Jahre 2012 des Bundesamtes für Statistik (2014a) wird ersichtlich, dass etwa die Hälfte (49%) der über 65-jährigen Schweizerinnen und Schweizer an einer Krankheit oder einem anhaltenden Gesundheitsproblem leiden (S. 1). Zu den im Alter am häufigsten auftretenden chronischen Krankheiten zählen vor allem Bluthochdruck oder Diabetes, aber auch Arthrose und Osteoporose, welche einen negativen Einfluss auf funktionale Fähigkeiten haben (S. 1). Zudem wirkt sich die Art des Gesundheitszustandes, also eine schlechte funktionale Gesundheit, ungünstig auf das psychische Wohlbefinden und auf die Lebensqualität der Personen aus (S. 1). Auch Wurm (2012) zeigt auf, dass die Anzahl chronischer Erkrankungen im Alter steigt (S. 78). Die meisten älteren Personen haben jedoch eine gute körperliche Funktionsfähigkeit, wobei der Hilfebedarf erst ab dem Alter von 85 Jahren zunimmt (S. 78). Neben den bereits genannten häufig anzutreffenden chronischen Erkrankungen nennt Wurm (2012) auch zwei Formen von psychischen Störungen, Depressionen und demenzielle Entwicklungen, welche im Alter vermehrt auftreten (S. 80). Bei der Mehrzahl der über 65-jährigen Personen zeichnet sich jedoch eine Multimorbidität, also das Auftreten von verschiedenen körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen, ab (BFS, 2012, S. 31). Diese Multimorbidität ergibt sich durch altersbedingte Krankheitserscheinungen oder Folgeerkrankungen früherer Krankheiten und chronischen wie akuten Beschwerden (S. 31).

Gemäss Höpflinger et al. (2011) fühlt sich die Mehrheit von den zu Hause lebenden älteren Personen den Umständen entsprechend gesund (S. 37). Dies ist auch darauf zurückzuführen, dass die älteren Menschen mit steigendem Alter andere Erwartungen an eine gute Gesundheit haben (S. 38). Das Alter wird nicht mehr an medizinischen Massstäben gemessen, sondern

an altersspezifischen Normvorstellungen. Laut Höpflinger und Hugentobler (2005) schätzen die in einem Alters- und Pflegeheim lebenden älteren Menschen ihre Gesundheit auf einer Skala niedriger ein, als die zu Hause lebenden Personen (S. 41). Die niedrige Einschätzung der in Alters- und Pflegeheim lebenden älteren Menschen könnte darauf zurück zu führen sein, dass sie bereits mehr gesundheitliche Probleme aufweisen als die zu Hause lebenden älteren Personen (S. 41).

4.2 Psychische Gesundheit im Alter

In der Gesundheitsstatistik des Bundesamtes für Statistik (2014a) wird die psychische Gesundheit folgendermassen definiert: „Psychische Gesundheit zeigt sich in emotionalem Wohlbefinden, Selbstbewusstsein, Lebenszufriedenheit, Arbeits- und Leistungsfähigkeit, in der Befähigung zu gesellschaftlicher Partizipation und in der Fähigkeit, befriedigende soziale Beziehungen aufzubauen und zu unterhalten“ (BFS, 2014a, S. 49). Besonders wichtig für das psychische Wohlbefinden sind die befriedigenden sozialen Beziehungen im Leben eines Menschen (S. 49). Die Unterstützung durch die tragfähigen sozialen Beziehungen kann in belastenden Situationen oder bei belastenden Ereignissen helfen, diese besser zu bewältigen. Wenn diese sozialen Beziehungen nicht oder nicht mehr vorhanden oder befriedigend sind, können Einsamkeitsgefühle auf Dauer die Gesundheit belasten (S. 49). Gemäss Statistik des BFS (2014a) werden Einsamkeitsgefühle im Alter ab 75 Jahren wieder präsenter (S. 50). Diese Ergebnisse können mit dem Verlust des Lebensgefährten oder der Lebensgefährtin zusammenhängen (S. 50).

4.2.1 Depressionen

Laut Strnad und Bahro (1999) geht das Leben der älteren und alten Menschen mit gesundheitlichen Beschwerden, der Abnahme von Energie und Kraft sowie mit den Verlusten von Verwandten und Freunden einher (S. 1163). Das Altern begleitet die Menschen durch ihren Alltag. Verluste, Einbussen in der Lebensfähigkeit und die Beendigung eines gewohnten Alltages wie beispielsweise die Arbeitstätigkeit oder die selbstständige Haushaltsführung, stellen vielfach psychische Belastungen der älteren Menschen dar. Es können verschiedene Gefühle (Gefühl der Ohnmacht, Gefühl der Sinnlosigkeit, Gefühl des Kontrollverlusts) auftreten, wenn die älteren Menschen keine eigenen „Methoden“, sogenannte Copingstrategien besitzen, um mit den lebensverändernden Umständen umzugehen (S. 1163). Aufgrund dessen zählen Weyerer und Bickel (2007) die Depression zu einer der am häufigsten auftretenden affektiven Störung im höheren Alter (S. 116). Die Depression ist gemäss der Gesundheitsstatistik des Bun-

desamtes für Statistik (2014a) allgemein die am häufigsten auftretende psychische Erkrankung (S. 51). Dabei spielt die Depression bei den im Jahr 2012 gezählten Suizidfällen in der Schweiz eine grosse Rolle. Sie wurde am häufigsten als Grund für den Suizidfall genannt. Zudem ist in der Abbildung 1 ersichtlich, dass die Suizidrate in der Schweiz besonders bei den Männern mit dem Alter stark ansteigt (S. 52).

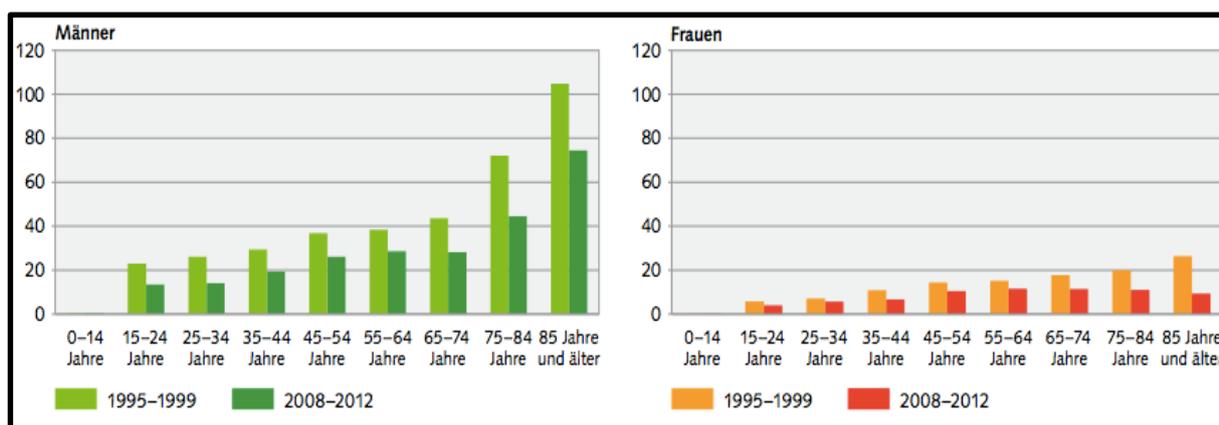


Abbildung 1: Suizid nach Alter und Geschlecht. Nach Bundesamt für Statistik, 2014a, S. 53.

4.2.2 Demenz

In einer Gesellschaft, in welcher die Menschen immer länger leben, stellt die demenzielle Erkrankung eine Herausforderung, auch auf der Ebene der Gesundheits- und Gesellschaftspolitik, dar (Höpflinger, Bayer-Oglesby, Zumbrunn, 2011, S. 62). Die Anzahl an älteren Menschen, die an einer Demenz erkranken ist steigend und die Erkrankung ist eine der häufigsten in der Geriatrie. Dabei steigt das Risiko einer demenziellen Entwicklung mit dem Lebensalter (S. 62). So zeigt die Analyse von Höpflinger et al. (2011), dass bei einer Altersgruppe von 65 bis 69-jährigen Frauen und Männern das jährliche Neuerkrankungsrisiko bei 0.3% bis 0.4% liegt, wobei es bei den Menschen im 85. bis 89. Lebensjahr bereits 5.3% bis 6.5% beträgt (S. 62). Ab dem 90. Lebensjahr steigt der Wert bis zu 10% an. Die weiter steigenden Prävalenzwerte bei den von Demenz erkrankten über 90 Jahre alten Menschen ist darauf zurückzuführen, dass mehr Menschen ein Alter erreichen, in welchem das Risiko für eine demenzielle Entwicklung erhöht ist (S. 62). Aufgrund der demographischen Entwicklung wird die Zahl der Demenzerkrankungen in der Schweiz deutlich zunehmen (S. 64).

4.3 Altern im Straf- und Massnahmenvollzug

Die Frage, ob man im Gefängnis schneller altert, beantwortete der ehemalige Direktor der Justizvollzugsanstalt Pöschwies, Ueli Graf, klar mit einem Ja (Graf, 2014, S. 26). Das Leben im Freiheitsentzug unterscheidet sich stark vom Leben in Freiheit. Die drei Lebensbereiche

Arbeit, Spiel und Schlaf werden in Freiheit an verschiedenen Orten und mit wechselnden Menschen und unter verschiedenen Autoritäten erlebt (S. 26). In einer in sich geschlossenen Institution sind diese Bereiche an ein und derselben Stelle vereint und werden unter derselben Autorität geführt. Der Vollzugsalltag ist im Gegensatz zum Leben in Freiheit in fixe Phasen eingeteilt und exakt geplant, die Insassen werden durch ein System kontrolliert (S. 26). Gemäss Graf (2014) ist der physische und psychische Abnützungs- und Alterungsprozess im Freiheitsentzug aufgrund des reglementierten „Eingeschränkt Seins“ in einem Zwangssystem beschleunigt (S. 27). Die Insassen müssen oft Dinge verrichten, welche sie nicht freiwillig ausführen wollen. Einerseits sind die Insassen den Regeln der Anstalt unterstellt, andererseits befinden sie sich in einer Gefangenen-Subkultur. Graf (2014) nennt weitere Faktoren, welche den Menschen im Freiheitsentzug krank und schneller alt werden lassen (S. 27). Es sind Mängel, welche das Erwachsenenleben im Gefängnis ausmachen, wie zum Beispiel der Mangel an Selbstbestimmung und Entscheidungsfreiheit, Mangel an Zuneigung und Sexualität oder der Mangel an Ruhe und Beschaulichkeit (S. 27).

Ueli Graf (2014) schilderte die Erkenntnis, dass er Verhaltensweisen der Insassen in den Vollzugsberichten erfasst hatte, die erst durch den langen Freiheitsentzug entstanden sind (S. 28). Die Erfahrungen, welche der Gefängnisarzt der Justizvollzugsanstalt Pöschwies in Bezug auf den Alterungsprozess bei Gefangenen gesammelt hat, sind deutlich (S. 28). Die Rückzugs- und Abbauprozesse, welche bei Menschen in Freiheit mit rund 60 Jahren beginnen, setzten bei den Gefangenen bereits mit 40 Jahren ein. Der Tabakkonsum sei wesentlich höher als beim Durchschnitt der Bevölkerung, viele Insassen seien übergewichtig und es werde oft Psychopharmaka ärztlich verordnet (S. 28).

Gemäss Graf (2014) sind besonders die jungen und alten Insassen die Schwachen im Vollzug (S. 29). Während für die jungen Gefangenen separate gesetzliche Bestimmungen bestehen, fehlen konkrete Bestimmungen für die Alten gänzlich. Graf (2014) bringt Vorschläge, wie die Schädigung der Gefangenen in der Vollzugspraxis eingedämmt werden kann (S. 29). Der Gruppenvollzug fördert das Gemeinschaftsgefühl und alle Bestrebungen zur selbstständigen Haushaltsbesorgung, Kameradenhilfe und Verantwortungsübernahme der Insassen sollen durch die Vollzugsmitarbeitenden unterstützt werden (S. 29). Veranstaltungen und Kurse regen Körper, Geist und Seele an. Lange Einschlusszeiten lösen ein grösseres Haftempfinden aus (S. 30). Durch das Arbeiten und Teilnehmen an Therapien wird der Werktag besser strukturiert und das subjektive Empfinden der Gefangenschaft reduziert. Graf (2014) befürwortet ein Betreuungsverhältnis von 1 zu 1, dieses Ziel hat die Justizvollzugsanstalt Pöschwies mit einem Verhältnis von 1:1.5 noch nicht erreicht (S. 30). Ein angemessenes Betreuungsverhältnis erleichtert administrative und organisatorische Arbeiten. Ausserdem wird dadurch angestrebt, dass die Vollzugsangestellten mehr Einfluss als die Mitgefangenen auf den Einzelnen

haben und sie dadurch die subkulturellen Einflüsse reduzieren können. Ein wichtiger Faktor, um die Schwachen im Vollzug zu schützen, sieht Graf (2014) in der Aus- und Weiterbildung der Angestellten (S. 30). Erst wenn diese über stabile Sozial- und Fachkompetenzen verfügen, können sie resozialisierend und deliktpräventiv auf die Gefangenen eingehen und die eigene Gesundheit wahren (S. 30). Aussenkontakte und Vollzugslockerungen schützen die psychische und physische Gesundheit der Insassen. Als letzten präventiven Faktor nennt Graf (2014) die Architektur der Strafvollzugsanstalt (S. 31). Material, Farbe, Form und Licht beeinflussen das Wohlbefinden der Eingewiesenen, des Personals und der Besucherinnen und Besuchern (S. 31).

5 Gerontologie Schweiz

Durch dieses Kapitel wird ein Überblick über den Umgang und die Behandlung älterer Menschen in der Geriatrie gegeben. Dazu wird das Thema Gesundheitsförderung und Prävention bearbeitet. Zudem kann mit dieser Grundlage am Ende dieses Kapitels ein Schluss zum Thema Gesundheitsförderung und Prävention im Straf- und Massnahmenvollzug gezogen werden.

5.1 Entstehung

Seit bald 100 Jahren verfügt die Schweiz über eine ausgebaute gerontologische Praxis durch die im Jahre 1918 gegründete Stiftung Pro Senectute (Höpflinger, 2007, S. 438). Der institutionelle Ausbau der Gerontologie erfolgte jedoch sehr spät (S. 438 - 439). Dies ist darauf zurückzuführen, dass in der Schweiz für die Gesundheits- wie auch für die Alterspolitik die Kantone zuständig sind. Laut Höpflinger (2007) entwickelten die Kantone und Gemeinden in ihrer Autonomie individuell unterschiedliche Lösungen für die gleichen Probleme in alters- und gesundheitspolitischen Fragestellungen (S. 439). Durch die gerontologische Praxis der Pro Senectute ergab sich in der Schweiz zwar eine hochentwickelte Altersarbeit, jedoch ohne wissenschaftliche Forschung und ohne universitäre Qualifikationen (S. 439). Im Jahr 1992 wurde in Genf ein interdisziplinäres Forschungszentrum errichtet und 1995 wurde ein gerontologisches Studienzentrum an der Universität in Lausanne geschaffen (S. 439). Der erste Ausbau von gerontologischer Grundlagenforschung ergab sich erst in den 1980er Jahren im Rahmen eines Nationalen Forschungsprogramms (NFP 3) in Genf und Wallis. Dies umfasste eine Studie zur Lebenslage älterer Menschen (S. 439). Die Schweiz erlebte erst im Jahr 1990 einen

Aufschwung bezüglich der gerontologischen Ausbildung. Die Schweizer Regierung beschloss die Durchführung eines Nationalen Forschungsprogramms (NFP 32) von 1992-1998 zum Thema Alter (S. 440).

5.2 Herausforderungen für die Geriatrie

Das Thema Gesundheit gewinnt für Menschen im zunehmenden Alter gemäss Müller (2014) immer mehr an Bedeutung (S. 265). Die Hausärztin oder der Hausarzt ist in den meisten Fällen die erste Ansprechperson zu diesem Thema (S. 265). Ihre oder seine Aufgabe besteht darin, die Patientinnen und Patienten primär medizinisch und psychosozial zu versorgen und zu unterstützen. Die Hausarztpraxis übernimmt die Langzeitversorgung der älteren Patientinnen und Patienten und bezieht dabei wenn nötig auch andere Instanzen mit ein (S. 265). Die Ärzteschaft stösst bei der Beratung ihrer Patientinnen und Patienten schnell an ihre Grenzen, weil die Beratung zur Gesundheitsversorgung sehr zeitaufwändig ist (S. 265). Deshalb ist wichtig, dass die Hausärztin oder der Hausarzt bei der Vermittlung von Gesundheitsinformationen entlastet wird (S. 265).

In der Geriatrie liegt der Schwerpunkt neben der „klassischen“ Medizin, bei welcher die Heilung von Erkrankungen im Mittelpunkt steht, auf einer Verbesserung oder Erhaltung der Funktionsfähigkeit im Alltag (Holzhausen & Scheidt-Nave, 2012, S. 49).

Nach Müller (2014) zählt die Ottawa-Charta heute im Rahmen der „Gesundheit für alle“-Strategie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) weltweit als Basisdokument für die Gesundheitsförderung und Präventivmedizin (S. 262). Die am 21. November 1986 an der ersten internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung verabschiedete Charta soll in erster Linie eine Antwort auf die wachsenden Erwartungen an eine neue öffentliche Gesundheitsbewegung geben (WHO, 2015, S. 1). Seit der Verabschiedung dieser Charta zur Gesundheitsförderung der WHO gilt die Gesundheitsförderung global als eine selbstverständliche und wesentliche Säule der Gesundheitspolitik (Müller, 2014, S. 261). Gesundheit und Krankheit liegen laut der Charta nicht mehr nur in der Verantwortung der Ärzte. Jeder Einzelne und die ganze Gesellschaft haben einen Einfluss und die Verantwortung für ihre Gesundheit (S. 261). In der Ottawa-Charta der WHO (2015) wird die Gesundheitsförderung als Prozess verstanden, allen Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen (S. 1). Sie sollen darin gestärkt werden, sich ihrer Gesundheit zu befähigen. Sowohl Einzelne als auch Gruppen sollen Bedürfnisse befriedigen können und Wünsche sowie Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen, um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen (S. 1). Die Gesundheit soll als wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens und als

positives Konzept, welches die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen und körperliche Fähigkeiten betont, verstanden werden. Die Verantwortung der Gesundheitsförderung liegt in allen Politikbereichen (S. 1).

5.3 Gesundheitsförderung für ältere Menschen

Im Kontext der gesundheitspolitischen Diskussion der WHO in den 1980er-Jahren im Rahmen der Ottawa-Charta hat der Begriff „Gesundheitsförderung“ Verbreitung gefunden (Reichert & Lis, 2009, S. 452). Nach Reichert und Lis (2009) sind heute tatsächlich zahlreiche Hinweise darauf zu finden, dass Gesundheitsförderung und Präventionsmassnahmen im Zentrum gesundheitspolitischer Diskussionen stehen (S. 452). Viele Forschungsbefunde belegen eindrucksvoll die Wirksamkeit von Gesundheitsförderung und Prävention, was auch auf die Diskussionen zurückzuführen wäre (S. 452).

Die Gesundheitsförderung allgemein und die Gesundheitsförderung älterer Menschen zielen darauf ab, die Lebensumstände und das Gesundheitsverhalten der Menschen zu beeinflussen (healthPROelderly, 2010, S. 7). Die Gesundheitsförderung hat zum Ziel, eine Steigerung der persönlichen und sozialen Gesundheitskompetenz zu erreichen. Des Weiteren geht es um die Anpassung politischer Rahmenbedingungen, welche durch die Gesundheitsstrategien positiv beeinflusst werden (S. 7).

Gesundheitsförderung kann laut Müller (2014) als übergeordneter Begriff der Prävention interpretiert werden (S. 264). Die Gesundheitsförderung erlaubt gleichzeitig Massnahmen der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention sowie der Rehabilitation anzuwenden (S. 264). Aufklärung, Beratung und Training sind wesentliche Komponente der Gesundheitsförderung. Die Aufklärung bedeutet die Vermittlung von gesundheitsbezogenen Informationen (S. 264). Dabei steuert die Aufklärung die Veränderung des Gesundheitsverhaltens an. Im Kontext der Beratung erfolgt eine Informationsvermittlung; in der Regel in einem persönlichen Gespräch, mit dem Ziel zur Verbesserung der individuellen Handlungsgrundlagen. Das Training soll auf Übung, Wiederholung und differenzieller Verstärkung von Verhalten abzielen. Trainingskonzepte sind auch deswegen bedeutend, weil bei gewissen Risikoverhaltensweisen Wissen und Motivation der Menschen nicht ausreichend sind um etwas verändern zu können. Ein typisches Beispiel für ein Training ist die Teilnahme an Sportgruppen (Müller, 2014, S. 164).

In ihrem Beitrag zur Gesundheitsförderung im Alter stellen Reichert und Lis (2009) die Studie zur Unterstützung der Gesundheitsförderung für ältere Menschen vor (S. 452). In dieser Studie „HealthPROelderly“ wurden evidenzbasierte Leitlinien mit Handlungsempfehlungen entwickelt. Die Leitlinien und die Handlungsempfehlungen richten sich an potenzielle Akteure auf EU-, nationaler und lokaler Ebene. Sie richten sich demnach an Politikerinnen und Politiker

sowie an andere relevante Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger in Europa, aber natürlich auch an die älteren Menschen selbst (S. 455). Diese Leitlinien sollen den Anbieterinnen und Anbietern und auch den Empfängerinnen und Empfängern von Gesundheitsförderungsmassnahmen helfen, begründete Gesundheitsinterventionen zu treffen (health-PROelderly, 2010, S. 8). Die evidenzbasierten Leitlinien werden nicht einzeln aufgeführt, da es den Rahmen dieser Bachelor-Thesis sprengen würde.

5.4 Prävention

Wie auch in vielen anderen Definitionen aufgeführt, beschreibt Müller (2014) den Begriff der Prävention als die Vermeidung von körperlichen, seelisch-geistigen und sozialen Gesundheitsstörungen (S. 263). Wenn die Vermeidung nicht mehr möglich ist, besteht das individuelle Interesse der Prävention in der Begrenzung und dem Hinauszögern der Gesundheitsstörung. Er unterscheidet zudem die Verhaltensprävention und die Verhältnisprävention (S. 263). Verhaltensprävention bedeutet, dass die Einzelnen durch wirksame Präventivmassnahmen befähigt werden, die Verantwortung für ihre Gesundheit wahrzunehmen. Dabei sind die Gesundheitskompetenz und das gesundheitsbewusste Verhalten des Einzelnen von Wichtigkeit. Verhältnisprävention bezeichnet dagegen die Schaffung gesundheitsfördernder Lebens-, Umwelt- und Arbeitsbedingungen. Dazu erfordert die Verhältnisprävention beispielsweise entsprechende ökologische, regulatorische oder bauliche Massnahmen. Es ist nicht möglich, dass sich die Prävention einschliesslich auf die Beeinflussung des Verhaltens beschränkt (S. 263). Im Zusammenhang mit der Verhaltensprävention werden entsprechende Präventionsmassnahmen heute international in die Kategorien der Primär-, der Sekundär- und der Tertiärprävention zugeordnet (Müller, 2014, S. 263):

- Die Primärprävention umfasst Massnahmen zur Vermeidung oder zum Reduzieren von Risikofaktoren von Individuen oder Personengruppen (S.263). Die Gesundheit soll erhalten und gefördert werden. Die Entstehung von Krankheiten soll auf diese Weise verhindert werden. Dabei gelten Ansatzpunkte, wie die Verringerung der Krankheitsanfälligkeit, die Stärkung der Widerstandskraft und die Ausschaltung von gesundheitsschädigend geltenden Faktoren. Das Ziel in der Primärprävention ist neben der Förderung der am Wohnort angebotenen Hilfen (beispielsweise Angebote des Sportvereins) zur positiven Verhaltensänderung, auch die Beseitigung von Risikofaktoren zur Verhütung einer Krankheit (S. 263).
- Die Sekundärprävention zielt auf die Früherkennung ab (S. 263). Eine Krankheit im Frühstadium soll erkannt und das weitere Fortschreiten verhindert werden. Gesund-

heitsschädigungen und damit einhergehende Beschwerden können beseitigt, verringert oder verhindert werden. Dazu müssen Risikofaktoren früh erkannt werden. Das Ziel der Sekundärprävention ist, die Krankheitsdauer durch die Früherkennung zu verkürzen und eine andauernde Erkrankung zu vermeiden (S. 263 – 264).

- In der Tertiärprävention geht es um die Vermeidung von Krankheitsrückfällen und die Vermeidung oder Verzögerung der weiter fortschreitenden Gesundheitsstörung (S. 264). Darunter wird auch die Verhinderung oder Linderung von Krankheitsfolgen, darunter auch psychosoziale Beeinträchtigungen, verstanden. Unter der Vorbeugung von Rückfällen wird beispielsweise die Verhinderung eines Eintritts eines weiteren Herzinfarkts verstanden. In der Rehabilitation wird die Tertiärprävention als wichtiges Element gesehen (S. 264).

5.5 Gesundheitsförderung und Prävention im Straf- und Massnahmenvollzug

Baumeister und Keller (2011) fanden in ihrer Studie, in welcher sie 22 männliche Insassen zwischen 57 und 78 Jahren befragt hatten, heraus, dass alle Befragten kleinere bis grössere körperliche Einschränkungen haben und auf Unterstützung angewiesen sind (S. 44 - 45). Sie konnten aus den Interviews mit den Insassen mehrere Krankheitsbilder ausmachen, welche teilweise von mehreren Insassen genannt wurden (S. 46). Unter diesen genannten Krankheiten sind auch die im Alter am häufigsten auftretenden chronischen Krankheiten beschrieben. Neben Krankheitsbildern wie Einschränkungen der Sinneswahrnehmungen und diversen Krebsleiden wurden besonders chronische Krankheiten von den Insassen genannt. Osteoporose, Arthrose und Rheumabeschwerden, aber auch Herzrhythmusstörungen und Diabetes wurden unter anderem als anhaltende Gesundheitsprobleme beschrieben (S. 46).

Im Hinblick auf die in dieser Bachelor-Thesis beschriebene gesundheitspolitische Diskussion der WHO (Ottawa-Charta) und der heute gängigen Gesundheitsförderung und Prävention für die älteren Menschen in unserer Gesellschaft ist es interessant zu erfahren, wie dies im Straf- und Massnahmenvollzug gehandhabt wird. Die von Baumeister und Keller (2011) durchgeführten Interviews mit Mitarbeitenden der kantonalen Strafanstalt Pöschwies, der kantonalen Strafanstalt Saxerriet und dem kantonalen Massnahmenzentrum Bitzi zeigen (S. 44), dass eine aktive Gesundheitsförderung und Prävention aufgrund der strukturellen Bedingungen in den verschiedenen Straf- und Massnahmenvollzügen nicht vorkommen. Spezifische Angebote oder Konzepte, seien es Aktivierungs- oder Freizeitangebote und Angebote in der Bildung, fehlen mehrheitlich für alte Insassen (S. 78). Die Ergebnisse in den verschiedenen Anstalten zeigen, dass bereits infrastrukturelle Vorrichtungen für alte Insassen fehlen (S. 79). Damit sind beispielsweise ein fehlender Fahrstuhl, hindernisfreie Zellen und Abteilungen, aber auch die Gesundheitsversorgung für pflegebedürftige Insassen oder Freizeitangebote für alte Insassen

gemeint. Laut den von Baumeister und Keller (2011) durchgeführten Interviews gibt es für Aufgaben im Hilfe-, Betreuungs- und Pflegebereich in den Anstalten keine institutionellen Vorgaben (S. 80). Der oder die Mitarbeitende muss sich beim Vorgesetzten absichern, um Leistungen in diesen Bereichen erbringen zu können oder kann aufgrund der fehlenden Vorgaben die Haltung einnehmen, dass dies nicht zu ihrem oder seinem Aufgabenbereich gehört (S. 80). Bis heute werden in allen von Baumeister und Keller (2011) untersuchten Einrichtungen für alte Insassen situative und individuelle Lösungen gesucht und angewendet (S. 81). Den Mitarbeitenden fehlt es allgemein an ausreichendem Wissen in den unterschiedlichen Altersthemmen. Aus den Interviews ist erkennbar, dass das Wissen um Ernährung, Hygiene, körperlicher Abbau im Alter, spezifische Krankheitsbilder oder den Umgang mit Sterbenden den Mitarbeitenden fehlt (S. 81 - 82). Der Mangel an den klaren Vorgaben und das fehlende Wissen können die Mitarbeitenden verunsichern (S. 83).

6 Pflegebedürftigkeit

Das Thema der Pflegebedürftigkeit im Alter ist unumgänglich. Altern und Sterben hängt in vielen Fällen mit Pflege und Hilfe zusammen. Dieses Kapitel zeigt auf, welche möglichen Veränderungen es in Zukunft betreffend Pflegebedürftigkeit in der Schweiz geben wird und wie damit umgegangen werden kann. Zudem wird die Palliative Care näher beschrieben, in Aussicht von mehr älteren Menschen im Straf- und Massnahmenvollzug, welche bis zu ihrem Lebensende im Vollzug leben werden.

6.1 Fakten und Zahlen

Schätzungen für die Zahl an älteren und alten pflegebedürftigen Menschen in der Schweiz betragen im Jahr 2008 circa 115'000 bis 119'000 über 65-jährigen Frauen und Männer (Höpflinger, Bayer-Oglesby & Zumbrunn, 2011, S. 56). Diese Anzahl an Pflegebedürftigen schliesst Personen, welche in einem eigenständigen Haushalt leben, aber auch Bewohner und Bewohnerinnen von Pflegeeinrichtungen mit ein. Von den 75- bis 79- Jährigen sind weniger als zehn Prozent von Pflegebedürftigkeit betroffen (S. 55). Bei 80- bis 84-jährigen Menschen sind bereits 13% davon betroffen und ab 85 Jahren beanspruchen 34% der Schweizer Bevölkerung zu Hause oder in einer Alters- oder Pflegeeinrichtung Pflege und Betreuung (S. 55).

6.2 Zukünftige Entwicklungen

Höpflinger, Bayer-Oglesby und Zumbrunn (2011) sprechen in ihren Prognosen, welche sich auf die nächsten zwei bis drei Jahrzehnte beziehen, von verschiedenen wahrscheinlichen Trends (S. 111). Sie beschreiben, welche Veränderungen diese Wandlungsdimensionen mit sich bringen könnten (S. 111 - 112). Diese möglichen Veränderungen werden nachfolgend aufgeführt und erklärt.

Als erstes nennen Höpflinger et al. (2011) den „Epidemiologisch-gesundheitlichen Wandel“, welcher besagt, dass auch bei günstigen Entwicklungen der Pflegebedürftigkeit der Pflegebedarf steigen wird (S. 112). Günstige Entwicklungen bedeuten, dass beispielsweise demenzerkrankte Menschen aufgrund des besseren Bildungshintergrundes oder der Medikamente länger zu Hause leben können. Der Anstieg der Pflegebedürftigkeit wird durch die Erreichung des hohen Alters begründet (S. 112). Auch bei günstiger Gesundheitsentwicklung werden in Zukunft mehr Menschen das hohe Alter erreichen und dementsprechend in einer Risikogruppe (beispielsweise für Demenzerkrankungen) leben. Die ambulante Pflege, wie zum Beispiel die Dienstleistungen der Spitex, wird vor neue Herausforderungen gestellt (113).

Die zweite Wandlungsdimension ist nach Höpflinger et al. (2011) der „wohnbezogene Wandel und die Pflege im Alter“ (S. 114). Diese Wandlungsdimension beschreibt, dass Wohneigentümer länger zu Hause bleiben. Sie sind freier ihre Wohnung altersgerecht einzurichten und vermögen auch häufiger private Hilfe. Zudem erlauben hindernisfreie Wohnungen, beispielsweise der Zugang zur Wohnung mit einem Lift, einen längeren Verbleib in der Wohnung (S. 114). Die Wohnformen mit Services, also ein betreutes Wohnen, können den Effekt einer Verlagerung von stationärer zu ambulanter Pflege haben (S. 114). Trotzdem könnte der „Wohnbezogene Wandel“ einen Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim begünstigen (S. 114). Begründet wird dies mit dem Verlust an Nachbarschaftsbeziehungen oder von alltagsrelevanten Veränderungen der Infrastruktur, wie der Wegfall von Quartierläden.

Die Einflussfaktoren der Wandlungsdimension „die familiendemographischen und familialen Entwicklungen und neue Trends von informeller und von formeller Unterstützung“ weisen darauf hin, dass das familiäre Pflegepotenzial entgegen den Erwartungen nicht sinken wird (Höpflinger et al., 2011, S. 115). Die Anzahl alter Menschen in einer Partnerschaft ist eher steigend. Aufgrund der Erwerbstätigkeit von Töchtern und Söhnen können Hilfe und Pflege heute weniger geleistet werden. Trotzdem steigt die Zahl der „Kinder im Rentenalter“, die sich um einen Elternteil kümmern. Neue Trends wie das Modell der Co-Pflege, wo die Partnerin oder der Partner gemeinsam mit einer ambulanten Pflegeeinrichtung die Pflegeaufgaben übernehmen, werden zunehmen (S. 115 - 116). Neue Trends der Differenzierung von hauswirtschaftlichen und professionellen Hilfeleistungen tragen dazu bei, dass Töchter und Söhne informelle

Hilfeleistungen selber oder durch die Finanzierung einer bezahlten Dienstleistung übernehmen (S. 116).

Ein weiterer Wandel kann sich durch die „wirtschaftlichen und finanziellen Rahmenbedingungen“ ergeben (Höpflinger et al., 2011, S. 116 - 117). Zuletzt nennen Höpflinger et al. (2011) die „sozio-technischen und bio-medizinischen Entwicklungen“, welche auf den weiteren Wandel in unserer Gesellschaft bezüglich des Bedarfs nach Hilfe- und Pflegeleistungen Einfluss nehmen könnten (S. 117 - 118). Diese sind für die Themeninhalte dieser Bachelor-Thesis aber nicht relevant und werden deshalb nicht weiter ausgeführt.

6.3 Palliative Care Schweiz

Der Begriff „Palliative Care“ wird international verwendet (palliative ch, n.d.). Palliative leitet sich aus „pallium“ lat. für Mantel und „care“ engl., für „pflegen, sorgen, behüten, sich kümmern“ ab. Es soll also ein schützender Mantel um die Sterbenden und deren Angehörige gelegt werden. Unter Palliative Care werden im Allgemeinen alle Massnahmen verstanden, um das Leiden eines unheilbar kranken Menschen, die Betreuung und Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und chronisch fortschreitenden Krankheiten, zu lindern (palliative ch, n.d.). Dem Menschen soll eine bestmögliche Lebensqualität bis zum Lebensende verschafft werden. Palliative Care wird vorausschauend miteinbezogen. Jedoch liegt ihr Fokus auf dem Zeitpunkt, in dem die Genesung von einer zum Tode führenden Krankheit als nicht mehr möglich erachtet wird und kein primäres Heilungsziel mehr verfolgt wird. Nahestehende Bezugspersonen werden durch die Palliative Care angemessen unterstützt und den betroffenen Personen wird eine an ihre Lebenssituation angepasste Lebensqualität bis zu ihrem Tode gewährleistet (palliative ch, n.d.). Die Leistungen der Palliative Care werden durch professionelle Fachpersonen erbracht (palliative ch, n.d.). So wird auf die Bedürfnisse der betroffenen Personen eingegangen und Symptome können gelindert werden.

Benötigen Patientinnen und Patienten Palliative Care, werden sie im Normalfall gemäss den Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) und der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) (2014), zuerst in der allgemeinen Palliative Care behandelt (S. 9). Die Einordnung in die allgemeine Palliative Care setzt voraus, dass für die Behandlung und Betreuung entsprechende Strukturen bestehen. Die Kompetenzen beim Personal und den anderen betreuenden Personen müssen vorhanden sein. Beim Fehlen dieser Voraussetzungen muss die Behandlung und Betreuung von spezialisierten Fachpersonen durchgeführt werden, oder die betroffene Person muss in eine spezialisierte Institution überwiesen werden. Ob eine Patientin

oder ein Patient in die Gruppe der allgemeinen Palliative Care oder in die Gruppe der spezialisierten Palliative Care eingeteilt wird, hängt gemäss dem BAG und GDK (2014) vom Grad der Komplexität und der Instabilität ab (S. 9 - 10). Der Grad an Komplexität äussert sich am Vorhandensein von mehreren Problemen und Bedürfnissen (S. 11). Der Begriff „Komplexität“ kann mit Multidimensionalität, Unüberschaubarkeit und dem Bedarf an Behandlung durch verschiedene Professionen beschrieben werden. Der Grad der Instabilität zeigt sich in einer schlechten Vorhersehbarkeit (S. 11). Diese Unvorhersehbarkeit macht eine häufige Anpassung des Behandlungsplans notwendig. Der Aufwand an Evaluation des Zustandes der Patientin oder des Patienten ist auch ein Zeichen für den Grad an Instabilität. Die Erfordernisse einer vorausschauenden Planung für die Bewältigung der Probleme und möglicher Entwicklungen im Krankheitsverlauf können auch Gründe zum Einbeziehen einer spezialisierten Palliative Care sein (S. 11).

7 Soziale Arbeit und das Alter

Nachfolgend wird aufgezeigt, welche Rolle die Soziale Arbeit in der Arbeit mit älteren und alten Menschen einnimmt oder einnehmen kann. Für die Inhalte dieser Bachelor-Thesis ist wichtig aufzuzeigen, in welchen Handlungsfeldern sich die Soziale Arbeit zum Thema Altern und Sterben bewegt.

7.1 Allgemeines

Gemäss Aner (2010) stellen die Veränderungen aufgrund der demographischen Alterung nicht nur die Gesellschaft vor neue Aufgaben, sondern auch die Soziale Arbeit (S. 31). Die Soziale Arbeit hat sich stärker als zuvor mit den Altersthemen auseinanderzusetzen (S. 32). Es gibt viele ältere und alte Menschen, die aktiv und selbstbestimmt leben können und nicht auf Hilfeleistungen oder Pflege angewiesen sind. Allerdings gibt es trotzdem ältere Menschen, welche aufgrund persönlicher Krisen oder Einsamkeit Hilfe und Pflege benötigen (S. 32). Die Altersunterschiede sind sehr heterogen und für die Soziale Arbeit stellt sich die Frage, wie ein angemessenes Profil für diese Adressatengruppe aussehen kann (S. 32).

Aner (2010) postuliert, dass die soziale Unterstützung im Bereich der Hilfe und Pflege vor allem noch in den informellen Netzwerken der älteren Menschen stattfindet (S. 33). Diese Netzwerke werden sich mit den gesellschaftlichen Änderungen weiter entwickeln. Die Soziale

Arbeit könnte hier soweit einen Beitrag leisten, dass die älteren Menschen bei Pflegebedürftigkeit nicht in eine stationäre Einrichtung eintreten müssen (S. 33). Durch die Organisation von Arrangements zu Hause oder einem betreuten Wohnen durch die Soziale Arbeit könnte ein Eintritt in ein Alters- oder Pflegeheim oder in andere stationäre Einrichtungen verhindert oder zumindest hinausgezögert werden. In den Alters- und Pflegeheimen und in den Spitälern könnten die Angebote und Dienstleistungen der Sozialen Arbeit gesteigert werden (S. 33). Für Hartmann (2008) steht fest, dass im Aufbau der Sozialen Arbeit mit und für ältere Menschen drei Themen wichtig erscheinen (S. 27):

- Erstens ist für ältere Menschen wünschenswert, dass eine gute soziale Infrastruktur besteht und dass alle Einrichtungen, die zur Befriedigung des täglichen Bedarfs dienen, in naher Umgebung liegen (S. 27).
- Zweitens sind die Angebote an Gruppenaktivitäten nicht jedermanns Sache (S. 27). In der Sozialen Arbeit werden in den Massnahmen die Gruppenangebote favorisiert. Für gewisse Personen ist jedoch die Teilnahme in einer Gruppenaktivität aufgrund verschiedener Hemmnisse oder weil es ein Teil der älteren Menschen nicht gewohnt ist, sich auf diese Weise in eine Gruppe einzufügen, nicht angenehm. Es sollten also Angebote für Einzelne bestehen (S. 27).
- Zum Dritten sollte von der Sozialen Arbeit beachtet werden, dass die älteren Menschen der Gesellschaft nicht „zur Last fallen möchten“ (S. 27). Hier müsste die Soziale Arbeit also verstärkt Massnahmen ergreifen, um sozial benachteiligte Risikogruppen zu erreichen und niederschwellige Konzepte der Erreichbarkeit entwickeln (S. 27).

7.2 Beiträge der Sozialen Arbeit

Die Soziale Arbeit beschäftigt sich heute mit allen der in dieser Bachelor-Thesis bearbeiteten Themen zum Alter. Deshalb sollen einige Punkte, wie die Gesundheitsförderung, die Auseinandersetzung mit der Pflegebedürftigkeit im Alter oder die Palliative Care im Zusammenhang mit der Sozialen Arbeit anschliessend verdeutlicht werden um aufzuzeigen, inwiefern sich die Soziale Arbeit in der Praxis einbringt.

Die Gesundheitsförderung und die Prävention werden laut Franzkowiak (2010) in vielfältigen Handlungsfeldern von der Sozialen Arbeit zum Beispiel in der Rehabilitation, der Geriatrie, in sozialrechtlicher Beratung, psychosozialer Beratung und der Koordination praktiziert (S. 126). Die vielfältigen Handlungsfelder lassen auf die uneinheitliche Praxis der präventiven und gesundheitsfördernden Sozialarbeit im Gesundheitswesen schliessen. Momentan folgen die gebräuchlichen Methoden und Strategien zur Prävention und Gesundheitsförderung für das Alter denjenigen der klassischen Krankheitsprävention (S. 126). Im Mittelpunkt stehen die Defizite

der älteren Menschen, die Entwicklungsverluste und die körperlichen Anzeichen für Störungen. Interventionen sind überwiegend auf die Krankheit (medizinischer Art) der älteren Menschen formatiert. In der Krankheitsprävention spielen die lebensraum- und lebensweltbezogenen Aktivierungen heute noch eine Aussenseiter- oder Assistenzrolle (S. 126).

Laut Schmidt (2010) befasst sich die Soziale Arbeit in der Pflege mit den Folgen von gesundheitlichen Beeinträchtigungen (S. 182). Dabei richten sich die Interventionen auf zwei Bedarfsgruppen (S. 182). Die personenbezogene Intervention zielt auf das Rehabilitations- oder Förderungspotenzial der älteren Menschen und steuert den Stopp oder die Reduzierung von fortschreitenden Beeinträchtigungen der Selbstpflege und Selbstversorgung an. Die umweltbezogene Intervention hingegen stellt die Gestaltung eines Milieus in den Vordergrund. In dieser Intervention soll dem älteren Menschen ein möglichst stressfreies Leben ermöglicht werden, trotz seiner Erkrankung. Die Umwelt ist für Betroffene so zu gestalten, dass die individuelle Belastungsgrenze angesichts von Pflegebedürftigkeit nicht überschritten wird (S. 182). Dabei werden für mehr Wohlbefinden und Teilhabechancen gezielt kompensatorische Hilfen eingesetzt.

Für Wilkening und Wichmann (2010) stellen Ganzheitlichkeit und die konsequente Klientenorientierung, die Bedeutung von ethischen Standards wie das Thema der Sterbehilfe, Interdisziplinarität, Miteinbeziehung des sozialen Umfelds und die Begleitung in Zeiten der Trauer die Grundprinzipien der Palliative Care dar (S. 166). Berührungspunkte der professionellen Sozialen Arbeit mit der palliativen Arbeit sind in den Grundprinzipien der Palliative Care unübersehbar (S. 166). Die Tätigkeitsfelder der Sozialen Arbeit in der Palliative Care reichen von der Beratung und der psychosozialen Begleitung, sozialrechtlicher Unterstützung, Netzwerkarbeit, Case Management, Vermittlung und Koordination bis hin zu Kriseninterventionen und Unterstützungsangebote für Trauernde (S. 168). Sie beinhaltet aber auch Koordination und Schulung von ehrenamtlichen Diensten und Öffentlichkeitsarbeit (S. 168).

8 Justizvollzug

Weil in dieser Bachelor-Thesis ein Schwerpunkt auf dem Thema Straf- und Massnahmenvollzug liegt, wird in diesem Kapitel der Justizvollzug allgemein dargelegt. Es werden der Umfang des schweizerischen Justizvollzugs und die rechtlichen Grundlagen erarbeitet. Dadurch werden die Basis und ein besseres Verständnis für die weiteren Kapitel geschaffen.

Der Justizvollzug ist für die Untersuchungs- und Sicherheitshaft zur Sicherung von laufenden Strafverfahren zuständig sowie für die Organisation des Straf- und Massnahmenvollzugs (Schweizerisches Ausbildungszentrum für das Strafvollzugspersonal, 2015a). Dazu benötigt er spezialisierte Einrichtungen wie Gefängnisse, offene und geschlossene Strafvollzugsanstalten und Massnahmenzentren. Personen in Untersuchungs- und Sicherheitshaft werden in kantonalen Gefängnissen untergebracht, während Freiheitsstrafen in offenen oder geschlossenen Anstalten vollzogen werden. Richterlich ausgesprochene Massnahmen werden in Massnahmenzentren vollzogen. Für Jugendliche bestehen separate Einrichtungen des Jugendvollzugs (Schweizerisches Ausbildungszentrum für das Strafvollzugspersonal, 2015a). Alle Behörden und Institutionen, welche den Auftrag haben, strafrechtliche Sanktionen zu vollziehen, sind Teil des Justizvollzugs. Die wichtigsten Behörden und Organisationen des Justizvollzugs sind die kantonalen Vollzugsbehörden, Vollzugsanstalten und die Bewährungshilfe. Der Auftrag dieser Behörden und Institutionen ist die Resozialisierung der Inhaftierten, die Rückfallprävention, die Gewährung von Sicherheit in den Institutionen und der Gesellschaft sowie die Gewährleistung eines ordnungsgemässen Dienstbetriebs der Institutionen. Häufig ist die Bewährungshilfe betreffend der Resozialisierung und Rückfallprävention involviert.

Gemäss dem Schweizerischen Ausbildungszentrum für das Strafvollzugspersonal (2015a) betrug der Insassenbestand im Jahr 2014 6'923 Personen in 114 schweizerischen Institutionen. Die Inhaftierungsrate belief sich auf 85 Insassen pro 100'000 Einwohner. Insgesamt benötigte es im Jahr 2014 4'030 Vollzeitstellen für den schweizerischen Justizvollzug (Schweizerisches Ausbildungszentrum für das Strafvollzugspersonal, 2015a).

Die rechtlichen Grundlagen für den Vollzug von Strafen und Massnahmen in der Schweiz sind im Bundesrecht, kantonalem Recht und in völkerrechtlichen Verpflichtungen verankert. Der Schweizer Justizvollzug ist föderalistisch organisiert (Schweizerisches Ausbildungszentrum für das Strafvollzugspersonal, 2015a). Der rechtliche Rahmen des schweizerischen Straf- und Massnahmenvollzugs ist national in Art. 74 bis 90 des Schweizerischen Strafgesetzbuches geregelt (StGB, SR 311.0). Der Bund ist zuständig für das Strafrecht und Strafprozessrecht. Der Bund hat die Oberaufsicht über den schweizerischen Straf- und Massnahmenvollzug und er muss sicherstellen, dass die Vollzugspraxis deckungsgleich mit dem Bundesrecht ist. Für die konkrete Umsetzung der Grundsätze sind die Kantone zuständig. Die Kantone sind gemäss Art. 372 und 377 des StGB verantwortlich, die notwendigen Einrichtungen zu erstellen und die freiheitsentziehenden Urteile zu vollstrecken. Sie müssen die Strafbehörden, Strafverfolgungsbehörden und Gerichte bestimmen und organisieren. Sie sind für die Errichtung der Vollzugsbehörden, Bewährungshilfe und die Institutionen des Freiheitsentzugs zuständig. Oft

ist der Justizvollzug durch kantonale Vollzugsverordnungen geregelt. Es bestehen jedoch unterschiedliche kantonale Normen. Der konkrete Vollzugsalltag ist durch Hausordnungen, Weisungen und Merkblätter definiert.

Weil nicht jeder Kanton alle bundesrechtlich vorzusehenden Anstaltstypen und Anstaltsabteilungen betreiben kann, haben sich die 26 Kantone zu drei regionalen Konkordaten zusammengeschlossen (Schweizerisches Ausbildungszentrum für das Strafvollzugspersonal, 2015a). Der Kanton Bern gehört zum Strafvollzugskonkordat der Nordwest- und Innerschweiz. Diese Konkordate erstellen Richtlinien zur Vereinheitlichung des Vollzugs. Sie streben eine Harmonisierung und eine gemeinsame Steuerung der involvierten Kantone an. Dadurch bestehen Vereinbarungen über die gemeinsame Errichtung und den gemeinsamen Betrieb von Anstalten und Einrichtungen. Ausserdem können sich Kantone dadurch das Mitbenutzungsrecht von Anstalten und Einrichtungen anderer Kantone sichern.

Neben dem Bundesrecht und dem kantonalen Recht sind folglich konkordatliche Bestimmungen für die Zusammenarbeit zwischen den Konkordatsparteien massgebend. Diverse internationale Übereinkommen wie zum Beispiel die Europäische Menschenrechtskommission oder die UNO-Konvention zur Verhütung von Folter sind für den Justizvollzug ebenfalls relevant (Schweizerisches Ausbildungszentrum für das Strafvollzugspersonal, 2015a).

9 Steigende Zahl älterer Insassen

In diesem Kapitel werden zuerst die Zahlen und Fakten der steigenden Zahl älterer Insassen im Straf- und Massnahmenvollzug in der Schweiz erklärt. Anschliessend werden die drei Ursachen für diese Entwicklung erarbeitet. Dieses erlangte Wissen dient dazu, die Notwendigkeit der aufgeworfenen Leitfrage nach dem Bedarf weiterer Altersabteilungen in der Schweiz zu verdeutlichen.

9.1 Allgemeines

Baumeister und Keller (2011) haben sich in ihrer Studie mit dem Altwerden im Straf- und Massnahmenvollzug befasst. Sie stellen in ihrer Übersicht über den Forschungsstand fest, dass es in der Schweiz bis heute keine Untersuchung gibt, die den Gegenstand Alter und Strafvollzug exakt und sicher behandelt (S. 24). Eines ihrer Forschungsergebnisse lautet, dass sich

der Strafvollzug auf die Zunahme der alten Insassen einstellen muss und dass die problemgerechte Unterbringung für alte Insassen geklärt werden muss (S. 104). Gemäss ihren Auswertungen nimmt die Verurteilungsrates in der Schweiz kontinuierlich zu. Die Anzahl verurteilte über 50- und 60-Jähriger nimmt jedoch viel stärker zu als die gesamte Population der Verurteilten (S. 37, weitere Informationen dazu folgen in Kapitel 9.2.2 „Alterskriminalität“). Marti, Hostettler und Richter (2014) sind der Meinung, dass das Thema Lebensende ein neues Phänomen in der Gefängnisforschung ist und dass momentan diesbezüglich eine Unsicherheit in der Vollzugspraxis herrscht (S. 28). Bisher widmete sich die Forschung mehr dem Selbstmord und weniger dem Lebensende und Sterben im Schweizer Strafvollzug (S. 29).

Das Bundesamt für Statistik hat diverse Daten von Menschen im Straf- und Massnahmenvollzug ausgewertet. Gemäss der Statistik „Strafvollzug: Mittlerer Insassenbestand der über 49-jährigen Personen“ steigt die Anzahl von Insassen über 60 Jahren ständig an (Bundesamt für Statistik, 2014b). Im folgenden Diagramm ist der mittlere Insassenbestand der über 60-jährigen Menschen im Vollzug über eine Zeitspanne von 30 Jahren mit Zahlen vom Bundesamt für Statistik (2014b) dargestellt.

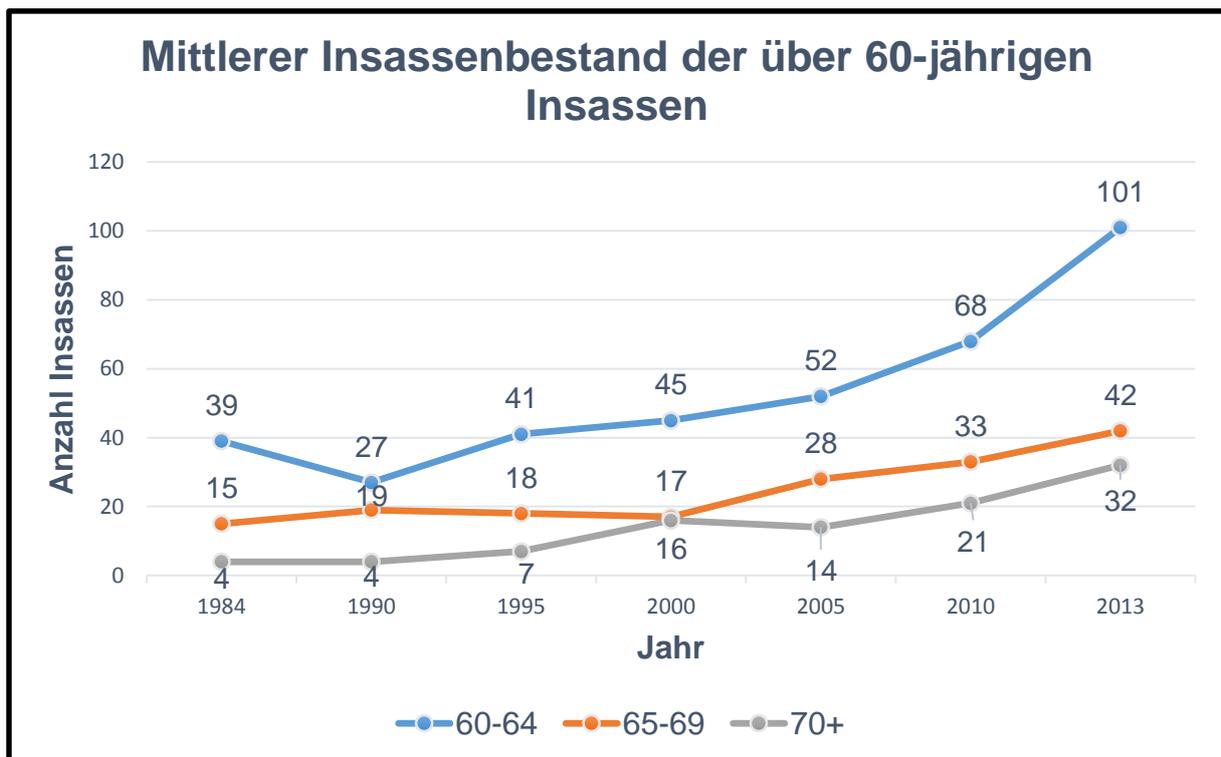


Abbildung 2: Mittlerer Insassenbestand der über 60-Jährigen. Zahlen vom Bundesamt für Statistik, 2014, Tabelle Strafvollzug: Mittlerer Insassenbestand der über 49-jährigen Personen.

Die Insassen sind in der Grafik in drei Alterskategorien eingeteilt. Im Jahr 1984 befanden sich 58 Personen im Strafvollzug, welche das sechzigste Lebensjahr überschritten hatten, während

es im Jahr 2013 bereits 175 waren (Bundesamt für Statistik, 2014b). Aus dem Diagramm ist ersichtlich, dass sich die Anzahl älterer Insassen in 30 Jahren beinahe verdreifacht hat. Die Altersgruppe der 60 - 64-Jährigen ist im Vergleich zu den anderen zwei Gruppen am stärksten vertreten.

9.2 Ursachen der steigenden Anzahl älterer Gefangenen

Eine Forschungsgruppe der Universitäten Bern und Fribourg untersuchte im Auftrag des Nationalen Forschungsprogramms (NFP) „Lebensende“ das Sterben im Freiheitsentzug (Nationales Forschungsprogramm NFP 67, 2015, S. 2). Sie erhoben Daten durch teilnehmende Beobachtungen, Analysen von Insassenakten und durch Interviews mit Insassen und Vollzugsangestellten (S. 2). Gemäss der Studie „Lebensende im Gefängnis“ dieser Forschungsgruppe nimmt die Anzahl Personen zu, welche im Straf- und Massnahmenvollzug sterben (2015, S. 3). Sie führen die Zunahme auf drei Ursachen, welche im Folgenden erläutert werden, zurück.

9.2.1 Demographischer Wandel der Bevölkerung

Einerseits bewirkt der demographische Wandel der Bevölkerung einen Anstieg der Anzahl älterer Insassen (Nationales Forschungsprogramm NFP 67, 2015, S. 3; siehe Kapitel 3.2 „Demographische Entwicklung in der Schweiz“). Nicht nur die Gesellschaft in Freiheit, sondern auch die Personen mit Freiheitsentzug werden im Vergleich zu früher immer älter. Marti, Hostettler und Richter (2014) ergänzen diesen Aspekt mit der Tatsache, dass Personen im Vollzug vorzeitig Altern und nennen diesen Prozess „hyper-ageing“ (S. 30; siehe auch Kapitel 4.3 „Altern im Straf- und Massnahmenvollzug“).

9.2.2 Alterskriminalität

Die zweite Ursache der stetig steigenden Anzahl älterer Insassen ist die zunehmende Alterskriminalität (Nationales Forschungsprogramm NFP 67, 2015, S. 3). Auch Marti, Hostettler und Richter (2014) sind der Meinung, dass die Menschen immer später in ihrem Leben Delikte begehen (S. 29). Laut dem Bundesamt für Statistik (2015) waren im Jahr 1984 insgesamt 1.56 % der Eingewiesenen über 60 Jahre alt. Von den 10'226 Einweisungen überschritten 160 Personen das 60. Lebensjahr. Dagegen überschritten im Jahr 2014 bereits 2.06 % der gesamten Eingewiesenen das 60. Lebensjahr, insgesamt 190 der 9'224 eingewiesenen Personen waren über 60 Jahre alt (2015).

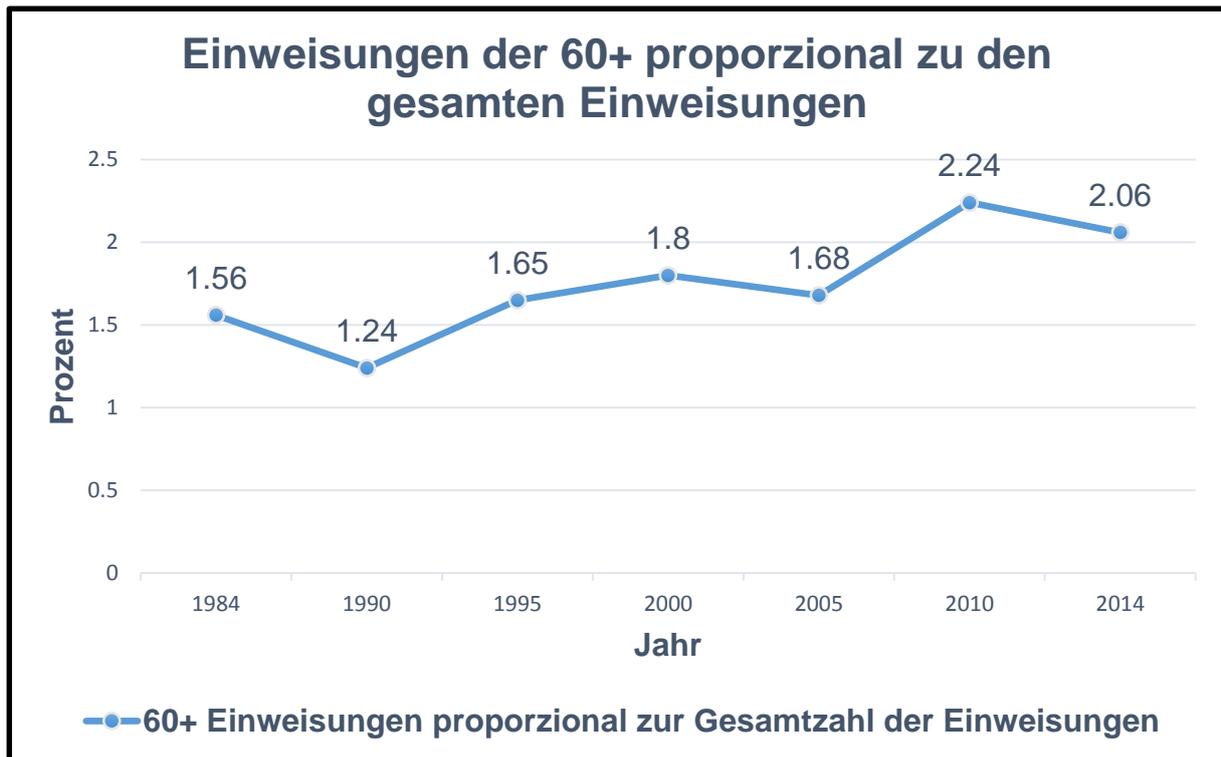


Abbildung 3: Der proportionale Anstieg der Eingewiesenen über dem 60. Lebensjahr. Zahlen vom Bundesamt für Statistik, 2015, Tabelle Strafvollzug: Einweisungen nach Geschlecht, Nationalität und Alter.

In dem Diagramm ist die Anzahl Einweisungen der Personen über dem 60. Lebensjahr im Verhältnis der gesamten Einweisungen ersichtlich. Die Kurve nimmt leicht zu. Dadurch ist ersichtlich, dass die Einweisung älterer Menschen leicht zunimmt und dass die Alterskriminalität tendenziell steigt.

9.2.3 Gesellschaftliche Forderung nach strengeren Sanktionen

Drittens und hauptsächlich bewirkt die gesellschaftliche Forderung nach strengeren Sanktionen und den damit verbundenen Verwahrungen die Zunahme der Anzahl älterer Insassen (Nationales Forschungsprogramm NFP 67, 2015, S. 3). Auch Baumeister und Keller (2011) begründen die steigende Anzahl älterer Insassen mit den zunehmenden Verwahrungen und Massnahmen (S. 99). Außerdem stellen auch Marti, Hostettler und Richter (2014) die Wende zu mehr Sicherheit und Bestrafung fest (S. 29). In vielen westlichen Staaten ist ein Trend zu längeren Haftstrafen erkennbar und in der Schweiz werden mehr Menschen auf unbestimmte Zeit verwahrt (S. 29). Dies geschieht aufgrund veränderten Anforderungen an die öffentliche Sicherheit und durch öffentlichen Druck. Laut einer Medienmitteilung des Bundesamtes für Statistik (2007) stieg die Zahl der verwahrten Personen im Massnahmenvollzug zwischen den Jahren 1992 und 2006 von 83 auf 218, das bedeutet ein Anstieg um das 2,5-fache. Im Jahr 2007 wurde das Schweizerische Strafgesetzbuch revidiert (Bundesamt für Statistik, 2014c).

Seither kann eine Verwahrung nur noch angeordnet werden, wenn eine stationäre therapeutische Massnahme keinen Erfolg verspricht. Seit 2007 wurde im Durchschnitt jährlich bei vier Personen eine Verwahrung angeordnet (2014c).

Marti, Hostettler und Richter (2014) nennen die vier gesetzlichen Gründe für eine langjährige Strafe mit Freiheitsentzug in der Schweiz (S. 29).

1. Es gibt die „mehrjährige Haftstrafe von bis zu 20 Jahren und in spezifischen Fällen bis zu lebenslänglich“ (Marti, Hostettler & Richter, 2014, S. 30).
2. Die „Verwahrung aus therapeutischen Gründen“ gemäss Art. 59 StGB kann angeordnet werden (Marti, Hostettler & Richter, 2014, S. 30). Diese Verwahrung wird für Straftäter und Straftäterinnen angeordnet, die unter psychischen Problemen leiden (S. 30). Das schweizerische Ausbildungszentrum für das Strafvollzugspersonal (2015b) spricht bei diesem Artikel nicht von einer Verwahrung, sondern von einer stationären Behandlung von psychischen Störungen. Eine stationäre Therapie kann zu Beginn für maximal fünf Jahre angeordnet werden. Das Gericht kann die stationäre Massnahme jedoch so oft verlängern, wie notwendig. Diese Behandlung wird angeordnet, wenn die verurteilte Person psychisch schwer gestört ist und ein Verbrechen oder Vergehen begangen wurde, welches mit dieser Störung zusammenhängt. Durch die Behandlung erwartet man, dass die Gefahr einer neuen Straftat verhindert wird (2015b).
3. Des Weiteren führt die „Verwahrung aus Sicherheitsgründen“ gemäss Art. 64 StGB zu einer langjährigen Strafe (Marti, Hostettler & Richter, 2014, S. 30). Laut Marti et al. (2014) bezeichnet dieser Artikel die „normale“ Verwahrung (S. 30). Gemäss dem schweizerischen Ausbildungszentrum für das Strafvollzugspersonal (2015b) wird vom Gericht eine Verwahrung als Massnahme ausgesprochen, wenn eine Freiheitsstrafe alleine nicht ausreicht und ein besonderes Sicherheitsbedürfnis besteht. Die Einweisung in eine Massnahmeneinrichtung oder in eine Strafanstalt wird in der Regel für unbestimmte Zeit angeordnet. Der Zweck der Verwahrung ist der Schutz der Öffentlichkeit vor einer als gefährlich eingestuften verurteilten Person. Der Schutz der Öffentlichkeit hat Vorrang vor dem Wiedereingliederungsauftrag. Die Voraussetzung zur Anordnung einer Verwahrung ist, dass die Person eine in Art. 64 StGB aufgeführte Straftat begangen hat. Es ist ernsthaft zu erwarten, dass die verurteilte Person weitere

schwere Straftaten begeht. Ausserdem wird die Verwahrung erst angeordnet, wenn eine stationäre therapeutische Behandlung keinen Erfolg verspricht (2015b).

4. Und zuletzt besteht die „lebenslängliche Verwahrung aus Sicherheitsgründen“ gemäss Art. 64 Abs. 1^{bis} StGB (Marti, Hostettler & Richter, 2014, S. 30). Laut dem schweizerischen Ausbildungszentrum für das Strafvollzugspersonal (2015b) ist die lebenslängliche Verwahrung eine qualifizierte Form der Verwahrung nach Art. 64 StGB. Die Voraussetzungen für deren Anordnung sind höher und die verurteilte Person wird als dauerhaft nicht therapierbar eingestuft. Man geht davon aus, dass eine sehr hohe Wahrscheinlichkeit besteht, dass die verurteilte Person erneut eine Straftat begeht (2015b).

10 Gesetzliche Rahmenbedingungen

In diesem Kapitel folgt nach einem allgemeinen Teil über die gesetzlich geregelte Vollzugsgestaltung ein Abschnitt über die geltende Arbeitspflicht im Pensionsalter. Anschliessend werden anhand des Schweizerischen Strafgesetzbuches die vier möglichen Artikel näher erläutert, welche den Behörden zur Verfügung stehen, wenn das nahe Lebensende eines oder einer Gefangenen droht. Dieses Wissen baut auf dem allgemeinen Teil über den Justizvollzug auf und dient dem besseren Verständnis über die gesetzlichen Möglichkeiten für ältere Inhaftierte.

10.1 Allgemeines

Art. 1 des Schweizerischen Strafgesetzbuches hält den Auftrag des Strafvollzugs fest. Dementsprechend darf eine Strafe oder Massnahme nur verhängt werden, wenn das Gesetz die entsprechende Tat unter Strafe gestellt hat. Damit der Vollzug sicher, wirkungsvoll und menschenwürdig verläuft, werden Vollzugskonzepte der Straf- und Massnahmeneinrichtungen erstellt (Baumeister & Keller, 2011, S. 14). Die Insassen werden auf die Wiedereingliederung im beruflichen und sozialen Bereich vorbereitet mit dem Ziel, nach der Entlassung straffrei leben zu können (S. 14). Gleichzeitig muss die Sicherheit der Gesellschaft gewährleistet werden. Es stehen die inhaftierte Person sowie die Gesellschaft im Zentrum des Strafvollzugs. Wegweisend für die Gestaltung des Vollzugs sind Art. 75 Abs. 1 und 3 StGB.

Art. 75 StGB

2. Vollzug von Freiheitsstrafen.

Grundsätze

¹ Der Strafvollzug hat das soziale Verhalten des Gefangenen zu fördern, insbesondere die Fähigkeit, straffrei zu leben. Der Strafvollzug hat den allgemeinen Lebensverhältnissen so weit als möglich zu entsprechen, die Betreuung des Gefangenen zu gewährleisten, schädlichen Folgen des Freiheitsentzugs entgegenzuwirken und dem Schutz der Allgemeinheit, des Vollzugspersonals und der Mitgefangenen angemessen Rechnung zu tragen.

³ Die Anstaltsordnung sieht vor, dass zusammen mit dem Gefangenen ein Vollzugsplan erstellt wird. Dieser enthält namentlich Angaben über die angebotene Betreuung, die Arbeits- sowie die Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten, die Wiedergutmachung, die Beziehungen zur Aussenwelt und die Vorbereitung der Entlassung.

Baumeister und Keller (2011) halten in ihrem Beitrag fest, dass diese Grundsätze nicht auf die älteren Insassen angepasst sind (S. 15). Sie stellen den Resozialisierungsauftrag bei älteren Gefangenen in Frage. Die Bildungs- und Ausbildungsmassnahmen in den Einrichtungen richten sich auf die Integration in den Arbeitsmarkt. Strafgefangene im Rentenalter müssen jedoch nicht auf die Reintegration in die Arbeitswelt vorbereitet werden. Vielmehr sollte die Sozialisierungsaufgabe die Insassen auf ein gelingendes Altern vorbereiten (S. 15). Bisher sind die Institutionen im Strafvollzug zu wenig auf die Zielgruppe der älteren Insassen eingestellt (S. 15).

10.2 Arbeitspflicht im Strafvollzug

Ist die Arbeitspflicht im Pensionsalter im Straf- und Massnahmenvollzug rechtsgültig oder ist es ein Eingriff in die persönliche Freiheit?

Die Arbeitspflicht für Gefangene ist in Art. 81 StGB folgendermassen definiert:

Art. 81 StGB

Arbeit

¹ Der Gefangene ist zur Arbeit verpflichtet. Die Arbeit hat so weit als möglich seinen Fähigkeiten, seiner Ausbildung und seinen Neigungen zu entsprechen.

² Der Gefangene kann mit seiner Zustimmung bei einem privaten Arbeitgeber beschäftigt werden.

Gemäss Art. 80 StGB darf jedoch aus gesundheitlichen Gründen von den für den Vollzug geltenden Regeln zu Gunsten des Insassen abgewichen werden.

Das Bundesgericht hielt in einem Entscheid vom 18. Juli 2013 fest, dass die Arbeitspflicht im Straf- und Massnahmenvollzug grundsätzlich nicht gegen das Verbot der Zwangs- oder Pflichtarbeit verstösst (Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte, 2013). Die Arbeitspflicht von Inhaftierten im Rentenalter sei deswegen legitim; die Pflicht zur Arbeit besteht unabhängig vom jeweiligen Alter. Unbeantwortet bleibt jedoch die Frage der konkreten Ausgestaltung der Arbeitspflicht für betagte Inhaftierte. Grund dieser Abklärung war eine Beschwerde eines verwahrten Mannes aus der Anstalt Pöschwies. Er hatte das 65. Lebensjahr überschritten und bestand auf seine AHV-Rente und auf die Befreiung von der Arbeitspflicht. Er hatte festgestellt, dass eine grosse Diskrepanz zwischen dem Recht auf die AHV-Rente in Freiheit und in Gefangenschaft besteht. Die kantonalen Instanzen sowie das Bundesgericht kamen jedoch zu dem Schluss, dass das System der AHV nicht auf den Straf- und Massnahmenvollzug übertragen werden kann. Die Begründung dazu liegt in der Zielsetzung der AHV. Die Alters- und Hinterlassenenversicherung bezieht sich lediglich auf Personen in der freien Marktwirtschaft, welche aufgrund ihres Alters nicht mehr arbeitstätig sein können. Sie sichert den Lebensunterhalt für diese Personengruppe. Die Arbeit in der freien Marktwirtschaft sei nicht mit der Arbeit im Straf- und Massnahmenvollzug zu vergleichen. Das Ziel der Arbeit im Straf- und Massnahmenvollzug sei nicht der Gelderwerb, sondern die Resozialisierung, die

Vermeidung von Haftschäden und die Aufrechterhaltung der Anstaltsordnung (Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte, 2013; diese Vollzugsgrundsätze sind in Art. 75 des StGB festgehalten, siehe Kapitel 10.1 „Allgemeines“).

Das Fazit des Bundesgerichts lautete, dass die Arbeitspflicht im Vollzug nicht mit dem Arbeitsverhältnis in der freien Marktwirtschaft vergleichbar ist (Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte, 2013). Dadurch kann das Rechtsinstitut der Altersrente nicht auf den Straf- und Massnahmenvollzug übertragen werden. Das Bundesgericht beurteilte die Arbeitspflicht als geeignet, erforderlich und grundsätzlich zumutbar, um die Vollzugsgrundsätze gemäss Art. 75 StGB zu gewährleisten. Durch diese Verhältnismässigkeit bestehe kein Eingriff in das Recht der persönlichen Freiheit gemäss Art. 10 Abs. 2 der Schweizerischen Bundesverfassung (BV, SR 101). Ausschliesslich freiwillige Beschäftigungsmöglichkeiten seien nicht geeignet, weil durch die Freiwilligkeit die ordnungsgemässe Anstaltsführung erschwert werden könnte. Ausserdem drohten Haftschäden, da die Insassen selber entscheiden könnten, den ganzen Tag in ihren Zellen zu verbringen. Jedoch kann die Arbeitspflicht bei körperlich und geistig weniger leistungsfähigen Menschen durch arbeitstherapeutische Beschäftigung ersetzt werden (Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte, 2013).

Das schweizerische Kompetenzzentrum für Menschenrechte (2013) kritisiert den Entscheid des Bundesgerichtes. Es hebt das Äquivalenzprinzip hervor, wonach der Strafvollzug mit den allgemeinen Lebensverhältnissen übereinstimmen sollte. Danach sollten sich Insassen im AHV-Alter eine selbstständige Beschäftigung aneignen, welche sie nach Haftentlassung in ihrem Alltag weiterhin benötigen. Anstatt den Arbeitsalltag im Vollzug auszuüben, sei die Aneignung von Fähigkeiten wichtiger, um selbstständig den Alltag in Pension zu gestalten (Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte, 2013).

Baumeister und Keller (2011) plädieren für eine geregelte Tagesstruktur für Insassen, die der geltenden Arbeitspflicht nicht mehr nachgehen können, einerseits um einer sinnstiftenden Tätigkeit nachzugehen, andererseits um soziale Kontakte zu den Werkmeistern zu pflegen (S. 107).

10.3 Hilfreiche Artikel im Schweizerischen Strafgesetzbuch für ältere Insassen

Gemäss der Forschungsgruppe der Universitäten Bern und Fribourg mit ihrer Studie „Lebensende im Gefängnis“ (2015) findet man in der schweizerischen Gesetzgebung keine expliziten Richtlinien oder Normen bezüglich des Lebensendes im Freiheitsentzug (S. 6). Die Behörden können sich jedoch auf vier Artikel im Schweizerischen Strafgesetzbuch stützen, wenn das Lebensende eines Insassen droht (S. 6). Das sind namentlich die Anordnung einer abwei-

chenden Vollzugsform, die bedingte Entlassung, der Unterbruch des Vollzugs und die Begnadigung. Die rechtlichen Grundlagen sind im Schweizerischen Strafgesetzbuch in den Artikeln 80, 86, 92 und 381 bis 383 festgehalten. Weil die Begnadigung gemäss der Forschungsgruppe der Universitäten Bern und Fribourg mit ihrer Studie „Lebensende im Gefängnis“ kaum noch angewandt wird und eine untergeordnete Rolle spielt, werden im folgenden Kapitel lediglich die ersten drei Optionen erläutert (Nationales Forschungsprogramm NFP 67, 2015, S.6).

10.3.1 Abweichende Vollzugsformen und Verlegung in eine andere geeignete Einrichtung

Art. 80 StGB

Abweichende Vollzugsformen

¹ Von den für den Vollzug geltenden Regeln darf zu Gunsten des Gefangenen abgewichen werden:

- a. wenn der Gesundheitszustand des Gefangenen dies erfordert;
- b. bei Schwangerschaft, Geburt und für die Zeit unmittelbar nach der Geburt;
- c. zur gemeinsamen Unterbringung von Mutter und Kleinkind, sofern dies auch im Interesse des Kindes liegt.

² Wird die Strafe nicht in einer Strafanstalt, sondern in einer anderen geeigneten Einrichtung vollzogen, so untersteht der Gefangene den Reglementen dieser Einrichtung, soweit die Vollzugsbehörde nichts anderes verfügt.

Gemäss Koller (2013a) können mit diesem Artikel vorgesehene Vollzugsformen mit differenzierten und individuellen Vollzugsbedingungen beim Vollzug unbedingter Freiheitsstrafen angepasst werden (S. 1763 - 1764). Ausserdem legitimiert dieser Artikel auch eine Flexibilisierung des Vollzugsrechts und die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für seine Weiterentwicklung.

Abweichungen der Vollzugsformen sind beispielsweise die Entbindung des Gefangenen von der Arbeitspflicht, das Nichtverschliessen der Zellentür oder erleichterte Kontakte zur Aussenwelt (Koller, 2013a, S. 1766).

Die abweichenden Vollzugsformen gemäss Art. 80 StGB gelten lediglich als Ausnahmen (Koller, 2013a, S.1764). Zuständig für die Bewilligung abweichender Vollzugsformen sind die Kantone (S. 1764). Falls keine ausdrückliche Zuständigkeitsnorm der Kantone erlassen wurde, so sind die einzelnen Anstaltsleitungen für die Abweichungen von den Vollzugsbedingungen in den jeweiligen Anstalten zuständig. Die zuständigen Behörden verfügen über einen Ermessensspielraum, Abweichungen „dürfen“ angeordnet werden (S. 1765). Die Voraussetzung ist, dass die Abweichungen zu Gunsten der Gefangenen erfolgen und sich nicht stattdessen nachteilig auswirken (S. 1765). Zu Gunsten der Gefangenen bedeutet, dass sich der Bewegungsraum der Insassen vergrössert und sie mehr Selbstverantwortung erhalten. Eine ausdrückliche Zustimmung der oder des Verurteilten für die Anordnung einer abweichenden Vollzugsform ist gesetzlich nicht verlangt (S. 1765).

Art. 80 Abs. 1 lit. a StGB erwähnt die Abweichung aufgrund des somatischen oder psychischen Gesundheitszustands. Darunter fallen gemäss Koller (2013a) auch Altersgebrechen oder eine körperliche Behinderung (S. 1765). Wichtig ist, dass der schlechte Gesundheitszustand eine Abweichung nicht bloss nahelegt, sondern ausdrücklich erfordert (S. 1765). Wenn die Pflege und Heilung der Insassen durch die anstaltsinternen Gesundheitsdienste gewährleistet ist, begründet der Gesundheitszustand des Insassen im konkreten Einzelfall keine Abweichung der Vorgaben. Der Gesundheitszustand der oder des Erkrankten wird durch den Gefängnisarzt beurteilt (S. 1766).

Reichen solche Abweichungen nicht aus oder kann die Abweichung nicht durchgeführt werden, dann wird die Einweisung in eine andere geeignete Einrichtung gemäss Art. 80 Abs. 2 StGB geprüft (Koller, 2013a, S 1766). Die Einweisung muss nicht notwendigerweise in eine gesetzlich vorgesehene Strafanstalt erfolgen. Art 80 Abs. 2 StGB nennt die Möglichkeit, den oder die Gefangene in eine andere geeignete Einrichtung zu verlegen (S. 1768). Die geeigneten alternativen Einrichtungen sind gesetzlich nicht festgehalten. Gemäss Koller (2013a) beinhaltet diese Alternative alle privaten wie auch öffentlichen Institutionen, welche als Internate geführt werden, beispielsweise Spitäler, medizinische Rehabilitationszentren oder Alters- und Pflegeheime (S. 1768). Falls der beeinträchtigte Gesundheitszustand des Insassen auch dadurch nicht angemessen berücksichtigt werden kann, so bietet sich eine Alternative durch die Unterbrechung des Vollzugs gemäss Art. 92 StGB (S. 1766; siehe Kapitel 10.3.3 mit Ergänzungen zu Art. 92 StGB).

10.3.2 Bedingte Entlassung aus Gesundheits- oder Altersgründen

Art. 86 StGB

Bedingte Entlassung.

a. Gewährung

¹ Hat der Gefangene zwei Drittel seiner Strafe, mindestens aber drei Monate verbüsst, so ist er durch die zuständige Behörde bedingt zu entlassen, wenn es sein Verhalten im Strafvollzug rechtfertigt und nicht anzunehmen ist, er werde weitere Verbrechen oder Vergehen begehen.

² Die zuständige Behörde prüft von Amtes wegen, ob der Gefangene bedingt entlassen werden kann. Sie holt einen Bericht der Anstaltsleitung ein. Der Gefangene ist anzuhören.

³ Wird die bedingte Entlassung verweigert, so hat die zuständige Behörde mindestens einmal jährlich neu zu prüfen, ob sie gewährt werden kann.

⁴ Hat der Gefangene die Hälfte seiner Strafe, mindestens aber drei Monate verbüsst, so kann er ausserordentliche, in der Person des Gefangenen liegende Umstände dies rechtfertigen.

⁵ Bei einer lebenslangen Freiheitsstrafe ist die bedingte Entlassung nach Absatz 1 frühestens nach 15, nach Absatz 4 frühestens nach zehn Jahren möglich.

Laut dem Nationalen Forschungsprogramm 67 (2015) der Forschungsgruppe der Universitäten Bern und Fribourg mit ihrer Studie „Lebensende im Gefängnis“ kann eine unheilbare Krankheit und die daraus folgende begrenzte Lebenserwartung eines Insassen die Anwendung dieser Bestimmung rechtfertigen (S. 6).

Die Kantone bestimmen die zuständige Behörde, welche über die bedingte Entlassung von Personen im jeweiligen Kanton entscheidet (Koller, 2013b, S. 1817). Diese Behörde kann Bewährungshilfe anordnen, Weisungen erlassen und die Dauer der Probezeit definieren. Die Gefangenen können einige Wochen vor dem frühesten Entlassungstermin ein motiviertes Gesuch um bedingte Entlassung einreichen (S. 1818). Eine bedingte Entlassung muss gemäss Art. 86 Abs. 2 StGB auch ohne Gesucheingabe der Insassen von Amtes wegen geprüft werden (S. 1818). Für den Entscheid einer bedingten Entlassung wird ein Bericht der Leitung der Anstalt verfasst und der zuständigen Behörde eingereicht (S. 1818). Vor dem Entscheid muss den Insassen das rechtliche Gehör gewährt werden (S. 1819).

Laut Art 86 Abs. 3 StGB ist die zuständige Behörde nach einer Ablehnung der bedingten Entlassung verpflichtet, mindestens einmal im Jahr eine bedingte Entlassung neu zu überprüfen (Koller, 2013b, S. 1820).

Koller (2013b) hebt in ihrem Kommentar hervor, dass das Verhalten im Vollzug nicht den Stellenwert eines selbstständigen Kriteriums zukommt, ob der Gefangene bedingt entlassen wird oder nicht (S. 1808 – 1809). Ein einwandfreies Verhalten im Vollzug spricht nicht für eine positive Bewährungsprognose und ein schlechtes Vollzugsverhalten ebenso wenig für eine negative. Das Vollzugsverhalten dient in der gesamten Prüfung einer bedingten Entlassung nur als ein Element (S. 1809).

10.3.3 Unterbrechung des Vollzugs

Art. 92 StGB

Unterbrechung des Vollzugs

Der Vollzug von Strafen und Massnahmen darf aus wichtigen Gründen unterbrochen werden.

Die Unterbrechung des Vollzugs wird laut Koller (2013c) nur als Ultima Ratio angewendet (S. 1855). Die Voraussetzungen sind „wichtige Gründe“, damit der Vollzug der Strafe ausnahmsweise unterbrochen wird (S. 1855). Die Unterbrechung ist für Verurteilte mit Freiheitsstrafe sowie für Personen mit einer Massnahme möglich (S. 1855). Die für die Vollzugsunterbrechung zuständige Vollzugsbehörde wird vom Kanton bestimmt (S. 1856). Ein Antrag für eine Strafunterbrechung kann vom Gefangenen, von der Anstaltsleitung oder von Amtes wegen erfolgen.

Die statistische Bedeutung der Vollzugsunterbrechung kann man bisher nicht genau benennen, da das Bundesamt für Statistik die Daten mit den Haftabbrüchen aus anderen Gründen zusammenzählte (Koller, 2013c, S. 1856). Gemäss Koller (2013c) ist die Zahl sehr gering (S. 1856). Der mit der Revision 2002 eingeführte Art. 80 StGB bietet alternative Möglichkeiten zum Haftunterbruch und die Anzahl Unterbrüche ist seither rückläufig (S. 1856). Die Unterbrechung dauert in der Regel so lange, wie die entsprechenden Gründe dazu vorliegen und keine Veränderung der Situation erfolgt (S. 1862). Wie die Dauer des Unterbruchs, so ist auch die Ausgestaltung des Unterbruchs bundesrechtlich nicht ausdrücklich geregelt. Während dem

Vollzugsunterbruch muss sich der Verurteilte oder die Verurteilte an Bedingungen und Weisungen halten, andernfalls droht eine vorzeitige Beendigung der Unterbrechung (S. 1862).

Die wichtigen Gründe für eine Vollzugsunterbrechung werden vom Gesetz nicht definiert und sie lassen sich nicht abstrakt festlegen (Koller, 2013c, S. 1856). Gemäss Koller (2013c) werden nur in der Person der oder des Inhaftierten liegende Gründe oder der Tod eines nahen Angehörigen anerkannt (S. 1856). In der Praxis werden mangelnde Straferstehungsfähigkeit zufolge schwerwiegenden Krankheiten oder Gebrechen sowie unaufschiebbare, existenzwichtige Angelegenheiten als wichtige Gründe anerkannt (S. 1857). Straferstehungsunfähigkeit beschreibt den Zustand, wenn eine Person aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage ist, einen Freiheitsentzug in einer Vollzugseinrichtung zu erstehen, auch nicht in einer „abweichenden Vollzugsform“ nach Art. 80 StGB (S. 1858). Zu den unaufschiebbaren, existenzwichtigen Gründen zählen Erledigungen beruflicher oder vermögensrechtlicher Vorkehrungen. Diese Gründe führen in der heutigen Praxis jedoch immer seltener zu einem Vollzugsunterbruch, sondern zu einem Sachurlaub (S. 1861).

Wie bei Art. 80 StGB verfügt die kantonale Behörde über einen Ermessensspielraum, weil Art. 92 StGB eine „darf“-Formulierung enthält (Koller, 2013c, S. 1857). Über eine Unterbrechung darf jedoch erst entschieden werden, wenn das Verhältnismässigkeitsprinzip eingehalten wird und wenn eine Unterbrechung nicht durch andere Anordnungen vermieden werden kann, zum Beispiel durch die Anordnung abweichender Vollzugsformen nach Art. 80 StGB (S. 1857). Die kantonale Behörde muss eine Güterabwägung vornehmen und die persönliche Freiheit dem öffentlichen Interesse gegenüberstellen. Ein schweres Delikt löst ein erhöhtes Schutzbedürfnis der Gemeinschaft aus und fordert eine besondere Zurückhaltung bei der Gewährung eines Strafunterbruchs (S. 1857).

Die Hafterstehungsunfähigkeit bedeutet die Unfähigkeit, den Freiheitsentzug in einer Vollzugseinrichtung zu erstehen (Koller, 2013c, S. 1858). Blosser Hafterstehungsunfähigkeit reicht für die Begründung einer Vollzugsunterbrechung nicht aus. Es benötigt das Vorliegen einer Straferstehungsunfähigkeit. Erst wenn die ärztlichen Vorschriften im Gefängnis undurchführbar und die gesundheitliche Behandlung in einem Spital wirkungslos oder unmöglich sind, ist ein Haftunterbruch legitimiert. Andernfalls kommt Art. 80 StGB zum Zug (S. 1858). Beim Vollzugsunterbruch überwiegt die Notwendigkeit von Pflege und Heilung des Gefangenen gegenüber dem öffentlichen Interesse. Dies trifft normalerweise dann zu, wenn der oder die Gefangene an einer so schweren Erkrankung leidet, dass die Beschwerden eine vollständige Straferstehungsunfähigkeit von unabsehbarer oder langer Dauer zur Folge hat. Die Fortsetzung des Vollzugs darf keine Gefährdung des Lebens oder unmenschliche, erniedrigende Behandlung nach sich ziehen (S. 1858). Jeder Antrag auf Vollzugsunterbrechung muss im Einzelfall nach den wichtigen Gründen geprüft werden, eine Verallgemeinerung ist nicht möglich (S. 1858).

Theoretisch sind kurze Vollzugsunterbrüche aus gesundheitlichen Gründen möglich, zum Beispiel für die Durchführung einer Operation (Koller, 2013c, S. 1859). Weil die Unterbrüche nach Art. 92 StGB nur subsidiär erfolgen, müssen zuerst Alternativen abgeklärt werden. Oft können medizinische Eingriffe in spezialisierten medizinischen Einrichtungen des Vollzugs durchgeführt werden, wie zum Beispiel in der Bewachungsstation im Inselspital Bern, welche eine Gefängnisabteilung des Amtes für Freiheitsentzug- und Betreuung im Kanton Bern ist (S. 1859).

11 Integration oder Separation?

Die Frage nach der Integration oder der Separation von älteren Gefangenen wird in der Literatur kontrovers geführt und in diesem Kapitel werden die Pros und Contras aufgezeigt. Diese Diskussion ist ein wesentlicher Beitrag, um die zwei verschiedenen Konzepte der später in dieser Bachelor-Thesis genannten Altersabteilung 60plus der Justizvollzugsanstalt Lenzburg sowie der Anstalten Thorberg zu verstehen.

Baumeister und Keller (2011) gelangten durch ihre Forschung zum Schluss, dass sich die Insassen sowie die Mitarbeitenden des Vollzugs mit der Frage auseinandersetzen, ob die Integration der alten Insassen in den Normalvollzug oder die Separation sinnvoller ist (S. 95). Es besteht eine Diskrepanz zwischen der Perspektive der älteren Insassen und derjenigen der Mitarbeitenden. Aus den Interviews mit den älteren Insassen wurden viele Hinweise entnommen, dass sie eine Separation bevorzugen. Die alten Gefangenen reduzierten den Kontakt auf Gleichaltrige im Vollzug. Sie distanzieren sich von der Gefangenengemeinschaft und verbringen ihre Freizeit am liebsten alleine (S. 49). Ein möglicher Grund für den Rückzug der Insassen ist das Bedürfnis nach Ruhe (S. 95). Dagegen befürworten die Mitarbeitenden mehrheitlich eine Integration der alten Insassen in die Gefangenengemeinschaft. Nur in Pflegefällen bevorzugen sie eine Separation der Insassen. Die Begründung der Mitarbeitenden für die Integration liegt in der positiven Wirkung der älteren Gefangenen auf die Gefangenengemeinschaft. Für die Integration wird von den Mitarbeitenden nicht mit dem Nutzen für den alten Insassen argumentiert, sondern mit dem Nutzen für die Gemeinschaft (S. 95).

Baumeister und Keller (2011) plädieren für eine Separation (S. 105 – 106). Durch die Separation kann ein besserer Zugang zu Gesundheits- und Pflegeleistungen gewährleistet werden. Ausserdem sind individuelle Lösungen weniger oft nötig, da bereits durch die allgemeinen altersspezifischen Anpassungen in der Abteilung ein grosser Teil individueller Bedürfnisse berücksichtigt ist. Gemäss Baumeister und Keller (2011) bringt eine Separation die strukturelle

Möglichkeit, Altersthemen besser zu diskutieren (S. 106). Dies erfolgt einerseits durch die Institution, andererseits aber auch durch den Austausch der Insassen untereinander. Die Trennung älterer von jüngeren Insassen stillt das Bedürfnis der Alten nach mehr Ruhe und Rückzugsmöglichkeiten (S. 106).

Auch Marti, Hostettler und Richter (2014) haben sich mit der Frage auseinandergesetzt, ob eine Integration oder Separation für die älteren Insassen sinnvoller ist (S. 28). In ihrem Überblick über die verschiedenen Beiträge zu diesem Thema folgern sie, dass medizinische und klinische Kriterien für eine separate Unterbringung sprechen (S. 28). Auch die Bedürfnisse der Insassen nach mehr Privatsphäre, deren abnehmende Lärmtoleranz, deren zunehmende Vulnerabilität und Unsicherheit spricht für eine Separation. Dem gegenüber stehen der Wunsch der Insassen, einen anregenden Alltag im altersgemischten Normalvollzug zu erfahren und die Furcht, durch die Separation als alt stigmatisiert zu werden (S. 28).

Ausserdem stellten Baumeister und Keller (2011) fest, dass ein Mangel an Anschlussmöglichkeiten für dauerhaft pflegebedürftige Insassen besteht (S. 102).

12 Altersbedingte Sonderabteilungen

Die Autorinnen erarbeiten in diesem Kapitel einen Überblick über die altersbedingten Sonderabteilungen in der Schweiz und nennen einige diesbezüglich fortschrittliche Länder.

Gemäss Baumeister und Keller (2011) besteht in der Schweiz keine spezielle Einrichtung für alte Strafgefangene (S. 16). Sie nennen lediglich die Altersabteilung 60plus im Zentralgefängnis der Justizvollzugsanstalt (JVA) Lenzburg als Anpassung an die steigende Anzahl älterer Menschen in der Schweiz. Graf (2014) erwähnt die Justizvollzugsanstalt Realta im Kanton Graubünden, welche eine Alters- und Pflegegruppe für 12 ältere und oder schwache Gefangene errichten will (S. 25). Hürlimann (2015) nennt ausserdem die neugestaltete Altersabteilung der JVA Pöschwies im Kanton Zürich (S. 19). In dieser Rentnergruppe mit derzeit 30 Insassen gelten andere Regeln als im Normalvollzug. Trotzdem ist diese Altersabteilung der JVA Pöschwies noch optimierungsbedürftig, so sind derzeit erst einzelne Zellen rollstuhlgängig und eine intensive Pflege kann nicht gewährleistet werden (S. 19).

Baumeister und Keller (2011) machen in ihrem Beitrag einen internationalen Vergleich der altersbedingten Sonderabteilungen (S. 16 – 17). Deutschland besitzt die Aussenstelle Singen der JVA Konstanz, welche ausschliesslich für ältere männliche Gefangene errichtet wurde (S.

16). Weiter verfügen die JVA im hessischen Schwalmstadt und die JVA Detmold in Nordrhein-Westfalen jeweils über eine separate Abteilung für ältere Verurteilte (S. 16). Dagegen besteht in Grossbritannien neben separaten Abteilungen auch eine eigenständige Haftanstalt für ältere Gefangene in Nordwich (S. 17). Im internationalen Überblick von Baumeister und Keller (2011) schneiden die Vereinigten Staaten betreffend altersbezogenen Spezialisierungen am besten ab (S. 17). Die Vereinigten Staaten verfügen über diverse Abteilungen und Anstalten für ältere Gefangene und über Einrichtungen für chronisch pflegebedürftige Gefangene und Hospize. Die altersspezifischen Programme wurden dort bereits dokumentiert und evaluiert (S. 17).

13 Justizvollzugsanstalt Lenzburg mit Altersabteilung 60plus

Der Fokus dieser Bachelor-Thesis liegt auf der Situation in der Schweiz. In diesem Kapitel liegt der Schwerpunkt auf der zur Zeit einzige bestehende nationale Altersabteilung 60plus. Zuerst wird der allgemeinen Justizvollzugsanstalt Lenzburg ein Abschnitt gewidmet. In einem zweiten und dritten Schritt werden Informationen über den internen Sozialdienst und über die Altersabteilung 60plus genannt. Dieses Kapitel ist für den empirischen Teil dieser Bachelor-Thesis zentral, da ein Interview mit dem Dienstchef und zugleich Sozialarbeiter der Altersabteilung 60plus geführt wird.

13.1 Allgemeines

1864 wurde die Justizvollzugsanstalt (JVA) Lenzburg im Kanton Aargau eröffnet (Departement Volkswirtschaft und Inneres, n.d.). Der erste Direktor Johann Rudolf Müller sorgte für ein pionierreiches Vollzugsregime und löste eine Reform des schweizerischen Gefängniswesens aus. Gemäss dem Regionaljournal Aargau Solothurn (2014) war sie die architektonisch modernste Strafanstalt von ganz Europa. Das Gefängnis ist strahlenförmig ausgelegt und trägt den Übernahmen „Fünfstern“. Auch das Vollzugssystem war fortschrittlich, so wurden anstelle der Massenschlafräume Einzelzellen errichtet (Regionaljournal Aargau Solothurn, 2014). Die Justizvollzugsanstalt Lenzburg beschäftigt mittlerweile rund 180 Mitarbeitende mit 20 Freizeitleitenden und bietet 300 Vollzugsplätze an (Departement Volkswirtschaft und Inneres, n.d.). Die Zielgruppe beinhaltet grundsätzlich flucht- und gemeingefährliche respektive erheblich rückfallgefährdete Delinquente (Departement Volkswirtschaft und Inneres, n.d.). Der Betrieb läuft 24 Stunden mit 365 Tagen Personalpräsenz. Die Insassen werden von Mitarbeitenden in

den Bereichen Gewerbe, Schule, Freizeit, Sozialdienst, Medizin / Psychiatrie, Psychologie sowie durch die Seelsorge begleitet. Das interdisziplinäre Zusammenwirken fördert den reibungslosen Weg zur Entlassung des Gefangenen (Departement Volkswirtschaft und Inneres, n.d.).

Die Anstalt Lenzburg unterteilt sich in die Strafanstalt und in das Zentralgefängnis (Departement Volkswirtschaft und Inneres, n.d.). Der grösste Teil der Plätze ist für männliche Insassen im geschlossenen Vollzug in der Strafanstalt eingerichtet. Im Zentralgefängnis sind Menschen in Untersuchungshaft und Halbgefangenschaft untergebracht. Zudem sind darin Jugendliche, Frauen und Männer mit Kurzstrafen eingewiesen. Des Weiteren enthält das Zentralgefängnis den Hochsicherheitstrakt II und die Altersabteilung 60plus.

Die JVA Lenzburg erfüllt einen gesetzlichen und somit gesellschaftlichen Auftrag gemäss dem StGB (Departement Volkswirtschaft und Inneres, n.d.). Zusätzlich sind in der Verordnung über die Organisation der JVA vom 21.01.2004 sowie in weiteren Erlassen die Aufträge der JVA Lenzburg festgehalten. Die Hauptaufgabe ist die sichere und faire Unterbringung des Gefangenen während der Haftzeit. Die Vision gemäss dem Leitbild lautet, dass die JVA Lenzburg einen wesentlichen Beitrag an die Gewährung der öffentlichen Sicherheit, an die Gewährung der körperlichen Sicherheit am Arbeitsplatz der Mitarbeitenden und an die Unversehrtheit aller Insassen leistet. Daraus ist ersichtlich, dass die JVA drei Zielgruppen anspricht: die Gesellschaft, die Mitarbeitenden sowie die Insassen. Die Basis der Arbeit bilden die Menschenrechte mit den zwei Stützpfeilern der Moral und Ethik. Dieses Leitbild richtet sich an alle Mitarbeitenden der JVA Lenzburg, welche im Sicherheitsdienst, Sozialdienst, in der Therapie, der Verwaltung oder in der Direktion tätig sind. Weitere wichtige Werte und Haltungen sind Motivation, Belastbarkeit, positives Denken, Offenheit, Aufrichtigkeit und Selbstkritik sowie Humor. Die Mitarbeitenden übernehmen eine Vorbildfunktion gegenüber den Gefangenen (Departement Volkswirtschaft und Inneres, n.d.).

Die JVA Lenzburg stützt sich auf Art. 81 StGB und verpflichtet die Insassen zur Arbeit (Departement Volkswirtschaft und Inneres, n.d.). Das Pekulium, das bedeutet das Arbeitsgehalt der Insassen, beträgt im Durchschnitt 26.00 Franken pro Tag. Die JVA Lenzburg unterhält diverse Gewerbebetriebe zur Beschäftigung der Insassen, zum Beispiel die Wäscherei, Schreinerei oder Malerei (Departement Volkswirtschaft und Inneres, n.d.).

13.2 Sozialdienst der JVA Lenzburg

Die Betreuung der Insassen wird durch die Sozialberatung, den psychologischen Dienst und der evangelisch-reformierten und römisch-katholischen Seelsorge garantiert (Departement Volkswirtschaft und Inneres, 2014, S. 39). Der interne Sozialdienst verfügte im 2012 über drei

Mitarbeitende, aktuellere Angaben sind nicht verfügbar (S. 39 - 40). Die Schwerpunkte der Sozialarbeit in der JVA Lenzburg sind das Klären von Fragen zum Vollzugsplan und dem Besuchswesen, die Vorbereitungen für Urlaube sowie das Ausarbeiten von Zukunftsperspektiven mit den Insassen. Der Sozialdienst ist bemüht, Kontakte zur Familie und zu Bekannten wieder herzustellen und auch für sie als Ansprechpartner zu fungieren (S. 40). Die Funktion der Mitarbeitenden im Sozialdienst darf nicht unterschätzt werden. Oft stellen sie für die Insassen die wichtigste oder gar die einzige Bezugsperson in persönlichen Belangen dar (S. 39). Auch administrative Arbeiten gehören in das Tätigkeitsfeld des Sozialdienstes der JVA Lenzburg. In Führungsberichten werden Informationen über das Auftreten, der Arbeitsleistung, das soziale Verhalten und sicherheitsspezifische Aspekte über den Insassen an Gerichte, Fachkommissionen und einweisende Behörden mitgeteilt (S. 40). Um diesem Auftrag gerecht zu werden, ist ein regelmässiger Austausch mit den verschiedenen Abteilungen und Bereichen nötig.

Im Jahr 2013 wurden 59 Führungsberichte verfasst (Departement Volkswirtschaft und Inneres, 2014, S. 40). Eine bedingte Entlassung führt oft zu weiterem Unterstützungsbedarf durch den Sozialdienst (S. 40). Die Voraussetzungen für eine bedingte Entlassung müssen erfüllt werden und Hilfestellungen für die Stellensuche sind oft erwünscht. Die Anmeldung beim zuständigen Sozialdienst der Wohnsitzgemeinde verläuft häufig schwierig, da die Wohn- und Zuständigkeitsverhältnisse unklar sind. Auch in diesem Bereich kann der Sozialdienst die Insassen tatkräftig unterstützen (S. 39-40).

In der Vollzugsplankonferenz werden Gesuche um bedingte Entlassung und Arbeitsexternate vorgetragen (Departement Volkswirtschaft und Inneres, 2014, S. 24). Ausserdem werden die Arbeitsplatzzuweisungen, Probleme mit den Gefangenen und Vollzugspläne besprochen. Diese Diskussion findet mit der Leitung des Vollzugs, dem Verwalter, Chef Sicherheitsdienst, der Leiterin Kanzlei, den Mitarbeitenden des Sozialdienstes, dem Leiter Bildung und Freizeit, den Psychiatern, Psychologen, dem Gesundheitsdienst, Pfarrer und der Seelsorgerin statt (S. 24). Im Jahr 2013 wurden 108 Gesuche um bedingte Freilassung behandelt (S. 24). Bei 104 Gesuchen stellte die Direktion einen Antrag auf eine Gutheissung, bei den übrigen vier Gesuchen auf Abweisung (S. 24). Die zuständige Behörde hiess 94 dieser 108 Gesuche gut, 14 Gesuche wurden abgewiesen (S. 25).

13.3 Abteilung 60plus

Anstelle der Altersabteilung 60plus war gemäss Erich Hotz (n.d.), Dienstchef der Altersabteilung 60plus, ursprünglich die Errichtung von 12 Plätze für psychisch auffällige Insassen geplant (S. 40). Erst während der Bauphase wurde die Abteilung 60plus realisiert (S. 40). Im Mai 2011 wurde die Abteilung 60plus eröffnet und ein grosses Medieninteresse ausgelöst. Die

Zielgruppe dieser neuen Vollzugsform sind verwahrte Gefangene oder Menschen mit einer langen Freiheitsstrafe, welche das 60. Lebensjahr überschritten haben (Departement Volkswirtschaft und Inneres, 2014, S. 50). Ausserdem werden Insassen mit körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen unabhängig ihres Alters in dieser Abteilung aufgenommen (S. 50). Die Grundlage für die Errichtung altersgerechter Vollzugsplätze ist in Art. 80 StGB festgehalten, in welchem die Gründe für die abweichenden Vollzugsformen genannt sind.

Die JVA Lenzburg errichtete die Abteilung 60plus als Massnahme der stetig steigenden Zahl der über 60-jährigen Insassen (Departement Volkswirtschaft und Inneres, 2014, S. 50). Altersbedingte Bedürfnisse, gesundheitliche Beschwerden und Beeinträchtigungen sollen in dieser Vollzugsform miteinbezogen werden (S. 50). Gemäss Herrn Hotz (2012) beinhaltet die Altersabteilung 60plus 12 Wohnzellen à 12,8 Quadratmetern. Die Altersabteilung 60plus dient jedoch nicht nur dem besseren Wohlbefinden der Insassen, auch die Mitarbeitenden werden dadurch entlastet (Departement Volkswirtschaft und Inneres, 2014, S. 50). Die zusätzlichen betreuerischen und pflegerischen altersspezifischen Aufgaben entfallen dadurch im Normalvollzug, lediglich in der Altersabteilung sind diese Bedürfnisse zu decken (S. 50).

Die Arbeitspflicht gemäss Art. 81 StGB tritt zugunsten rehabilitativer, sozialer und freizeitorientierter Aspekte in den Hintergrund (Departement Volkswirtschaft und Inneres, 2014, S. 50). Im Vordergrund steht das gelingende Altern im Vollzug und weniger der Resozialisierungsgedanke (Hotz, n.d., S. 50). Gemäss der Aussage von Herrn Hotz (2012) besteht eine reduzierte Arbeitspflicht von einem halben, anstatt einem ganzen Tag (S. 2). In der Altersabteilung 60plus leben aber auch Männer, welche nicht mehr arbeiten können (Hotz, n.d., S. 49). Diese Insassen erhalten ein sogenanntes Altersgeld von 15.00 Franken pro Tag für den Kauf von nötigen Alltagsgegenständen. Die Selbstständigkeit in lebenspraktischen Tätigkeiten soll verbessert oder erhalten bleiben, indem die Insassen in möglichst vielen Aktivitäten im Vollzugsalltag miteinbezogen werden. Zum Beispiel helfen sie bei der Essenszubereitung und –verteilung oder bei der Hausreinigung mit (S. 49).

Die kognitiven und intellektuellen Fähigkeiten werden gefördert. dazu besteht das Angebot „BiSt“, Bildung im Strafvollzug (Departement Volkswirtschaft und Inneres, 2014, S. 45). Dieses dient der Erweiterung der Basisfähigkeiten im Lesen, Schreiben, Rechnen und der allgemeinbildenden Kenntnissen. Diese Bildung hat zum Ziel, den Alltag im Strafvollzug besser zu bewältigen, aber auch auf das Leben in der Arbeitswelt und der Gesellschaft vorzubereiten (S. 45). Auf Verlangen kommen die Seelsorgenden für Einzel- und Gruppengespräche in die Abteilung und auch der Sozialdienst steht ihnen zur Verfügung (Hotz, 2012, S. 8).

Die Vollzugsform in der Altersabteilung 60plus unterscheidet sich in diversen Bereichen vom geschlossenen Vollzug in der Strafanstalt Lenzburg (Departement Volkswirtschaft und Inneres, 2014, S. 50). Zum Beispiel sind die Zellenöffnungszeiten länger und die Arbeitspflicht ist

reduziert. Um Rückzugstendenzen der Insassen zu vermeiden, investieren die Vollzugsangestellten mehr Zeit in die Kontakte mit den Gefangenen, das heisst in Gespräche, gemeinsames Kochen oder Kartenspiele (S. 50). Durch gemeinsame Kochabende wird ein Gruppengefühl der Insassen angestrebt (S. 51). Ausserdem wird ein Grossteil der Zeit zum gemeinsamen Verweilen der Gefangenen in Aufenthalts-, Freizeit- und Arbeitsräumen eingesetzt, um der Vereinsamung entgegen zu wirken (Hotz, 2012, S. 2). Dank der finanziellen Unterstützung von Pro Senectute fanden im Jahr 2013 18 geführte Kochkurse statt (Departement Volkswirtschaft und Inneres, 2014, S. 51). Einmal pro Woche findet ein Gesundheitsturnen durch eine externe Fachkraft statt (S. 51). Dabei eignen sich die Anwesenden Übungen an, welche eigenverantwortlich in der Zelle durchgeführt werden können. Die Insassen müssen jedoch zur Teilnahme am Turnen immer wieder ermutigt werden (S. 51).

Der Dienstchef bot die Insassen zu Einzelgesprächen auf, um das Thema Sterben und Tod aufzugreifen (Departement Volkswirtschaft und Inneres, 2014, S. 51). Es besteht eine an das Gefängnis angepasste Patientenverfügung und eine Anordnung für den Todesfall. Jeder einzelne Insasse der Altersabteilung 60plus nahm an diesem Gespräch freiwillig teil und die Gesamtevaluation der Gespräche fiel positiv aus (S. 51).

Die geltende Praxis im allgemeinen Vollzug, keinen Körperkontakt mit den Gefangenen zu haben, kann in der Abteilung 60plus nicht strikt befolgt werden (Departement Volkswirtschaft und Inneres, 2014, S. 51). Pflegerische Bedürfnisse, wie das Wechseln eines Verbandes, verändern die bisherige Distanz der Vollzugsangestellten zum Insassen. Nicht nur physisch, sondern auch psychisch entsteht eine grössere Nähe, da das Vollzugspersonal teilweise die Kontakte zur Aussenwelt ersetzt und an Bedeutung gewinnt (S. 51). Nach zwei Jahren Erfahrungssammlung in der Abteilung 60plus wurde das Anforderungsprofil für interne Mitarbeitende überarbeitet (S. 52). Gemäss dem Konzept begleiten die Mitarbeitenden die Insassen bis zum Tod (S. 52). Gefordert ist eine wertschätzende Haltung gegenüber älteren Menschen, Ausgeglichenheit, Geduld und zugleich Durchsetzungsfähigkeit, Fähigkeit zum Zuhören und zum Aushalten von Unabdingbarem wie Krankheit und Tod (S. 52). Die Sozialpädagogik wird stärker gefordert als bei den übrigen Vollzugsangestellten. Gemäss dem Jahresbuch 2012/2013 wird das notwendige Wissen vom Leiter des Zentralgefängnisses und vom Dienstchef der Abteilung 60plus dem Personal gelehrt (S. 52). Des Weiteren wird die klientenzentrierte Gesprächsführung gemäss Rogers mit den Grundhaltungen der gegenseitigen Wertschätzung, Empathie und Echtheit angestrebt (S. 52).

Gemäss der Aussage des Leiters des Zentralgefängnisses JVA Lenzburg, Bruno Graber, werden keine Massnahmen mit psychotherapeutischer Betreuung in der Abteilung 60plus durchgeführt (Schweizerisches Ausbildungszentrum für das Strafvollzugspersonal, 2012). Baulich unterscheidet sich die Abteilung nicht vom Normalvollzug, ausschlaggebend sei das Personal

mit seiner Begegnungshaltung. Die Erfahrungen von Bruno Graber zeigen, dass sich die Durchmischung von älteren Gefangenen mit geistig Behinderten bewährt, da die Menschen mit geistiger Behinderung von den älteren Insassen besser akzeptiert werden. Die Nachfrage nach den Sondervollzugsplätzen ist gross. Trotzdem haben die Insassen oft Mühe, in die Altersabteilung ähnlich wie in ein Altersheim einzutreten, weil es für viele Insassen die letzte Phase ihres Lebens bedeutet. (Schweizerisches Ausbildungszentrum für das Strafvollzugspersonal, 2012).

Die Mitarbeitenden der Altersabteilung 60plus werden gemäss Herrn Graber intern von Psychologen, Psychiatern und der Seelsorge unterstützt (Schweizerisches Ausbildungszentrum für das Strafvollzugspersonal, 2012). Zwei Pflegefachpersonen übernehmen die pflegerischen Arbeiten in der Abteilung 60plus und leiten die anderen Mitarbeitenden so weit wie möglich an. Ein regelmässiger fachlicher Austausch mit einem regionalen Altersheim dient zusätzlich der fachspezifischen Unterstützung. Bei grösseren pflegerischen Bedürfnissen der Insassen wird die örtliche Spitex kontaktiert. Fallen keine zusätzlichen Pflegekosten an, entspricht das Kostgeld in der Altersabteilung 60plus dem des Normalvollzugs (Hotz, n.d., S. 47 - 48). Bei Pflegebedarf wird ein zusätzliches Kostgeld verrechnet. Herr Graber betonte den hohen Stellenwert des Personals, welches für das gute Funktionieren der Altersabteilung verantwortlich ist (Schweizerisches Ausbildungszentrum für das Strafvollzugspersonal, 2012). Unheilbares und Unabänderliches müsse oft gemeinsam ausgehalten werden können

Aufnahmegesuche für die Abteilung 60plus von Einweisungs- und Vollzugsbehörden, anderen Vollzugsinstitutionen und von Gefangenen selber werden von der Direktion der JVA überprüft und eine Entscheidung getroffen (Hotz, n.d., S. 53). Die Mitarbeitenden des Sozialdienstes klären dabei ab, ob der Gefangene die Aufnahmekriterien für die Altersabteilung 60plus erfüllt. Das Kriterium ist das Alter, wobei in Ausnahmefällen auch jüngere Gefangene während einer Reha-Phase oder mit einer Behinderung aufgenommen werden (S. 53).

Herr Hotz (n.d.) ist überzeugt, dass der Bedarf für ein Heim für ruhige, wenig gefährliche und wenig fluchtgefährliche ältere Gefangene besteht (S. 56). Auch in der JVA Lenzburg leben zwei bis drei Insassen, welche in einer geschlossenen Abteilung in einem Altersheim sicher und gut aufgehoben wären (S. 56).

14 Anstalten Thorberg

In diesem Kapitel werden die Anstalten Thorberg im Krauchthal, Kanton Bern, vorgestellt. Als erstes werden die Anstalten Thorberg allgemein erörtert. Anschliessend werden die Gesundheitsfürsorge und der Sozialdienst der Anstalten Thorberg vorgestellt. Im empirischen Teil dieser Bachelor-Thesis wurde ein Interview mit dem Direktor und mit einer Sozialarbeiterin des Sozialdienstes der Anstalten Thorberg durchgeführt. Dieses Kapitel ist demzufolge ein zentraler Bestandteil dieser Bachelor-Thesis, auf welchem der empirische Teil aufbaut.

14.1 Allgemeines

Mit 180 Plätzen dienen die Anstalten Thorberg für den geschlossenen Vollzug von Strafen und Massnahmen im Kanton Bern (Polizei- und Militärdirektion, n.d. a). Die Anstalten Thorberg beschäftigen rund 120 Mitarbeitende, welche für die Insassen den Alltagsbetrieb sicherstellen (Polizei- und Militärdirektion, n.d. a). Sie fördern laut den Leitsätzen im Leitbild (n.d.) das günstige Klima und legen Rahmenbedingungen fest, so dass sich die Mitarbeitenden entfalten und professionell wie eigenverantwortlich handeln können. Bestimmt wird der Auftrag der Anstalten Thorberg durch die Vorschriften des Schweizerischen Strafgesetzbuches, durch Regelungen des Vollzugskonkordates der Nordwest- und Innerschweiz, durch das Gesetz und die Verordnung über den Straf- und Massnahmenvollzug des Kantons Bern und durch die Hausordnung (Polizei- und Militärdirektion, n.d. b). Ein Rahmen im Vollzugsalltag bildet dabei das Leitbild sowie das Reglement und der Leistungsauftrag der Anstalten Thorberg (Polizei- und Militärdirektion, n.d. b).

Für die Insassen gehören die Freizeit und der Sport zu einem Ausgleich der täglichen Arbeit (Polizei- und Militärdirektion, n.d. c). Dies soll von ihnen sinnvoll genutzt werden. Deswegen stellen die Anstalten Thorberg den Insassen Fitnessgeräte auf der Zellenetage, geführter Sport im Spazierhof und geführtes Sporttraining für Insassen der Therapieabteilung zur Verfügung. Mal- und Steinhauerkurse, Billard, Tischfussball und Tischtennis sowie Unterhaltungselektronik sind weitere Freizeitangebote der Anstalten Thorberg. Zudem werden den Insassen des geschlossenen Vollzugs verschiedene Weiterbildungen angeboten (Polizei- und Militärdirektion, n.d. c). Gemäss den Leitsätzen im Leitbild der Anstalten Thorberg (n.d.) liegt die Kernaufgabe darin, das soziale Verhalten der Eingewiesenen und die Fähigkeit straffrei zu leben, zu fördern. Die Eingewiesenen erhalten die Unterstützung, die sie zur persönlichen und kontinuierlichen Entwicklung benötigen (Leitbild Thorberg, n.d.).

Das Leitbild der Anstalten Thorberg enthält vier wichtige Grundsätze im Umgang mit den Insassen (Leitbild Thorberg, n.d.). Erstens orientiert sich das Handeln am Schutzbedürfnis der

Allgemeinheit, der Mitarbeitenden und der Eingewiesenen. Zweitens treten die Anstalten Thorberg für einen rechtskonformen, professionell gestalteten geschlossenen Straf- und Massnahmenvollzug ein. Der dritte Grundsatz besagt, dass die Würde des einzelnen Menschen unabhängig seiner Herkunft, Stellung und des Delikts geachtet wird. Der letzte Grundsatz beschreibt, dass von den Mitarbeitenden der Anstalten Thorberg verlangt wird, in der Ausübung ihrer Tätigkeit eine loyale und professionelle Grundhaltung einzunehmen. Zudem werden die Mitarbeitenden in ihren Entwicklungen gefördert (Leitbild Thorberg, n.d.).

Am 14. August 2015 befanden sich gemäss dem stellvertretenden Direktor der Anstalten Thorberg Klaus Emch sieben Personen zwischen dem 56. bis 60. Lebensjahr und drei über 60 Jahren in den Anstalten Thorberg im Vollzug (Klaus Emch, pers. Mitteilung, 14.08.2015). Laut einer Statistik von Herrn Emch waren im August 2015 12 Personen der 168 Insassen in den Anstalten Thorberg nach Art. 64 StGB verwahrt (Klaus Emch, pers. Mitteilung, 14.08.2015).

14.2 Gesundheitsfürsorge der Anstalten Thorberg

Somatikerinnen und Somatiker, Psychiaterinnen und Psychiater, die Zahnärzteschaft und der Gesundheitsdienst stehen in den Anstalten Thorberg für die ärztliche Behandlung der Insassen zur Verfügung (Anstalten Thorberg, 2015, S. 16). Nach der Hausordnung der Anstalten Thorberg (2015) werden frisch Eingewiesene schon innerhalb von 24 Stunden für ein Erstgespräch einem Mitarbeitenden des Gesundheitsdienstes vorgeführt (S. 16). In den ersten sieben Tagen nach dem Eintritt in die Anstalten findet eine Arztkonsultation statt (S. 16). Auf Anordnung der behandelnden Ärzte stehen den Insassen therapeutische Fachkräfte zur Verfügung (S.16).

Der Gesundheitsdienst ist dafür zuständig, alle Bemühungen zur Erhaltung der physischen und psychischen Gesundheit der Insassen zu fördern und sie im Falle einer Erkrankung oder eines Unfalles zu betreuen (Anstalten Thorberg, 2015, S. 16). Für Fragen zur Gesundheitsvorsorge steht der Gesundheitsdienst den Insassen zur Verfügung und fördert ihr Gesundheitsbewusstsein (S. 16). Gemäss der Hausordnung haben die Insassen notwendige Massnahmen zum Gesundheitsschutz und zur Hygiene zu unterstützen (Anstalten Thorberg, 2015, S. 16). Die Anordnungen des Arztes und der Mitarbeitenden des Gesundheitsdienstes wie auch des Personals haben sie zu befolgen (S. 16).

Wenn ein Insasse eine ansteckende Krankheit hat, wird vom Anstaltsarzt oder den Mitarbeitenden des Gesundheitsdienstes entschieden, ob sich dieser weiterhin in der Gruppe oder alleine im Spazierhof aufhält (Anstalten Thorberg, 2015, S. 17). Allfällige Verlegungen, zum Beispiel in die Bewachungsstation im Inselspital, oder einer allfälligen Miteinbeziehung von Spezialisten werden durch den behandelnden Arzt entschieden (S. 17).

14.3 Sozialdienst der Anstalten Thorberg

Gemäss der Hausordnung der Anstalten Thorberg (2015) hat der Strafvollzug nach Art. 75 StGB die Aufgabe, das soziale Verhalten der Insassen und besonders die Fähigkeit, straffrei zu leben, zu fördern (S. 13). Die Sozialarbeitenden der Anstalten Thorberg beraten die Insassen in persönlichen, familiären, finanziellen und rechtlichen Belangen (S. 14). Dabei melden sich die Insassen normalerweise schriftlich mit einem Besprechungsantrag bei dem zuständigen Sozialarbeitenden an. Diese beraten nach dem Prinzip der „Hilfe zur Selbsthilfe“. Das heisst, dass die Insassen ihre sozialen Probleme soweit als möglich selbständig bearbeiten (Anstalten Thorberg, 2015, S. 14).

Die Aufgabenbereiche des Sozialdienstes umfassen das Verfassen von Führungsberichten, die Vollzugsplanung, die Vereinbarung von Vollzugszielen sowie die Erstellung und Auswertung des individuellen Vollzugsplans und die Budgetplanung (Anstalten Thorberg, 2015, S. 14). Gemäss der Hausordnung der Anstalten Thorberg (2015) kommen Aufgaben in organisatorischen Bereichen, wie der Organisation und Durchführung von Anrufen der Insassen bei Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten oder Vertretungen und der Kontrolle von ein- und ausgehender Briefpost der Insassen dazu (S.14). Die Sozialarbeitenden beantworten Fragen zum Vollzug und zur Migration und erklären den Insassen die Verwaltungsabläufe. Wenn nötig führt die Sozialarbeiterin oder der Sozialarbeiter die Beratung in einer fremden Sprache und gewährt (egal in welcher Sprache) rechtliches Gehör. Nach individueller Vereinbarung können die Insassen auch freiwillig zu einer Beratung gehen. Weiter ist der Sozialdienst zuständig für die Planung und Durchführung der materiellen und immateriellen Wiedergutmachung (S. 14).

Die Hausordnung der Anstalten Thorberg (2015) besagt, dass die Mitarbeitenden des Sozialdienstes interne und externe Besprechungen mit der Einweisungsbehörde, der Bewährungshilfe, der Migrationsbehörde und auch mit externen Sozialdiensten führen und koordinieren (S. 15). Auch Besprechungen mit der Vollzugskoordination und der störungs- und deliktorientierten Therapie werden durch die Sozialarbeitenden geführt und koordiniert (S. 15).

Wie bereits in den Aufgabenbereichen genannt, wird durch die Sozialarbeitenden nach dem Eintritt ein schriftlicher Vollzugsplan erstellt (Anstalten Thorberg, 2015, S. 15). Dieser wird laufend überprüft und den Vollzugsgegebenheiten angepasst. Im Vollzugsplan werden zu verschiedenen Themen Vollzugsziele definiert, wie zum Beispiel zur Betreuung, zum Wohnen, sozialen Verhalten, zur Arbeit, Gesundheit und Krankheit, Wiedergutmachung oder zu Beziehungen zur Aussenwelt (S. 15).

15 Methodisches Vorgehen der Datenerhebung

15.1 Forschungsdesign

Um den Bedarf der Errichtung einer Altersabteilung im Strafvollzug im Kanton Bern ermitteln zu können, treten die Autorinnen neben dem Darstellen des aktuellen Forschungsstandes mit zwei Strafanstalten in der Schweiz in Kontakt. Dabei soll einerseits gezeigt werden, welche Formen von Altersabteilungen im Strafvollzug heute in der Schweiz existieren und andererseits soll aufbauend auf diesen Daten der Bedarf im Kanton Bern dargelegt werden. Ziel ist es, in der Anstalt Lenzburg, die bereits eine Altersabteilung 60plus führt, und in den Anstalten Thorberg im Krauchthal, die keine altersspezifischen Einrichtungen oder Angebote anbieten, Antworten auf wesentliche und in dieser Bachelor-Thesis relevante Fragen zu erhalten. Es werden Experteninterviews in den jeweiligen Anstalten durchgeführt. Die Forschungsfrage wird anhand qualitativer, genauer gesagt anhand problemzentrierter Interviews beantwortet. Dabei sollen die individuellen Perspektiven von Experten bezüglich des Themas in dieser Bachelor-Thesis untersucht werden.

In einem ersten Schritt wird das Interview mit dem Dienstchef sowie Sozialarbeiter der Abteilung 60plus in Lenzburg, Erich Hotz, durchgeführt. Sein Stellvertreter, Marcel Senn, ist ebenfalls anwesend. In einem zweiten Schritt wird der Direktor der Anstalten Thorberg, Thomas Egger, zum Thema befragt. Danach wird eine Sozialarbeiterin des Sozialdienstes der Anstalten Thorberg, Monika Grossenbacher, zum Problembereich Altern und Sterben im Strafvollzug interviewt.

15.2 Methode

Dieser Abschnitt befasst sich mit der Herangehensweise anhand der qualitativen Forschungsmethode. Die Grundlagen zu dieser empirischen Forschungstechnik sind dem Lehrbuch „qualitative Sozialforschung“ von Lamnek (2005) entnommen.

15.2.1 Problemzentriertes Interview

Bevor die Autorinnen in die Erhebungsphase übergehen, eignen sie sich ein theoretisch wissenschaftliches Vorverständnis des Themas an (Lamnek, 2005, S. 364). Dazu ermitteln sie Fachwissen von Expertinnen und Experten, erweitern das Wissen durch Literaturrecherchen und machen eigene Erkundungen im Untersuchungsfeld. Die gesammelten Informationen ermöglichen eine Herausfilterung relevanter Bereiche des Problems und eine Verdichtung zu einem theoretischen Konzept. Diese Vorstellungen werden in die empirische Untersuchung

einfließen. Gemäss Lamnek (2005) werden die Daten im problemzentrierten Interview mit einem bereits bestehenden wissenschaftlichen Konzept erhoben (S. 364). Dieses bereits bestehende wissenschaftliche Konzept kann im Interview aber durch den Befragten verändert werden (S. 364).

Das Interview wird mit offenen Fragen über den Problembereich geführt, der interessierende Bereich wird eingeschränkt, um damit einen Anreiz zum Erzählen zu geben (Lamnek, 2005, S. 364). Denn gemäss Lamnek (2005) hat der oder die Befragte in einem problemzentrierten Interview die Möglichkeit, der sozialen Wirklichkeit eine eigene Bedeutungsstruktur zu geben, welche die Gliederung der Inhalte des Problembereichs meint (S. 364). Das theoretische Konzept ist dem oder der Befragten unbekannt. Dadurch werden keine falschen Wirkungen auf das Interview ausgeübt. Damit bleibt die Bedeutungsstrukturierung des oder der Befragten offen. Wenn sich in der Befragung herausstellt, dass das theoretische Konzept unzureichend oder falsch ist, wird dies verändert und erneut an der Wirklichkeit beurteilt (Lamnek, 2005, S. 365).

Die zu Befragenden erhalten ungefähr eine Woche vor den Interviews einen Fragebogen. Dies soll dem oder der Befragten ermöglichen, sich vor dem Interview schon mit den Themeninhalten auseinanderzusetzen (Lamnek, 2005, S. 366).

Folgende Fragen richten sich an den Dienstchef und zugleich Sozialarbeiter der Altersabteilung 60plus der JVA Lenzburg, Erich Hotz:

- Wie viele Insassen sind in der Altersabteilung 60plus inhaftiert?
- Was sind die wichtigsten Gründe, weshalb die Abteilung 60plus errichtet wurde?
- Wo sehen Sie die wichtigsten Unterschiede zum Normalvollzug?
- Wie wird die Arbeitspflicht in der Altersabteilung 60plus gehandhabt?
- Welche altersbedingten pflegerischen Unterstützungen werden geleistet und von wem werden die Dienstleistungen erbracht?
- Ist das Sterben, der Tod ein Thema, respektive wie gehen Sie als Abteilung 60plus damit um?
- Wurden von Ihnen bereits Anträge zur Entlassung oder für einen Haftunterbruch – Sterben in Freiheit – gestellt? Wenn ja, welche Optionen (Gesetzesartikel) stehen Ihnen dabei zur Verfügung?
- Welche grundlegenden Erfahrungen haben Sie bisher insgesamt gesammelt in der Abteilung 60plus? Empfehlen Sie weitere Altersabteilungen im schweizerischen Strafvollzug zur Separation der älteren Insassen?

- Würde sich Ihrer Meinung nach die Errichtung weiterer Altersabteilungen im schweizerischen Strafvollzug zur Separation älterer Insassen anbieten und warum?
- Was ist Ihnen noch wichtig zu ergänzen, was wir noch nicht thematisiert haben?

Folgende Fragen richten sich an den Direktor der Anstalten Thorberg, Thomas Egger:

- Wie viele Insassen sind in den Anstalten Thorberg über sechzig Jahre alt?
- Welche Erfahrungen haben Sie bisher gesammelt im Umgang mit Ihren älteren Klienten?
- Welche Funktion übernehmen diese Insassen in der Gruppe, respektive beeinflussen sie die Gruppendynamik?
- Unterstehen die Insassen über sechzig Jahre den gleichen Arbeitsanforderungen wie die der jüngeren Insassen?
- Welche altersbedingten pflegerischen Unterstützungen werden geleistet und von wem werden die Dienstleistungen erbracht?
- Wurden von Ihnen bereits Anträge zur Entlassung oder für einen Haftunterbruch – Sterben in Freiheit – gestellt? Wenn ja welche Optionen (Gesetzesartikel) stehen Ihnen dabei zur Verfügung?
- Wie gehen Sie mit einem Todesfall in ihrer Abteilung um? Werden Die Insassen auf ihrem letzten Weg durch eine professionelle Sterbebegleitung (beispielsweise spezialisiertes palliative care- Team) begleitet?
- Besteht in Ihren Augen ein Bedarf für die Errichtung einer Altersabteilung mit professioneller Betreuung? (Begründung)
- Was ist Ihnen noch wichtig zu ergänzen, was wir noch nicht thematisiert haben?

Folgende Fragen richten sich an die Sozialarbeiterin der Anstalten Thorberg, Monika Grosenbacher:

- Welche Aufgaben würden Sie in der Sozialarbeit im Strafvollzug als Ihre Kernaufgaben benennen.
- Welche Erfahrungen haben Sie bisher gesammelt im Umgang mit Ihren älteren Klienten?
- Besteht in Ihren Augen ein Bedarf für die Errichtung einer Altersabteilung mit professioneller Betreuung? (Begründung)
- Wie sind Sie auf altersbedingte Herausforderungen vorbereitet?
- Wie sehen Ihre Angebote / Massnahmen in Bezug auf die steigende Zahl älterer Insassen aus? Wo sehen Sie noch Optimierungsbedarf?

- Wie wird das Thema Sterben durch den Sozialdienst mit den Insassen diskutiert?
- Was ist Ihnen noch wichtig zu ergänzen, was wir noch nicht thematisiert haben?

Wie in Lamnek (2005) beschrieben, ist die Interviewsituation in vier Abschnitte eingeteilt (S. 365 - 366).

1. Einleitung: Zu Beginn des Experteninterviews wird dem oder der Befragten die Gesprächsstruktur und der Problembereich der sozialen Wirklichkeit, also das Thema des Interviews, dargelegt (Lamnek, 2005, S. 365).
2. Allgemeine Sondierung: Durch ein Erzählbeispiel wird die erzählende Phase der oder des Befragten stimuliert. Die oder der Befragte soll damit zu Erzählungen angeregt und dazu geführt werden, diese detailliert auszuführen (Lamnek, 2005, S. 365).
3. Spezifische Sondierung: Um die Erzählsequenzen des oder der Befragten nachvollziehen zu können, werden die drei Möglichkeiten der Verständnisgenerierung angewendet (Lamnek, 2005, S. 365 – 366).
 - Zurückspiegelung: Damit kann dem oder der Befragten ein Interpretationsangebot der gemachten Äusserungen unterbreitet werden.
 - Verständnisfrage: Mit einer Verständnisfrage werden widersprüchliche oder ausweichende Antworten thematisiert.
 - Konfrontation: Aufgetretene Widersprüche, Ungereimtheiten sowie Unerklärtes werden thematisiert. Laut Lamnek (2005) ist diese Strategie aber sehr vorsichtig zu handhaben, da das Interviewklima durch einen Verweis auf Widersprüche verdorben werden kann (S. 366).
4. Direkte Fragen: Mit direkten Fragen wird versucht, Antworten zum Themenbereich zu erhalten, die der oder die Befragte noch nicht genannt hat (Lamnek, 2005, S. 366).

15.2.2 Auswertung und Analyse

Das Material wird in der Datenerhebungsphase mithilfe eines Tonbandgerätes aufgezeichnet (Lamnek, 2005, S. 365 - 366). Später kann das gesammelte Material transkribiert werden.

Laut Lamnek (2005) erfolgen die Auswertung und die Analyse im problemzentrierten Interview in drei Stufen (S. 367). Erstens wird die methodologische Kommentierung, zweitens die kontrollierende Interpretation und drittens die vergleichende Systematisierung vorgenommen (S. 367 – 368). Die methodologische Kommentierung enthält Angaben über die Textart und über die spezifische Wortwahl der einzelnen Textpassagen. Diese Bedeutungsstrukturierung in der Sprache wird in dieser Bachelor-Thesis nicht berücksichtigt, weil die Auswertungen zu umfangreich und der Nutzen davon zu gering sind. Die Auswertung der Interviews wird anhand

der letzteren zwei Stufen, der kontrollierten Interpretation und der vergleichenden Systematisierung, erfolgen. Das heisst, die Interviews werden individuell interpretiert, anschliessend zusammen diskutiert und in das Gesamtbild der Datenerhebung miteinbezogen. Durch die Interpretationen werden typische Varianten aus den Interviews herausgefiltert und gleiche Handlungen der Befragten können entdeckt werden (S. 368). Das Resultat dieser zwei Schritte ist in Kapitel 17 in der Diskussion ersichtlich. Damit die Diskussion verständlich ist, werden die Ergebnisse zuvor in Kapitel 16 sachlich und ohne Interpretation aufgeführt.

Dieser Bachelor-Thesis liegt die explizite Zustimmung aller Interviewten vor, dass die Namen der Anstalten und Befragten genannt werden dürfen.

16 Ergebnisse der Untersuchung

Die drei Interviews wurden transkribiert. Die schriftlichen Transkriptionen sind in dieser Bachelor-Thesis nicht integriert. Stattdessen werden die wichtigsten Ergebnisse aus den Interviews in diesem Kapitel sachlich und ohne Interpretationen zusammengefasst. Die hier aufgeführten Resultate dienen im anschliessenden Kapitel 17 als Diskussionsgrundlage.

16.1 Ergebnisse bezogen auf die JVA Lenzburg

- Wie viele Insassen sind in der Altersabteilung 60plus inhaftiert?

In der Abteilung 60plus sind zur Zeit 12 von 12 Zellen belegt. Nicht alle Insassen sind im Kanton Aargau wohnhaft. Rund ein Drittel stammt aus einem anderen Kanton. In der Altersabteilung 60plus sind nicht nur ältere Insassen, sondern auch schwache Gefangene untergebracht, welche im Grosssetting immer gehänselt werden.

Bei der Eröffnung der Altersabteilung 60plus wurden nicht alle Zellen belegt. Die Abteilung konnte Schritt für Schritt wachsen.

- Was sind die wichtigsten Gründe für die Errichtung der Abteilung 60plus?

Ein Bedürfnis für die Altersabteilung 60plus ist vorhanden. Viele Gefangene mit einer langjährigen Strafe kommen in die Jahre und es gibt immer mehr ältere Menschen im Gefängnis. Folgende Gründe können für die Errichtung der Abteilung 60plus genannt werden: Einerseits löste die Initiative zur lebenslänglichen Verwahrung aus dem Jahr 2004 einen Bedarf dieser

Altersabteilung aus, weil die Behörden dadurch immer restriktiver entscheiden und weniger oft eine Vollzugslockerung gewähren. Andererseits ist die Alterskriminalität ein Grund, weshalb ein Bedarf für die Altersabteilung besteht.

Die JVA Lenzburg sah sich vor dem Grundsatzentscheid, ob sie ältere Insassen separieren oder integrieren wollen. Sie haben sich für die Separation entschieden.

- Was sind die wichtigsten Unterschiede zum Normalvollzug?

Die Altersabteilung 60plus ist und bleibt immer noch ein Gefängnis, welches die Freiheit wie im Normalvollzug einschränkt. Es gibt aber Unterschiede zum Normalvollzug. Die Zellen sind in der Altersabteilung 60plus von 07.30 – 20.00 Uhr offen. Ein weiterer Unterschied betrifft die Arbeitspflicht, welche auch im Pensionsalter nicht erlischt. Im Gegensatz zum Normalvollzug strebt man die Arbeit während eines halben Tages an. Es gibt auch Insassen, welche aus Altersgründen gar nicht mehr arbeiten müssen. Ausserdem steht mehr Personal zur Verfügung, was zu einem grösseren Betreuungsverhältnis führt. Die Mitarbeitenden spielen Karten oder kochen zusammen und können dadurch mehr auf die Gefangenen eingehen. Von 07.00 – 17.00 Uhr sind jeweils zwei Personen im Dienst. Einmal im Monat führt eine Angestellte von Pro Senectute einen Kochkurs mit den Gefangenen durch.

- Wie wird die Arbeitspflicht in der Altersabteilung 60plus gehandhabt?

Die Arbeitspflicht bleibt bestehen. Jedoch kann ein Gefangener von der Arbeitspflicht befreit werden, wenn die Ärzte des Gesundheitsdienstes dies empfehlen. Ausserdem ist auch das Arbeiten während einem halben Tag möglich, anstatt ganztags.

- Welche altersbedingten pflegerischen Unterstützungen werden geleistet und von wem werden die Dienstleistungen erbracht?

Bei der Eröffnung der Altersabteilung 60plus in Lenzburg wurde darauf geachtet, dass keine Pflegefälle untergebracht wurden. Das Ziel war, dass sich das Personal an die neue Abteilung gewöhnen kann und dass sich die neuen Abläufe einspielen können. Ursprünglich war die Anstellung zweier Pflegefachpersonen geplant. Weil jedoch keine Insassen mit Pflegebedarf inhaftiert wurden, erlosch dieser Bedarf. Das Pflegepersonal des Gesundheitsdienstes erbringt allenfalls die nötige Pflege. Im Moment ist jedoch kein Pflegefall in der Altersabteilung 60plus inhaftiert. Bisher war erst ein Pflegefall in der Altersabteilung 60plus untergebracht, welcher

schwer krebskrank war. Der Gesundheitsdienst unterstützte diese Person. Erst wenn die ersten Pflegefälle vorhanden sind, werden Pflegefachpersonen angestellt. Vorerst wird die Pflege durch den Gesundheitsdienst und punktuell durch die Spitex geleistet.

In den meisten Gefängnissen besteht kein Körperkontakt mit den Insassen, die Mitarbeitenden kommen den Insassen nicht näher als eine Armlänge. In der Altersabteilung 60plus weichen die Mitarbeitenden von dieser Regel ab und sie helfen den Insassen bei kleineren pflegerischen Dienstleistungen, wie zum Beispiel eine Salbe aufzutragen. Rechtlich ist diese Situation nicht geklärt. Diese Handhabung hängt von der Haltung der Anstaltsleitung ab, welche die Grenzen setzt. Die momentane Leitung der JVA Lenzburg unterstützt die Praxis in der Abteilung 60plus, dass auch nicht medizinisch ausgebildetes Personal kleinere pflegerische Dienstleistungen erbringen kann. Die Mitarbeitenden sowie die Insassen geraten dabei jedoch in einen Rollenkonflikt. Einerseits sind die Mitarbeitenden für die Sicherheit zuständig und massregeln die Insassen wenn nötig. Andererseits pflegen und berühren sie die Gefangenen. Die Insassen unterliegen ebenfalls einem Konflikt und es muss geklärt werden, ob sie von einer internen oder externen Person gepflegt werden wollen.

Weil das Team zur Hälfte aus Frauen besteht, muss bei einem Pflegebedarf ausserdem darauf geachtet werden, dass mehr Personal auf der Abteilung arbeitet. Pflegerische Dienstleistungen sollten nicht von einer Frau alleine erbracht werden, da ansonsten die Gefahr besteht, dass der Insasse die Frau eines sexuellen Übergriffs beschuldigt. Diese Thematik ist noch nicht gelöst und es muss eine offizielle Handhabung gefunden werden, wer welche Pflege erbringt.

Im Interview wurde die Vision einer Altersabteilung genannt, welche direkt neben einer Pflegeabteilung errichtet wird, mit insgesamt mehr als 12 Plätzen. In dieser Pflegeabteilung wäre hauptsächlich Pflegepersonal beschäftigt und in der Altersabteilung mehrheitlich Sicherheitspersonal. Die Insassen könnten je nach Pflegebedürftigkeit von einer Abteilung in die andere wechseln und bei Bedarf wieder zurückkehren.

- Werden die Themen Sterben und Tod angesprochene, respektive wie gehen die Mitarbeitenden in der Abteilung 60plus damit um?

Ein paar Tage nach Eintritt in die Altersabteilung 60plus füllt der Sozialarbeitende gemeinsam mit dem Insassen eine Patientenverfügung aus. Ausserdem besteht ein Blatt „Anordnung für den Todesfall“, damit die Wünsche der Insassen nach dem Tod bekannt sind. Es gibt Insassen, die sich als Sterbeort gar die Altersabteilung wünschen. Die Themen rund um den Sterbeprozess und den Tod werden durch den Dienstchef und zugleich Sozialarbeiter der Altersabteilung 60plus aktiv aufgegriffen.

- Wurden vom Sozialarbeitenden der Altersabteilung 60plus bereits Anträge zur Entlassung oder für einen Haftunterbruch – Sterben in Freiheit – gestellt? Wenn ja, welche Optionen stehen dabei zur Verfügung?

Im Falle eines drohenden Todes ist dem Sozialarbeitenden einzig die Option für einen Haftunterbruch bekannt. Es gab lediglich einen einzigen Fall, in welchem die Direktion und die Leitung Vollzug ein Schreiben mit der Bitte um Haftunterbruch an den einweisenden Kanton richteten. Der Entscheidungsprozess bis zum Haftunterbruch dauert lange und es besteht eine grosse Wahrscheinlichkeit, dass der Insasse bis dahin bereits verstorben ist. Ausserdem begutachten die entscheidenden Personen den Insassen nicht persönlich und sie können sich dadurch kein realistisches Bild machen. Der Entscheid wird rein aus dem Aktenstudium gefällt. In der Altersabteilung 60plus wurde die Erfahrung gesammelt, dass bei einigen Insassen ein Haftunterbruch genehmigt wird, obwohl sie weniger pflegebedürftig sind als andere Insassen, bei welchen ein Haftunterbruch abgelehnt wird. Haftunterbrüche werden bei Menschen im geschlossenen Vollzug seltener genehmigt, da die entscheidenden Menschen Angst vor der medialen Schelte haben und sie einen Knick ihrer politischen Karriere befürchten.

Für den Antrag um Haftunterbruch ist nicht der Sozialarbeitende zuständig, sondern die Leitung Vollzug, diese gibt eine Empfehlung ab.

- Welche grundlegenden Erfahrungen haben die Mitarbeitenden der Altersabteilung 60plus bisher gesammelt? Werden weitere Altersabteilungen im schweizerischen Strafvollzug zur Separation der älteren Insassen empfohlen? Würde sich die Errichtung weiterer Altersabteilungen im schweizerischen Strafvollzug zur Separation älterer Insassen anbieten und warum?

Das Feedback der schweizer Gefangenen ist mehrheitlich positiv. Sie schätzen vor allem die Ruhe. Mit ausländischen Gefangenen wurde die Erfahrung gemacht, dass ihnen die Separation zu ruhig ist. Zwei ausländische Gefangene wollten beispielsweise nach drei Monaten in der Altersabteilung 60plus wieder zurück in die Strafanstalt. Ihnen fehlten ihre Kultur, die Vermischung von Jung und Alt, der Lärm, die Musik, die verschiedenen Düfte und der „Basarbetrieb“ in der Anstalt. Eine generelle Antwort für ältere Insassen, ob eine Separation oder Integration besser ist, kann nicht gefunden werden. Es hängt stark von der Kultur und vom Menschentyp ab.

Ausserdem fällt vielen Gefangenen der Übertritt in die Altersabteilung schwer, da es wie der Übertritt in ein Altersheim sein kann. Dieser Übertritt hat für einige Insassen etwas Endgültiges und es ist wie der letzte Abschnitt im Leben.

Viele ältere Gefangene wollen nicht in die Altersabteilung 60plus übertreten, weil das Angebot an Arbeit in der Strafanstalt vielfältiger ist. In der Altersabteilung 60plus können lediglich „Gväterliarbeiten“ errichtet werden, in der Strafanstalt können sie hingegen zum Beispiel in der Korberei arbeiten.

Der Kanton Bern muss Plätze für die Unterbringung von älteren Gefangenen errichten. Es stellt sich die Frage, ob es sinnvoller ist, eine Abteilung im Thorberg zu errichten oder eine separate Anstalt für Ältere zu organisieren. Vorstellbar ist, dass in der Anstalt Hindelbank anstelle eines Frauengefängnisses eine Anstalt für ältere Gefangene geführt wird.

Aufgrund der Zunahme an älteren Insassen nimmt der Bedarf an Altersabteilungen zu. Der Bau weiterer Altersabteilungen mit einem architektonisch unterschiedlich entwickelten Konzept als der Altersabteilung 60plus ist zu empfehlen. Momentan gestaltet sich nur der Flur in der Altersabteilung 60plus als Lebensraum für die Insassen. In der Strafanstalt hingegen haben die Insassen viel mehr Platz.

Für den Sozialarbeiter Herrn Hotz ist die Errichtung einer separaten Abteilung „auf der grünen Wiese“ am sinnvollsten und nicht lediglich das Angliedern einer derartigen Abteilung an ein bestehendes Haus. Die idealste Form ist ein Altersheim, welches die nötige Sicherung garantieren kann. Eine optimale Situation ist, wenn in der Nähe der JVA Lenzburg ein Altersheim gebaut und nebenbei eine Abteilung mit 20 – 25 Plätzen für die Gefangenen errichtet würde. Wenn eine Altersabteilung in einem bestehenden Haus eingerichtet wird, kann die Abteilung von Synergien profitieren, wie zum Beispiel von der Küche, dem Pflegepersonal oder der Ernährungsberatung. Diese Vision ist schwierig umsetzbar, weil das Altersheim privat gezahlt ist und es bei vielen Menschen Widerstand auslöst, neben dem Altersheim ein Gefängnis zu errichten.

Konkret für die JVA Lenzburg ist die Errichtung eines separaten Hauses für ältere Insassen eine Lösung. Dabei müsste die Mauer um die Strafanstalt und die separate Mauer um das Zentralgefängnis verbunden werden. Dadurch könnten die Strafanstalt, das Zentralgefängnis und das separate Haus für die älteren Insassen gemeinsam von den Synergien der JVA profitieren.

Häuser für ältere Insassen müssen auf Ebene der Konkordate errichtet werden. Ausserdem müssen verschiedene Altersabteilungen gebaut werden, damit die Insassen je nach Verurteilung, respektive nach Gefährlichkeit untergebracht werden können. Im Moment besteht nur die Abteilung 60plus im geschlossenen Vollzug, obwohl einige der Insassen nicht so strenge

Sicherheitsmassnahmen benötigen würden. Diese werden aber im halboffenen Vollzug nicht aufgenommen, weil dort die strikte Arbeitspflicht gilt. Das hat zur Folge, dass sie „übersichert“ in die Altersabteilung 60plus kommen, obwohl das nicht zulässig ist. Diese Lücke muss noch geschlossen werden, damit die älteren Insassen ihrem Urteil entsprechend in eine Altersabteilung mit den entsprechenden Bedingungen eingewiesen werden können. Bei den älteren Gefangenen muss diversifiziert und nur die Stufe der Sicherung angewendet werden, welche es auch tatsächlich braucht.

- Was waren nennenswerte Ergänzungen?

Die Politiker und Politikerinnen müssen das Bedürfnis nach weiteren Plätzen und Abteilungen für alte Gefangene wahrnehmen. Für sie ist es jedoch nicht wahlwirksam, mit dem Bau von Gefängnissen zu werben. Die gerechte Unterbringung der Gefangenen ist aber ein gesetzlicher Auftrag, welcher umgesetzt werden muss.

Ein weiteres Anliegen ist das vernetzte Arbeiten, zum Beispiel mit der Pro Senectute. Auch der Austausch mit anderen Gefängnissen ist wichtig.

16.2 Ergebnisse bezogen auf die Direktion der Anstalten Thorberg

- Wie viele Insassen sind in den Anstalten Thorberg über sechzig Jahre alt?

Vier Insassen in den Anstalten Thorberg haben das 60. Lebensjahr überschritten. Sieben Insassen sind zwischen 56 und 60 Jahre alt und zwei Gefangene sind zwischen 61 und 65 Jahre alt. Zwischen dem 66. bis 70. Lebensjahr befinden sich ein einziger Inhafteter und ein weiterer zwischen dem 71. bis 75. Lebensjahr.

- Welche Erfahrungen hat der Direktor der Anstalten Thorberg bisher im Umgang mit den älteren Gefangenen gesammelt?

Die Menschen altern im Strafvollzug schneller. Ausserdem gehen die Menschen je nach Kultur unterschiedlich mit älteren Menschen um. In den Anstalten Thorberg befinden sich Insassen aus 36 Ländern und der Zugang zum Alter ist kulturell sehr unterschiedlich geprägt. Eine weitere Erfahrung ist, dass die älteren Menschen den Gesundheitsdienst mehr beanspruchen als die jüngeren Insassen.

- Welche Funktion übernehmen die älteren Insassen in der Gruppe und wie beeinflussen sie die Gruppendynamik?

Die älteren Insassen beeinflussen die Gruppe stark, oft im positiven Sinn. Durchmischte Altersgruppen sind der Separation vorzuziehen. Ältere Insassen können Ruhe in die Gruppe bringen und Aufregungen abfedern.

Je nach Kultur werden die älteren Insassen durch die jüngeren umsorgt und ihnen wird geholfen. Das Alter hat einen deutlichen Einfluss auf die Gruppendynamik.

- Unterstehen die Insassen über 60 Jahren den gleichen Arbeitsanforderungen wie die der jüngeren Insassen?

Alle unterstehen den gleichen Arbeitsanforderungen. Gemäss einem Bundesgerichtsurteil hat das Pensionsalter keinen Einfluss auf die Arbeitspflicht. Die Arbeitspflicht ist ein wichtiger Bestandteil für die Wiedereingliederung und für eine Tagesstruktur. Die Mitarbeitenden des Gesundheitsdienstes beurteilen die Arbeitsfähigkeit und die Arbeit wird individualisiert. Zur Zeit wird bei einem starken Pflegefall in den Anstalten Thorberg eine Ausnahme gemacht, da der Insasse sehr starke Atemprobleme hat.

- Welche altersbedingten pflegerischen Unterstützungen werden geleistet und von wem werden die Dienstleistungen erbracht?

Die Anstalten Thorberg haben keine Altersabteilung und diese ist auch in Zukunft nicht in Planung. Aufgrund der Anzahl älterer Insassen ist keine Altersabteilung gerechtfertigt.

Die Anstalten Thorberg können nicht nur mit Institutionen innerhalb des Kantons Bern, sondern mit den geschlossenen Abteilungen in der ganzen Schweiz verglichen werden. Die Anstalten Thorberg arbeiten eng mit den Anstalten Pöschwies, Lenzburg, Bostadel, les Etablissements de la Plaine de l'Orbe und la Stampa zusammen. Die Direktion und die Stellvertreter und Stellvertreterinnen der Anstalten treffen sich regelmässig. Die Altersabteilung ist ein Marktsegment, welches der Direktor von Lenzburg, Herr Marcel Ruf, pflegt. Die Anstalten Thorberg sollen ihn dabei nicht konkurrieren und legen den Fokus auf andere Abteilungen. Aufgrund von Umfragen konnte festgestellt werden, dass die Anstalten Thorberg die Angebotspalette reduzieren und sich stattdessen auf einige wenige Angebote spezialisieren müssen.

Der Markt für eine Altersabteilung im geschlossenen Vollzug ist nicht vorhanden, weil dieser Bereich von der JVA Lenzburg übernommen wird. Die Anstalten Thorberg konzentrieren sich auf Personen, welche gemäss Artikel 59 StGB als nichttherapiefähig beurteilt wurden. Aus

diesem Grund wird Mitte nächsten Jahres eine Abteilung für den Langzeitvollzug errichtet. Die Zielgruppe für die Abteilung Langzeitvollzug beinhaltet auch viele Junge. Das Alter spielt nur eine sekundäre Rolle für die Aufnahme in diese Abteilung. Die Abteilung Langzeitvollzug ist nicht mit einer Altersabteilung zu verwechseln.

In den Anstalten Thorberg ist der Gesundheitsdienst für die Gesundheitsaspekte zuständig. Eine intensivere Pflege kann jedoch nicht durch die Anstalten Thorberg gewährleistet werden. Für medizinische Eingriffe werden die Insassen in die Bewachungsstation im Inselspital überwiesen. Bei psychischen Problemen werden die Gefangenen in die Universitären Psychiatrischen Dienste in die Station Etoine eingeliefert. Die Überweisung erfolgt jedoch nur für eine begrenzte Zeit. Insassen, welche Alterspflege benötigen, werden in die JVA Lenzburg gebracht. Der Entscheid, ob ein Insasse die Anstalt wechseln kann, erfolgt nicht durch die Direktion, sondern durch die einweisende Behörde.

- Wurden bereits Anträge auf Entlassung oder für einen Haftunterbruch – Sterben in Freiheit – von der Direktion der Anstalten Thorberg gestellt? Wenn ja, welche Optionen stehen dabei zur Verfügung?

Insassen, für welche Vorkehrnisse getroffen wurden, damit diese in Freiheit sterben können, sind keine bekannt. In letzter Zeit verbrachten die Insassen die letzte Phase ihres Lebens nicht mehr in den Anstalten Thorberg, sondern oftmals in der Bewachungsstation des Inselspitals.

- Besteht ein Bedarf für die Errichtung einer Altersabteilung?

In den Anstalten Thorberg besteht kein Bedarf, weil die Zielgruppe nicht gross ist und die Anstalten Thorberg nicht mit der JVA Lenzburg in Konkurrenz treten will. Die Anstalten Thorberg wollen sich auf einem anderen Gebiet spezialisieren und überweisen ihre älteren Insassen der JVA Lenzburg.

Die Gesellschaft soll sich von dem föderalistischen System ablösen. Der Kanton Bern muss nicht für jedes Problem eine Lösung finden. Die Anstalten Thorberg sind grundsätzlich mit den geschlossenen Anstalten schweizweit zu vergleichen, weil im Kanton Bern keine vergleichbare Anstalt zu finden ist. Sie ist die einzige geschlossene Anstalt im Kanton Bern.

In der Schweiz braucht es noch weitere Altersabteilungen. Diese sind aufgrund der demographischen Entwicklung und der Alterskriminalität nötig.

- Was waren nennenswerte Ergänzungen?

Die Zusammenarbeit mit den anderen geschlossenen Anstalten schweizweit ist wertvoll. Einige schwierige Insassen, welche psychisch schwer krank sind, werden zum Teil unter den Anstalten für einige Monate ausgetauscht, damit die Insassen sowie die Mitarbeitenden einen „Tapetenwechsel“ haben. Die einweisenden Behörden unterstützen solche Lösungsvorschläge. Solche schwierigen Fälle können nicht in eine Altersabteilung untergebracht werden, da sie zu unberechenbar handeln und eine Gefahr von ihnen ausgeht. Solche Menschen müssen separiert werden.

16.3 Ergebnisse bezogen auf den Sozialdienst der Anstalten Thorberg

- Welche Aufgaben zählen in der Sozialarbeit im Strafvollzug als Kernaufgaben?

Die Kernaufgaben liegen darin, den Vollzug zu koordinieren. Der Sozialdienst der Anstalten Thorberg ist nicht mit einem Sozialdienst einer Gemeinde, in dem der Aufgabenbereich rund um das Sozialversicherungsrecht handelt, gleichzusetzen. Die Aufgaben umfassen Angelegenheiten, die mit dem Strafvollzug zusammenhängen. Der Sozialdienst der Anstalten Thorberg ist für die Insassen ein „Schlüsselpunkt“ zur Aussenwelt. Dabei werden durch die Mitarbeitenden des Sozialdienstes gemeinsam mit den Insassen Kontakte zu den Angehörigen, zu den Behörden, mit Anwältinnen und Anwälten oder zum Gericht hergestellt. Daneben erstellen die Sozialarbeitenden Berichte über die Eingewiesenen und erstellen Vollzugspläne mit den Inhaftierten zuhanden der Behörde. Bei persönlichen Anliegen, zum Beispiel wenn etwas von ausserhalb benötigt wird, oder eine Vorgehensweise zu einem bestimmten Thema nicht klar ist, stehen die Sozialarbeitenden der Anstalten Thorberg den Insassen als Unterstützung, Begleitung und Beratung zur Seite. Dabei gilt für die Sozialarbeitenden immer der Grundsatz „Hilfe zur Selbsthilfe“.

- Welche Erfahrungen wurden bisher im Umgang mit älteren Klienten gesammelt?

Im täglichen Umgang mit den älteren Insassen ist festzustellen, dass diese Mühe damit haben, immer den gleichen Ablauf und die gleichen Gegebenheiten zu erleben. Unterschiede machen sich vor allem in den persönlichen Bedürfnissen der älteren Insassen bemerkbar. Sie schätzen besonders die Gespräche mit Drittpersonen über verschiedenste Themen. Es gibt keine Unterschiede im Vollzugsalltag der älteren Insassen zu dem der jüngeren. Sie ziehen sich aber mehr zurück und verbringen die Freizeit an ruhigen Orten. Auf diese Weise sondern sie sich von den jüngeren Insassen ab. Das ist auch darauf zurückzuführen, dass die Anstalten Thorberg keine spezialisierte Einrichtung oder Angebote für die älteren Insassen besitzen.

- Besteht ein Bedarf für die Errichtung einer Altersabteilung mit professioneller Betreuung?

Einen Bedarf für die Errichtung einer Altersabteilung besteht nicht, da in der Schweiz bereits Altersabteilungen im Strafvollzug bestehen. In allen Anstalten alles anzubieten macht keinen Sinn. Es braucht in der Schweiz für verschiedenste Vollzugsarten Plätze. Die Anstalten Thorberg zum Beispiel haben sich auf langjährige Strafen im geschlossenen Vollzug spezialisiert und dabei spielt das Alter keine Rolle. In den Anstalten Thorberg wird es keine Altersabteilung geben. Ob es noch mehr Plätze in einer Altersabteilung im Vollzug braucht, wird die kommende Entwicklung zeigen. Am idealsten ist, wenn die bereits auf das Alter spezialisierten Anstalten oder Abteilungen weiter ausgebaut werden.

- Wie ist der Sozialdienst der Anstalten Thorberg auf altersbedingte Herausforderungen vorbereitet?

Wenn ein Insasse aufgrund seines Alters und den miteinhergehenden Umständen nicht mehr in den Anstalten Thorberg bleiben kann, wird er nach Lenzburg in die Altersabteilung 60plus versetzt.

- Wie sehen die Angebote / Massnahmen in Bezug auf die steigende Zahl älterer Insassen aus? Wo ist ein Optimierungsbedarf erkennbar?

In den Anstalten Thorberg leben Insassen, bei denen schon gewiss ist, dass diese noch lange im Strafvollzug bleiben werden. In diesen Fällen setzen sich die Anstalten Thorberg mit der Anstalt Lenzburg in Verbindung. Die älteren Insassen der Anstalten Thorberg werden nach Möglichkeit nach Lenzburg in die Altersabteilung 60plus versetzt, da diese für das Alter eingerichtet und spezialisiert ist.

- Wie wird das Thema Sterben durch den Sozialdienst mit den Insassen diskutiert?

Das Thema Sterben betrifft nicht nur die älteren Gefangenen. Das Thema beschäftigt auch die jüngeren Insassen. Bisher hat noch kein älterer Insasse das Thema Sterben angesprochen. Die Insassen besprechen das Thema Sterben womöglich mit den Seelsorgern der Anstalt. Alles rund um das Thema Gesundheit der älteren Insassen wird vom Gesundheitsdienst bearbeitet.

Die befragte Sozialarbeiterin weiss nicht, ob die Mitarbeitenden des Gesundheitsdienstes mit den älteren Insassen Patientenverfügungen erstellen. Die Sozialarbeiterin kann sich gut vorstellen, dass die Mitarbeitenden des Gesundheitsdienstes den Insassen Informationen zur Patientenverfügung bereitstellen und sie beim Ausfüllen unterstützen.

- Was waren nennenswerte Ergänzungen?

Zum Thema Alter kann von der Sozialarbeiterin nichts mehr hinzugefügt werden. Das Altern im Strafvollzug sei kein Spezialgebiet der Anstalten Thorberg und der Sozialdienst sei dadurch nicht davon betroffen.

17 Diskussion

In diesem Kapitel werden die empirisch erarbeiteten Ergebnisse gemäss Kapitel 16 miteinander verglichen und mit der erworbenen Theorie verbunden.

Die drei Interviews sind nicht repräsentativ. Die Interviews sind lediglich Stichproben und können nicht die Meinung aller Mitarbeitenden im Straf- und Massnahmenvollzug wiedergeben.

17.1 Bedarf der Errichtung einer Altersabteilung

17.1.1 Bedarf aus der Sicht demographischer Entwicklungen

In allen drei Interviews wurden die demographischen Entwicklungen angesprochen und allgemein als zukünftige Herausforderung angesehen (siehe S. 9 dieser Bachelor-Thesis). Alle Interviewten sind sich bewusst darüber, dass es in Zukunft mehr ältere Menschen in der Schweiz geben wird und sich dies auch im Straf- und Massnahmenvollzug zeigen wird. Die Herausforderungen der Zukunft in den Anstalten mit den immer älter werdenden Insassen und den gesetzlichen Anpassungen des Schweizerischen Strafgesetzbuches vom Jahre 2007 werden aber nicht einheitlich als Problem bewertet (siehe S. 32 dieser Bachelor-Thesis). Gemäss den Befragten muss das Angebot weiterer Altersabteilungen in der Schweiz nicht unverzüglich erweitert werden. Vielmehr wird eine Fokussierung und Spezialisierung angestrebt, wie beispielsweise die Anstalten Thorberg mit einer neuen Abteilung im Langzeitvollzug. Obwohl die Menschen auch dort immer älter werden können, möchten die Anstalten Thorberg mit dieser Abteilung den Insassen die Möglichkeit geben, sich zu entwickeln und ihnen im besten Fall eine Aussicht auf eine Lockerung des Vollzugs ermöglichen. Die Insassen können allerdings auch dort älter und pflegebedürftig werden, was in Zukunft zu Problemen führen wird. Laut dem Interview wurden diese negativen Optionen aber noch nicht übergreifend bearbeitet. Die Menschen sollen die Chance haben, wieder aus der Abteilung Langzeitvollzug entlassen zu werden.

Es stellt sich für die Anstalten Thorberg die Frage, ob ein Bedarf zur Errichtung einer Altersabteilung im Kanton Bern überhaupt besteht. Denn im Moment sind nur vier Insassen über 60 Jahre alt. Jedoch besteht anhand der Fakten ein Bedarf. Die Statistik über die Bevölkerungsentwicklung „Referenzszenario“ des Bundesamtes für Statistik und die Statistik zum Insassenbestand der über 60-Jährigen im Strafvollzug des Bundesamtes für Statistik belegen klar, dass sich die Anzahl der Menschen über 60 Jahre in unserer Gesellschaft und im Straf- und Massnahmenvollzug vom letzten Jahrhundert bis heute verdreifacht hat (siehe S. 9 und S. 31 dieser Bachelor-Thesis). Diese Zahlen werden weiter ansteigen. Bereits daraus ist zu entnehmen, dass sich auch der Straf- und Massnahmenvollzug zukünftig zwangsläufig mit altersspezifischen Themen auseinandersetzen hat.

Momentan werden in den Anstalten Thorberg ältere Insassen anhand individueller Lösungen in den Vollzugsalltag miteinbezogen. In Notfällen wird eine Verlegung in die Bewachungsstation im Inselspital oder in die Altersabteilung 60plus Lenzburg in Betracht gezogen.

Aufgrund der demographischen Entwicklungen, die neben anderen Faktoren zu der stetig steigenden Zahl älterer Insassen im Straf- und Massnahmenvollzug beitragen, sehen der Dienstchef und der stellvertretende Dienstchef der Altersabteilung 60plus einen eindeutigen Bedarf an weiteren Altersabteilungen im Vollzug (siehe S. 30 – 31 dieser Bachelor-Thesis). Sie können den Bedarf auch an der Altersabteilung 60plus aufzeigen. Momentan sind 12 von 12 Plätze belegt. Im Zusammenhang mit den demographischen Entwicklungen stellt sich die Frage, wie es in Zukunft aussehen wird. Die Anzahl der älteren Insassen im Vollzug ist zunehmend. Im Straf- und Massnahmenvollzug altern die Menschen schneller als in Freiheit und momentan besteht nur eine einzige altersspezialisierte Abteilung in der Schweiz, in welcher aktuell alle Plätze besetzt sind (siehe S. 16 dieser Bachelor-Thesis). Auf der Basis dieser Tatsachen ist klar, dass der Straf- und Massnahmenvollzug vor neue Herausforderungen gestellt werden wird.

17.1.2 Bedarf aus gesundheitlichen Aspekten

Das Thema Gesundheit und Alter hat in der Schweiz einen hohen Stellenwert. Dies kann auch den konzeptionellen Grundlagen für eine Alterspolitik im Bericht des Bundesrates entnommen werden (siehe S. 10 – 11 dieser Bachelor-Thesis). Die im Bericht formulierten Handlungsoptionen sind auch für die Arbeit mit älteren Menschen im Straf- und Massnahmenvollzug wichtig.

Vor dem Hintergrund des bearbeiteten normativen Teils der Bachelor-Thesis wird ersichtlich, dass in der Schweiz fast die Hälfte der über 65-Jährigen an gesundheitlichen Problemen leiden (siehe S. 13 dieser Bachelor-Thesis). Diese Probleme betreffen vor allem degenerative und chronische Erkrankungen (siehe S. 13 dieser Bachelor-Thesis). Bei der Mehrzahl der über 65-

Jährigen zeichnet sich sogar eine Multimorbidität ab. Auch die älteren Menschen im Straf- und Massnahmenvollzug sind daher gefährdet, an degenerativen und chronischen Erkrankungen oder gar an einer Multimorbidität zu erkranken. In den Interviews in der Anstalt Lenzburg und den Anstalten Thorberg wurde nicht vertieft auf mögliche Krankheiten und die Art der Erkrankungen der älteren Insassen eingegangen. Trotzdem wurde in den Interviews, vor allem im Zusammenhang mit dem Thema Sterben, von Erkrankungen älterer Insassen gesprochen. In der Altersabteilung 60plus war ein Insasse aufgrund seiner Krebserkrankung von der Pflege des Gesundheitsdienstes abhängig. In den Anstalten Thorberg braucht ein älterer Insasse wegen einer Lungenerkrankung individuelle Hilfe. Die Erkrankungen dieser genannten Insassen können in degenerativer oder chronischer Form vorliegen. Mit den gewonnenen Ergebnissen aus dem normativen Teil besteht für diese Insassen die Möglichkeit, dass sich eine Multimorbidität aufgrund des Alters abzeichnen kann und sie zusätzliche Pflege benötigen.

Auch die psychische Gesundheit der älteren Insassen wurde in den Interviews nicht explizit angesprochen. Die Insassen mit psychischen Problemen der Anstalten Thorberg werden für begrenzte Zeit in die Universitären Psychiatrischen Dienste Bern eingeliefert. Für eine Einweisung müssen schwerwiegende psychische Störungen mit Selbst- oder Fremdgefährdung bestehen.

Die psychische Gesundheit der älteren Menschen korreliert in hohem Masse mit befriedigenden sozialen Beziehungen. Sind diese Beziehungen nicht vorhanden, können Einsamkeitsgefühle entstehen (siehe S. 14 dieser Bachelor-Thesis). Aus den Ergebnissen der Gesundheitsstatistik wird geschlossen, dass diese Einsamkeitsgefühle mit dem Verlust des Partners oder der Partnerin zusammenhängen. Die Insassen haben weniger soziale Kontakte als nicht Inhaftierte oder sogar gar keine Kontakte mit der Aussenwelt. Die einzigen sozialen Beziehungen die im Vollzugsalltag genannt werden können, sind die mit den Mitarbeitenden und den Mitinsassen. Diese Beziehungen sind aber nicht zwingend befriedigend für die älteren Insassen, da diese nicht selbst gewählt wurden. Die Insassen können einerseits Einsamkeitsgefühle aufgrund der fehlenden befriedigenden sozialen Beziehungen im Strafvollzug entwickeln, andererseits aber auch noch zusätzlich durch den Freiheitsentzug und die Einschränkungen Einsamkeit erfahren. Die psychischen Belastungen der älteren Insassen im Straf- und Massnahmenvollzug angesichts dieser Ergebnisse sind noch höher als diejenigen von älteren Menschen in Freiheit.

Depressionen und demenzielle Entwicklungen sind weitere psychische Störungen, die im Alter vermehrt auftreten (siehe S. 14 – 15 dieser Bachelor-Thesis). Es handelt keine der Daten der Interviews von den psychischen Störungen der älteren Insassen. Im Interview mit dem Direktor der Anstalten Thorberg wurden jedoch die Todesfälle durch Suizid zum Thema Sterben ange-

sprochen. Laut Daten des Bundesamtes für Statistik wurde die Depression als häufigste Ursache für die Suizidfälle in der Schweiz genannt (siehe S. 15 dieser Bachelor-Thesis). In der Statistik ist ausserdem ersichtlich, dass die Suizidrate vor allem bei den Männern im Alter stark ansteigt. Im Interview in der JVA Lenzburg wurden auch keine psychischen Störungen der Insassen angesprochen. Aus dem Konzept der Altersabteilung 60plus kann aber abgeleitet werden, dass die Mitarbeitenden auf Insassen mit demenziellen Entwicklungen vorbereitet sind, denn die Anzahl an demenziellen Entwicklungen in der Schweiz nehmen auch aufgrund der demographischen Entwicklungen zu (siehe S. 15 dieser Bachelor-Thesis).

Durch die Gesundheitspolitik wird die Gesellschaft seit der Verabschiedung der Ottawa-Charta der WHO im November 1986 dazu aufgerufen, die eigene Gesundheit zu fördern (siehe S. 18 dieser Bachelor-Thesis). Dazu gibt es heute wesentliche Angebote für die Gesundheitsförderung und Prävention älterer Menschen, wie etwa die Teilnahme an Sportgruppen. In der Altersabteilung 60plus in Lenzburg sind bereits kleine Formen der Gesundheitsförderung wahrzunehmen, die das Gesundheitsverhalten der Insassen beeinflussen. Einmal im Monat kochen einige der älteren Insassen in der Gruppe mit einer Mitarbeiterin der Pro Senectute für die ganze Abteilung. Dieses monatliche Ereignis wurde im Interview zwar nicht als gesundheitsförderndes Projekt beschrieben, es weist jedoch viele Aspekte der Gesundheitsförderung auf. Zudem haben die Insassen der Altersabteilung 60plus die Möglichkeit, an einem organisierten Turnen teilzunehmen. Der Präventionsgedanke ist in der Altersabteilung 60plus ohne Zweifel wahrzunehmen. Bereits die Errichtung der Altersabteilung 60plus stellt eine Präventivmassnahme dar, nämlich die Verhältnisprävention (ökologische, regulatorische oder bauliche Massnahmen). Die Präventionsmassnahmen der Altersabteilung 60plus können den Kategorien der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention zugeordnet werden (siehe S. 20 – 21 dieser Bachelor-Thesis).

- Zum Beispiel bietet die JVA Lenzburg ein Altersturnen an. Dieses kann laut der Primärprävention eine positive Verhaltensänderung bezüglich der Gesundheit der Insassen bewirken, aber auch Risikofaktoren beseitigen und Krankheiten verhüten.
- Im Vollzugsalltag wird die Gesundheit der älteren Insassen der Abteilung durch das Anstaltspersonal im Auge behalten. Dies ermöglicht eine Erkrankung zu erkennen und den weiteren Verlauf adäquat zu behandeln. Damit kann im Sinne der Sekundärprävention die Krankheitsdauer verkürzt und gegebenenfalls eine chronische Erkrankung vermieden werden.
- Die Tertiärprävention zielt auf die Vermeidung von Krankheitsrückfällen oder der Verzögerung einer fortschreitenden Gesundheitsstörung ab. Die meisten Insassen der Altersabteilung 60plus nehmen mit grosser Wahrscheinlichkeit Medikamente zur Prävention von Krankheitsrückfällen, wie etwa zur Prävention eines weiteren Herzinfarktes.

In den Anstalten Thorberg gibt es keine Anzeichen für die Gesundheitsförderung oder Prävention zugunsten älterer Insassen. Der Gesundheitsdienst ist gemäss der Hausordnung der Anstalten Thorberg zwar dafür zuständig, die physische und psychische Gesundheit der Eingewiesenen zu fördern, aber allgemeine Angebote speziell für ältere Insassen gibt es nicht (siehe S. 52 dieser Bachelor-Thesis).

17.1.3 Bedarf aufgrund von Pflegebedürftigkeit

Der Pflegebedarf hängt in vielen Fällen vom Erreichen des hohen Alters ab (siehe S. 22 – 23 dieser Bachelor-Thesis). Es wird erwartet, dass die Anzahl der pflegebedürftigen älteren Menschen in unserer Gesellschaft aufgrund der demographischen Entwicklung auch in Zukunft ansteigen wird. Diese gesamtgesellschaftliche Tatsache hat auch für die älteren Insassen im Straf- und Massnahmenvollzug Gültigkeit.

Es wurden besonders im Hinblick auf den demographischen Wandel wahrscheinliche Trends bezüglich des Pflegebedarfs und der Pflegebedürftigkeit aufgestellt (siehe S. 23 dieser Bachelor-Thesis). So wird sich beispielsweise eine Verlagerung von einer stationären zu einer ambulanten Pflege abzeichnen. Menschen mit grossen Vermögen können sich ambulante Pflege leisten, nutzen diese und bleiben länger zu Hause. Aber auch familiäre Entwicklungen sind zu erkennen. So werden zu Hause lebende ältere Menschen durch die Familie unterstützt, sei es von der Ehepartnerin oder vom Ehepartner, ihren Kindern oder anderen Verwandten. Die Zusammenarbeit der informellen mit der formellen Pflege wird zunehmen. Es stellt sich die Frage, wie der Straf- und Massnahmenvollzug in der Schweiz auf diese Entwicklungen reagieren wird. Die Pflege durch Familienangehörige kann in Gefangenschaft nicht geleistet werden. Die Pflege muss daher gänzlich formell erbracht werden.

In der Altersabteilung 60plus stellt sich das Personal die Frage, wie sie in pflegerischen Belangen handeln dürfen, sei es beispielsweise um einem Insassen die Stützstrümpfe anzuziehen. Das Personal wird momentan durch den Gesundheitsdienst der JVA Lenzburg unterstützt. Alle Dienstleistungen, welche mit der Pflege zu tun haben, werden vom Gesundheitsdienst oder der Spitex verrichtet. Sobald mehrere Insassen der Altersabteilung 60plus eine höhere Pflegebedürftigkeit aufweisen, wird das Team mit Pflegepersonal erweitert. Die Anstalten Thorberg verlegen ihre älteren Insassen im Falle einer Pflegebedürftigkeit in die Bewachungsstation im Inselspital oder setzen sich mit der JVA Lenzburg in Verbindung, um einen Platz in der Altersabteilung 60plus zu erhalten. Die Schwierigkeit liegt darin, dass die Bewachungsstation im Inselspital einen älteren Insassen nicht mehrere Jahre bis zu seinem Tod begleiten, sondern diesen in dieser stationären Form nur für eine gewisse Zeit betreuen. In

der Altersabteilung 60plus der JVA Lenzburg hat es im Moment keinen Platz für weitere Insassen.

Auch zum Thema Sterben sind erneut verschiedene Herangehensweisen der beiden Vollzugsformen, der Altersabteilung 60plus und der Anstalten Thorberg, zu erkennen. In der Altersabteilung 60plus wird das Thema Sterben bereits in den ersten Tagen nach Eintritt angesprochen. Die Insassen wünschen sich oftmals in der Altersabteilung 60plus sterben zu dürfen. Die Infrastruktur der Altersabteilung 60plus ermöglicht, dass ein Sterbender palliativ behandelt und gepflegt werden kann (siehe S. 24 – 25 dieser Bachelor-Thesis). Bis jetzt starb aber noch niemand in der Altersabteilung 60plus. Obwohl das Thema im Interview nicht angesprochen wurde, wird angenommen, dass momentan noch kein Mitarbeitender und keine Mitarbeiterin der Altersabteilung 60plus eine Aus- oder Weiterbildung im Rahmen der Palliative Care absolviert hat. Darum wäre es notwendig, wenn ein Insasse im Sterben liegt, ein spezialisiertes Team miteinzubeziehen, so wie es die Informationen zur Palliative Care dieser Bachelor-Thesis aufzeigen (siehe S. 25 dieser Bachelor-Thesis). Die Zusammenarbeit zwischen der Altersabteilung 60plus und der Spitex kann im Falle einer palliativen Behandlung von grosser Bedeutung sein. In den Anstalten Thorberg wurden die älteren Insassen in der letzten Phase ihres Lebens in die Bewachungsstation des Inselspitals verlegt. Ob die Insassen dort nach den Grundsätzen der Palliative Care behandelt werden, ist nicht bekannt. Das Thema Lebensende gilt als ein neues Phänomen in der Gefängnisforschung und in der Vollzugspraxis besteht eine Unsicherheit zum Thema Lebensende (siehe S. 30 dieser Bachelor-Thesis).

17.1.4 Bedarf im Kanton Bern

In der Altersabteilung 60plus sind zur Zeit einige Insassen mit höheren Sicherheitsmassnahmen, als ihr Urteil verlangt, untergebracht. Weil einige ältere Insassen der Arbeitspflicht in der halboffenen Anstalt nicht mehr gerecht werden können, müssen sie in die einzige Altersabteilung in der Schweiz, namentlich der JVA Lenzburg, verlegt werden. Diese wird jedoch geschlossen geführt. Der Sozialarbeiter der Altersabteilung 60plus fordert schweizweit weitere Altersabteilungen mit unterschiedlichen Stufen an Sicherheitsmassnahmen, so dass die Insassen ihrem Urteil entsprechend eingewiesen werden können. Die gerechte Unterbringung der Verurteilten ist ein gesetzlicher Auftrag, welcher erst durch mehrere differenzierte Abteilungen erfüllt werden kann. Dem Interview ist zu entnehmen, dass Herr Hotz eine separate Anstalt für ältere Insassen anstatt einer Altersabteilung in den bestehenden Anstalten Thorberg bevorzugt. Auch Herr Egger äusserte das Vorhaben, in den kommenden Jahren keine Altersabteilung in den Anstalten Thorberg errichten zu wollen. Er begründete diesen Entschluss damit, dass die Nachfrage nicht gross genug sei. Das marktwirtschaftliche Denken

wird durch die Argumente im Interview deutlich. Das Errichten einer Altersabteilung in den Anstalten Thorberg ist folglich nicht erstrebenswert.

Die Anstalten Thorberg sind nur für den geschlossenen Vollzug zuständig und somit würde auch die Altersabteilung geschlossen geführt. Durch die Altersabteilung 60plus bestehen jedoch bereits 12 Plätze im geschlossenen Vollzug, aber noch keine im halboffenen Setting. Demzufolge ist es sinnvoller, eine Altersabteilung oder eine separate Anstalt für ältere Gefangene im halboffenen Vollzug zu errichten.

Die Sozialarbeiterin der Anstalten Thorberg erkannte keinen Bedarf zur Errichtung weiterer Altersabteilungen. Sie befürwortet lediglich den Ausbau der bestehenden Altersabteilung 60plus. Sie ging im Interview nicht näher auf das Thema der Altersabteilungen ein. Dem Thema Altern und Sterben wurde in den Anstalten Thorberg bisher keine besondere Bedeutung beigemessen und die Sozialarbeiterin hat sich nicht vertieft damit befasst.

Die Anstalten Thorberg werden nicht mit den Anstalten im Kanton Bern, sondern mit den geschlossenen Anstalten aus der ganzen Schweiz verglichen. Herr Hotz und Herr Egger sind gemäss den Interviews beide davon überzeugt, dass es weitere Altersabteilungen in der Schweiz braucht. Der Bedarf an weiteren Altersabteilungen wird mit der demographischen Entwicklung der Gesellschaft, der Alterskriminalität sowie indirekt durch die strengeren Sanktionen und den seltenen Vollzugslockerungen erklärt. Diese drei genannten Gründe sind deckungsgleich mit den im theoretischen Teil erarbeiteten Hypothesen (siehe S. 31 dieser Bachelor-Thesis). Das Bewusstsein in den zwei untersuchten Anstalten ist vorhanden, dass die Anzahl älterer Gefangener stetig steigt.

Gemäss Herrn Hotz sollten die Unterbringungsmöglichkeiten für ältere Gefangene auf Ebene der Konkordate errichtet werden. Laut Herrn Egger müsste der Bedarf schweizweit geregelt und vom föderalistischen System abgewichen werden. Der Schluss daraus lautet, dass der Bedarf für eine Altersabteilung und deren Errichtung nicht nur im Kanton Bern betrachtet werden kann, da nicht jeder Kanton über jede Spezialabteilung verfügen kann. Vielmehr muss der Bedarf im entsprechenden Konkordat oder aber schweizweit eruiert werden. Die Möglichkeit muss bestehen, dass die Insassen ausserkantonale und auch ausserhalb der Konkordate untergebracht werden können. Demzufolge muss die Leitfrage dieser Bachelor-Thesis auf den schweizweiten Bedarf erweitert werden.

17.2 Arten der Unterbringung

17.2.1 Integration oder Separation

Die Leitung der JVA Lenzburg beantwortete die Grundsatzfrage nach Integration oder Separation von älteren Insassen mit der Errichtung der Altersabteilung 60plus. Die Frage nach der Integration oder Separation lässt sich jedoch nicht pauschal beantworten. Je nach Kultur und Charakter der Gefangenen bevorzugen einige von ihnen eher eine Abtrennung vom Grosssetting oder eine Mischung mit jüngeren Gefangenen. Die Erfahrungen aus der JVA Lenzburg zeigen, dass Schweizer Gefangene die Ruhe in einer separaten Abteilung mehrheitlich schätzen, während ausländische Insassen die Altersabteilung 60plus tendenziell als zu geordnet und zu ruhig wahrnehmen. Diese Aussage stützt sich jedoch nur auf einzelne beobachtete Fälle. Das Bedürfnis nach einer Separation ist vorhanden, wenn auch nicht für jeden der älteren Insassen.

Der Übertritt in eine Altersabteilung ist mit einem Übertritt in ein Altersheim zu vergleichen und bereitet einigen Insassen Mühe. Da es sich für einige Menschen um den letzten Lebensort handelt, beinhaltet dieser Entscheid etwas Endgültiges. In den Anstalten Thorberg wurde der positive Effekt der älteren Insassen auf die Gruppendynamik festgestellt. Dabei sollte jedoch nicht nur der Profit der gesamten Gruppe, sondern auch die Befindlichkeit der einzelnen älteren Insassen berücksichtigt werden (siehe S. 43 dieser Bachelor-Thesis). Gemäss den gesammelten Erfahrungen in den Anstalten Thorberg werden die älteren Insassen je nach Kultur privilegierter von den jüngeren Mitinsassen behandelt und sie profitieren vom Grosssetting. Diese Tatsache spricht dafür, dass die Insassen nicht notwendigerweise nach Alter getrennt untergebracht werden müssen und ihnen Gehör verschafft werden muss. Kultur, Herkunft und die Charaktere der Insassen spielen eine entscheidende Rolle, ob für den Einzelfall eine Separation adäquat ist. Es besteht ein Bedarf, dass diese Entscheidung von der Abteilungsleitung oder dem Sozialarbeitenden gemeinsam mit dem Insassen individuell gefällt werden muss.

Durch die Separation der älteren Insassen kann das Thema Lebensende besser aufgegriffen werden als bei der Integration (siehe S. 43 dieser Bachelor-Thesis). In der Altersabteilung 60plus werden mit dem Sozialarbeitenden Gespräche über den Tod geführt und allfällige Vorkehrungen getroffen. Im Gegensatz dazu werden in den Anstalten Thorberg keinerlei Massnahmen in Bezug auf die Pflegebedürftigkeit und das Ableben getroffen. Durch die Integration werden die altersspezifischen Themen nicht berücksichtigt. Diese Diskrepanz wird auf die unterschiedlichen zeitlichen Ressourcen zurückgeführt. Das Betreuungsverhältnis in der Abteilung 60plus ist grösser als im Normalvollzug. Durch dieses deutliche Ergebnis kristallisiert sich

heraus, dass auch im Normalvollzug die älteren Insassen auf das Thema Sterben angesprochen und vorbereitet werden müssen. Diese Aufgabe soll durch die Sozialarbeitenden der Anstalten oder durch die Seelsorge erfolgen.

17.2.2 Abteilung oder Anstalt

Die Frage, ob eine Altersabteilung oder eine separate Anstalt idealer ist, wurde vor der Durchführung der Interviews nicht thematisiert. Ausgangspunkt war lediglich die Errichtung einer Abteilung in einer bestehenden Anstalt. Durch die Interviews wurde deutlich, dass sich beide Optionen anbieten und dass die Vor- und Nachteile verglichen werden müssen.

Gemäss Herrn Senn ist es ideal, wenn eine Altersabteilung direkt neben einer Pflegeabteilung errichtet wird. Dadurch können die Insassen bei Pflegebedürftigkeit rasch in die Pflegeabteilung wechseln und anschliessend wieder zurückkehren. Die weiteren noch zu schaffenden Altersabteilungen müssen mehr Lebensraum als die momentane Abteilung 60plus für die Insassen anbieten.

Herr Hotz würde eine separate Altersabteilung auf dem Areal einer Justizvollzugsanstalt begrüssen. Gemäss seinen Aussagen wäre die Errichtung eines separaten Hauses für ältere Gefangene und nicht nur das Anhängen einer Altersabteilung an einer bestehenden Anstalt optimal. Idealerweise befindet sich dieses Haus innerhalb der Mauer einer Anstalt, so dass die Synergien genutzt werden können. Eine zweite Variante ist das Errichten einer Abteilung in einem Altersheim in der Nähe einer Anstalt, weil dadurch Ressourcen, wie zum Beispiel das Pflegepersonal oder die Küche, geteilt werden können.

Herr Egger nahm zu dieser Thematik nicht differenziert Stellung, er äusserte lediglich die Notwendigkeit zur Errichtung weiterer Altersabteilungen.

Am idealsten ist folglich ein separates Haus auf dem Areal einer Anstalt oder eines Altersheims. Dadurch können die Synergien genutzt werden und es besteht zugleich mehr Lebensraum als in einer integrierten Abteilung.

17.2.3 Alternativen zum Normalvollzug

Gemäss den Erkenntnissen aus den Interviews sowie den Recherchen bestehen drei institutionelle Alternativen für Gefangene, welche aufgrund persönlicher Bedürfnisse nicht adäquat im Normalvollzug geführt werden können. Die Insassen können bei grösseren medizinischen Eingriffen in der Bewachungsstation des Inselspitals Bern behandelt werden. Nach der Genesung müssen die Gefangenen das Spital jedoch wieder verlassen. Bei psychischen Problemen

können die Gefangenen für eine begrenzte Zeit in die Station Etoine der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern überwiesen werden. Auch diese Alternative ist nur vorübergehend möglich und benötigt eine längerfristige Anschlusslösung. Insassen mit altersbedingter Pflegebedürftigkeit werden in der Altersabteilung 60plus der JVA Lenzburg untergebracht. Es wird deutlich, dass die Auswahl an Alternativen beschränkt ist. Die Bewachungsstation und die Station Etoine sind nur als vorübergehende Lösung verfügbar und die Altersabteilung 60plus ist bereits gefüllt. Weitere individuelle Möglichkeiten für Insassen, welche den Rahmenbedingungen des Normalvollzugs nicht gerecht werden können, sind nötig.

17.3 Institutionelle und interne Zusammenarbeit

Die gegenseitige Anerkennung der beiden Anstalten Lenzburg und Thorberg ist vorhanden und beide Anstalten können voneinander profitieren. Die JVA Lenzburg kann von den Anstalten Thorberg ältere Insassen in der Altersabteilung 60plus aufnehmen und die Anstalten Thorberg können ihre einzelnen älteren Gefangenen nach Lenzburg verlegen und müssen nicht eine eigene Altersabteilung errichten. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, wie die weitere Zusammenarbeit gestaltet wird, weil die Altersabteilung 60plus alle Zellen belegt hat und vorläufig keine weiteren Insassen von den Anstalten Thorberg übernehmen kann. Zusätzliche verfügbare Zellen für ältere Insassen sind nötig.

Beide Anstalten betonen, dass ihnen die Zusammenarbeit und der Austausch mit weiteren Gefängnissen wichtig sind. Diese institutionelle Zusammenarbeit gilt es zu fördern, weil dadurch die schweizweite Nachfrage für Sonderabteilungen aufgedeckt wird und Gespräche über die Errichtung solcher Abteilungen angeregt werden können. Es ist wichtig, dass sich die Anstalten nicht nur auf ihre eigenen Bedürfnisse konzentrieren, weil dadurch die Randgruppen jeweils zur Minderheit gehören und diesbezüglich keine Interventionen eingeleitet werden. Durch den nationalen Austausch wird erkennbar, dass die Randgruppen, wie zum Beispiel die älteren Insassen, in diversen Anstalten vertreten sind und dass ihre Summe eine Sonderabteilung legitimiert. Ausserdem werden die Anliegen aus dem Strafvollzug gebündelt und können dadurch ein grösseres politisches Gehör erlangen.

Die JVA Lenzburg tauschte Erfahrungen mit einem Leiter eines Altersheims aus. Ausserdem ist die Pro Senectute involviert. Diese Verknüpfung wird gutgeheissen, weil durch den Austausch alle Beteiligten und nicht zuletzt die alten Gefangenen profitieren.

Aus Sicht der Autorinnen muss die interne Zusammenarbeit in den Anstalten Thorberg optimiert werden. Frau Grossenbacher konnte die Aufgabenteilung in Bezug auf das Thema Ster-

ben nicht nennen. Es blieb unklar, ob und wer gemeinsam mit den Insassen eine Patientenverfügung ausfüllt und ob die Seelsorge die Thematik des Alterns und Sterbens aktiv aufgreift. Eine Absprache zwischen dem Sozialdienst, dem Gesundheitsdienst und der Seelsorge ist nötig.

17.4 Handhabung Arbeitspflicht

In beiden untersuchten Anstalten gilt für die Insassen die Arbeitspflicht. Empfehlen die Mitarbeitenden des Gesundheitsdienstes eine Lockerung dieser Pflicht, werden in beiden Anstalten Ausnahmen gestattet. Diese Praxis deckt sich mit der Arbeitspflicht gemäss Art. 81 StGB. Ausserdem wird bei einem schlechten gesundheitlichen Zustand eine individuelle Abweichung vom Normalvollzug angewendet. Die strafrechtlichen Vorgaben und die gängige Praxis stimmen überein. Durch das grössere Betreuungsverhältnis wird gefolgert, dass in der Altersabteilung 60plus individueller auf den einzelnen Insassen eingegangen wird und dass die Arbeitspflicht objektiver und spezifischer abgeklärt werden kann als im Normalvollzug.

In der Altersabteilung 60plus werden lediglich leichte und niederschwellige Arbeiten angeboten. Dieses reduzierte Angebot wirkt sich negativ auf die Nachfrage für einen allfälligen Übertritt in die Altersabteilung 60plus aus, weil die Arbeitsmöglichkeiten im Normalvollzug der JVA Lenzburg vielfältiger sind. Daraus ist abzuleiten, dass das Arbeitsangebot der Altersabteilung 60plus erweitert werden muss. Dies ist jedoch nicht möglich, weil die Altersabteilung 60plus räumlich zu weit vom Normalvollzug distanziert ist.

In ein paar Jahren befinden sich mehr Pflegefälle in der Altersabteilung 60plus. Dabei erhält die Aktivierung der Insassen einen höheren Stellenwert und die Erwerbsarbeit spielt nur noch eine sekundäre Rolle. Gemäss dem schweizerischen Kompetenzzentrum für Menschenrechte ist es für ältere Insassen ausserdem sinnvoll, nicht nur die Erwerbsarbeit auszuüben, sondern auch Fähigkeiten zu erlernen, um den Alltag in Pension meistern zu können (siehe S. 37 dieser Bachelor-Thesis). Für die zukünftige Errichtung einer Altersabteilung muss darauf geachtet werden, dass die Arbeitsinfrastruktur des Normalvollzugs auch von den Gefangenen der Altersabteilung genutzt werden kann und dass zusätzlich Angebote bestehen, welche nicht nur die Erwerbsarbeit miteinbeziehen.

17.5 Sozialarbeit

17.5.1 Soziale Arbeit mit älteren Insassen

In den Anstalten Thorberg bestehen keine Angebote oder Dienstleistungen speziell für das Altern und Sterben. Wenn Themen aufkommen, die ältere Insassen betreffen und beschäftigen, werden diese über den Gesundheitsdienst, die Seelsorgern oder über den Sozialdienst der Vollzugsanstalt bearbeitet. Dem Interview konnte nicht entnommen werden, ob überhaupt Themen rund um das Altern in irgendeiner Weise bearbeitet wurden. Bisher wurden noch keine Sozialberatungen mit altersspezifischem Themeninhalt durchgeführt. Es ist vorstellbar, dass im Gesundheitsdienst beispielsweise Angebote zum Thema Patientenverfügungen bestehen. Das Thema Sterben besprechen die älteren Insassen wahrscheinlich mit den Seelsorgern der Anstalten Thorberg.

Dem theoretischen Teil dieser Bachelor-Thesis ist zu entnehmen, dass die Soziale Arbeit aufgrund der demographischen Alterung in allen Altersthemen vor neuen Aufgaben steht (siehe S. 25 dieser Bachelor-Thesis). Infolgedessen beschäftigt sich die Soziale Arbeit heute mit den Themen der Gesundheitsförderung, mit dem Thema Pflegebedürftigkeit und mit dem Thema Palliative Care (siehe S. 26 – 27 dieser Bachelor-Thesis). Es steht fest, dass sich auch die Soziale Arbeit im Straf- und Massnahmenvollzug mit diesen Themen auseinandersetzen sollte. Den Sozialarbeitenden ist es somit auch möglich, eine koordinierende Haltung im Zusammenhang mit dem Thema Altern und Sterben einzunehmen.

Die Sozialarbeit der Anstalt Lenzburg ist im Vergleich zur Sozialarbeit der Anstalten Thorberg ganz anders aufgebaut. Altersspezifische Themen sind Teil des Vollzugsalltags. Ein paar Tage nach Eintritt eines älteren Insassen in die Altersabteilung 60plus berät der Sozialarbeitende den Ankömmling in Sachen Patientenverfügungen und Anordnungen für den Todesfall und sie füllen diese gemeinsam aus. Zudem beschäftigt sich der zuständige Sozialarbeitende mit den Optionen, wenn ein Insasse der Altersabteilung 60plus im Sterben liegt. Dabei sieht er auch die Möglichkeit, dass die Insassen in Zukunft in der Anstalt sterben können. Die Sozialarbeit in der Altersabteilung 60plus bearbeitet diverse altersspezifische Themen und nutzt dabei die Synergien und die interdisziplinäre Arbeit in der Anstalt Lenzburg.

17.5.2 Anwendbare Artikel im Schweizerischen Strafgesetzbuch für Sozialarbeitende

Die durch das Schweizerische Strafgesetzbuch festgehaltenen anwendbaren Artikel bei drohendem Tod sind für die Sozialarbeitenden sehr beschränkt. Es kommen vier Optionen in Betracht, namentlich die Unterbrechung des Vollzugs, die abweichende Vollzugsform, die bedingte Entlassung und die Begnadigung (siehe S. 37 in dieser Bachelor-Thesis).

Unterbrechung des Vollzugs: Der Sozialarbeiter der Altersabteilung 60plus nannte lediglich den Antrag auf einen Haftunterbruch nach Art. 92 StGB. Dieser Antrag wird in Lenzburg jedoch von der Direktion und von der Leitung Vollzug verfasst und die oder der Sozialarbeitende kann dazu lediglich eine Empfehlung abgeben. Der Ablauf bis zur definitiven Entscheidung eines Haftunterbruchs benötigt in der heutigen Praxis viel Zeit. Dadurch besteht die Gefahr, dass der oder die Gefangene beim Entscheid bereits gestorben ist. Ausserdem begutachten die entscheidenden Personen den Pflegefall nicht persönlich, sondern sie stützen sich auf die Akten. Es wird ersichtlich, dass ein Bericht eines anstaltsinternen Sozialarbeitenden an die entscheidende Instanz der Einschätzung dienen kann. Dadurch wird die Entscheidung für oder gegen einen Haftunterbruch individueller und nachvollziehbarer. In den Anstalten Thorberg sind bisher keinerlei Vorkehrungen getroffen worden, damit ein Gefangener in Freiheit sterben kann. Zum Zeitpunkt des Todes befinden sich die meisten Insassen in der Bewachungsstation des Inselpitals. Die Zahl der Haftunterbrüche nach Art. 92 StGB ist sehr gering (siehe S. 41 dieser Bachelor-Thesis). Dieser Eindruck wird durch die Interviews bestätigt, da in den Anstalten Thorberg bisher kein einziger entsprechender Antrag gestellt wurde und in der Altersabteilung 60plus bisher nur einer. Es drängt sich die Frage auf, ob die Anzahl der Haftunterbrüche so gering ist, weil die Anstalten die Möglichkeit zur Antragsstellung nicht ausschöpfen oder ob die Behörden so restriktiv entscheiden. Falls es an der zu seltenen Antragsstellung liegt, müssen die Anstalten häufiger Anträge zu Gunsten ihrer Insassen erstellen.

Abweichende Vollzugsform: Die zweite Option mit der abweichenden Vollzugsform wird in beiden Anstalten genutzt. Art. 80 StGB mit der abweichenden Vollzugsform wird jedoch besonders in der Altersabteilung 60plus mit dem Sondervollzug angewendet. Zum Beispiel werden die reduzierte Arbeitspflicht von nur einem halben Tag oder die längeren Zellenöffnungszeiten mit Art. 80 StGB legitimiert. Auch in den Anstalten Thorberg kann aufgrund des gesundheitlichen Zustands von der Arbeitspflicht abgewichen werden.

Bedingte Entlassung: Die dritte Option mit der bedingten Entlassung spielt für die Sozialarbeitenden nur eine untergeordnete Rolle, da sie keinen Einfluss darauf nehmen können. Die bedingte Entlassung nach Art. 86 StGB kann frühestens nach zwei Drittel der Strafe, frühestens aber nach drei Monaten des Freiheitsentzugs stattfinden und kann dadurch gesundheitliche Bedürfnisse erst nach einer gewissen Zeit berücksichtigen. Die kantonale Behörde entscheidet über die bedingte Entlassung und ein Bericht der Leitung der Anstalt dient dem Entscheid. Die Sozialarbeitenden können die Insassen lediglich dazu anregen, das Gesuch rechtzeitig einzureichen, sie haben jedoch keinen weiteren Einfluss auf die bedingte Entlassung.

Begnadigung: Die Begnadigung wurde weder im theoretischen Teil noch in den Interviews genannt und erhält keine Relevanz in der heutigen Praxis.

Folglich steht den Sozialarbeitenden die Anwendung zweier Artikel im Schweizerischen Strafgesetzbuch zur Verfügung. In der Praxis wird nur in seltenen Fällen die Unterbrechung des Vollzugs genehmigt. Die Anstalten sollen häufiger einen Antrag für Haftunterbruch stellen. Hauptsächlich berücksichtigt jedoch Art. 80 StGB mit der abweichenden Vollzugsform die altersbedingten Bedürfnisse der Insassen im Straf- und Massnahmenvollzug.

18 Schlussfolgerungen

18.1 Zusammenfassung

Um die Leitfrage zu beantworten, welcher Bedarf zur Errichtung einer Altersabteilung im Straf- und Massnahmenvollzug besteht, werden im Folgenden die wichtigsten Erkenntnisse präsentiert. Gleichzeitig werden die Unterschiede zwischen der Altersabteilung 60plus und dem Normalvollzug der Anstalten Thorberg aufgezeigt:

Die Anzahl älterer Gefangenen im Straf- und Massnahmenvollzug nimmt aufgrund der demographischen Entwicklung, der Alterskriminalität und der Forderung nach strengeren Sanktionen durch die Gesellschaft zu. Die Anzahl der über 60 Jahre alten Insassen hat sich in den letzten 30 Jahren verdreifacht. Dieser Insassenbestand wird weiter ansteigen.

Die demographische Entwicklung wird von den befragten Mitarbeitenden aus dem Straf- und Massnahmenvollzug wahrgenommen und als Aufforderung zur Errichtung weiterer Altersabteilungen in der Schweiz bewertet. Jedoch wird die Dringlichkeit unterschiedlich beurteilt. Die Interviewten der Anstalten Thorberg sehen keinen Bedarf zur Errichtung einer Altersabteilung im Kanton Bern, da momentan nur vier Insassen dieser Anstalten 60 Jahre und älter sind. Die Interviewten der JVA Lenzburg sehen dagegen den Bedarf anhand der eigenen Altersabteilung 60plus, in welcher momentan alle der 12 Zellen besetzt sind.

Jeder zweite über 65-Jähriger leidet in der Schweiz an degenerativen und chronischen gesundheitlichen Problemen. Die Folge daraus ist, dass der Gesundheitsdienst einer Anstalt je länger je mehr involviert sein wird, um diese altersbedingten Krankheiten zu versorgen. Aus den Ergebnissen zur Gesundheit, Gesundheitsförderung und Prävention der älteren Insassen ist ersichtlich, dass sich die Altersabteilung 60plus in Bezug auf diese Themen spezialisiert. Die Anstalten Thorberg mit dem geschlossenen Vollzug haben keinerlei spezifische Angebote im Bereich der Gesundheit, Gesundheitsförderung und Prävention für ihre älteren Insassen. Damit der Gesundheitsdienst im Hinblick auf die immer älter werdenden Insassen und den damit einhergehenden Folgen für die Gesundheit nicht überfordert wird, kann eine Altersabteilung die Betreuung und Behandlung übernehmen und dadurch den Gesundheitsdienst entlasten.

Die psychische Gesundheit älterer Menschen korreliert häufig mit befriedigenden sozialen Beziehungen. In einer Altersabteilung ist das Betreuungsverhältnis höher als im Normalvollzug, wodurch die sozialen Kontakte regelmässiger sind und die Rückzugstendenz reduziert wird. Dies wirkt sich positiv auf die psychische Gesundheit aus und muss gefördert werden.

Auch die Anzahl der Pflegebedürftigen wird in Zukunft weiter ansteigen. Da im Straf- und Massnahmenvollzug keine informelle Pflege geleistet werden kann, müssen anstaltsinterne Lösungen gefunden werden, wie beispielsweise in der JVA Lenzburg die Inanspruchnahme der Dienstleistungen der Spitex. Vorkehrungen für dauerhaft pflegebedürftige Insassen der Anstalten Thorberg wurden intern noch keine getroffen. Es besteht lediglich die Möglichkeit, die Insassen in die einzige Altersabteilung der Schweiz, in die JVA Lenzburg, zu überweisen. Das selbe Bild zeigt sich auch im Zusammenhang mit dem Thema Sterben im Straf- und Massnahmenvollzug. In der Altersabteilung 60plus besteht die Möglichkeit zu einer Begleitung bis zum Tode. Die Anstalten Thorberg verlegen Palliativfälle in die Bewachungsstation des Inselfspitals. Für pflegebedürftige Insassen, welche in absehbarer Zeit Palliative Care benötigen, ist in Zukunft die Unterbringungsmöglichkeit in einer Altersabteilung nötig.

Das Bewusstsein der Notwendigkeit einer altersgerechten Unterbringung von Insassen ist vorhanden, wenn auch nicht ganz so intensiv wie erwartet. Die drei wichtigsten Gründe der steigenden Anzahl älterer Gefangener wurden von den Interviewten der JVA Lenzburg wie von den Anstalten Thorberg benannt. Es stellt sich die Frage, wer sich für diese Thematik verantwortlich fühlt und sich für die Umsetzung weiterer Altersabteilungen oder Altersanstalten einsetzt.

Im Kanton Bern ist der Thorberg die einzige geschlossene Anstalt und es besteht zur Zeit kein Bedürfnis, eine Altersabteilung darin zu errichten. Die Evaluation des Bedarfes zur Errichtung einer oder mehrerer weiteren Altersabteilungen kann nicht nur auf den Kanton Bern begrenzt werden. Die Nachfrage muss auf Ebene der drei Konkordate oder sogar schweizweit betrachtet werden, weil die Insassen ausserkantonale untergebracht werden dürfen und sollen. Ausserdem ist es sinnvoll, verschiedene Altersabteilungen mit unterschiedlichen Sicherheitsmassnahmen zu errichten. Dadurch kann garantiert werden, dass die Insassen ihrem Urteil entsprechend untergebracht werden können.

Die Frage nach einer Integration oder Separation der älteren Insassen kann nicht abschliessend beantwortet werden. Das Bedürfnis hängt von der jeweiligen Kultur und dem Charakter der Inhaftierten ab. Eine individuelle Abklärung ist nötig, ob die Insassen in eine separate Altersabteilung überwiesen werden oder weiterhin im Grosssetting untergebracht werden sollten. Wichtig ist, dass das Thema Sterben und Tod in einer Sonderabteilung aber auch im Grosssetting ohne Separation durch die Sozialarbeitenden oder der Seelsorge aufgegriffen wird.

Am idealsten zur Unterbringung älterer Insassen ist die Errichtung eines eigenen Hauses auf dem Areal einer Anstalt. Eine zweite Option ist eine gesicherte Abteilung in einem bestehenden Altersheim. Dadurch können Synergien genutzt werden.

Die Frage, wo ältere Insassen untergebracht werden, welche im schweizerischen Straf- und Massnahmenvollzug nicht mehr tragbar sind, wird wie folgt beantwortet:

Es bestehen drei Alternativen für Insassen, welche sich aus gesundheitlichen oder psychischen Beeinträchtigungen nicht in den Normalvollzug einfügen können. Sie können in die Bewachungsstation des Inselspitals, der Station Etoine der Universitären Psychiatrischen Dienste oder in die Altersabteilung 60plus in Lenzburg überwiesen werden.

Weitere Alternativen sind nötig, weil diese drei Optionen nicht ausreichend sind, um den Bedürfnissen der älteren Insassen gerecht zu werden.

Die Unterfrage dieser Bachelor-Thesis, welche alters- und haftspezifischen Vorgehen der Sozialarbeitenden in der Altersabteilung 60plus in Lenzburg und in den Anstalten Thorberg bestehen, lässt sich folgendermassen beantworten:

Für die Sozialarbeitenden im Straf- und Massnahmenvollzug bestehen vorwiegend zwei anwendbare Artikel im Schweizerischen Strafgesetzbuch, um die Bedürfnisse von Insassen in der letzten Lebensphase zu berücksichtigen. Einerseits kann durch die Anwendung von Art. 80 StGB die Vollzugsform angepasst werden. Andererseits kann durch eine Empfehlung die Unterbrechung des Vollzugs gemäss Art. 92 StGB angestrebt werden.

Im Normalfall gilt die Arbeitspflicht für sämtliche Insassen unabhängig ihres Alters. Durch die Anwendung von Art. 80 StGB können die Insassen von der Arbeitspflicht befreit werden, wenn dies der schlechte Gesundheitszustand erfordert. Diese Lockerung von der Arbeitspflicht wird in beiden untersuchten Anstalten bei Bedarf angewendet.

Bei der Errichtung einer Altersabteilung soll weniger die Erwerbsarbeit, sondern das Angebot an Aktivierungsangeboten im Vordergrund stehen.

Die Sozialarbeit ist in den untersuchten Anstalten für diverse Themengebiete zuständig. Die Sozialarbeitenden der Altersabteilung 60plus Lenzburg bearbeiten altersspezifische Fragen. Der Sozialdienst der Anstalten Thorberg beinhaltet keine Angebote und Dienstleistungen für die älteren Insassen. Die Sozialarbeit in den Anstalten Thorberg weist in Bezug auf das Thema Altern und Sterben einen Entwicklungsbedarf auf.

18.2 Ausblick

Werden abschliessend die Methodik und das Untersuchungsfeld dieser Bachelor-Thesis betrachtet, wird ersichtlich, dass es noch weitere Möglichkeiten der Untersuchung gäbe. Die kantonalen Grenzen könnten durchtrennt werden und das Untersuchungsfeld auf die Konkordate oder die ganze Schweiz erweitert werden. Es wäre in einem weiteren Schritt spannend, Interviews mit Insassen zu führen und deren Einschätzungen und Meinungen zu erfassen. Dadurch könnte der Wissensstand aus einer weiteren Perspektive ergänzt werden. Ausserdem wäre die genauere Auseinandersetzung mit der neugestalteten Abteilung der JVA Pöschwies und der in Planung stehenden Alters- und Pflegegruppe der Justizvollzugsanstalt Realta im Kanton Graubünden aufschlussreich, um den schweizweiten Bedarf an Einrichtungen für ältere Gefangene exakter erfassen zu können. Für die Zukunft ist es wünschenswert, dass sich die Sozialpolitik vertieft mit dem Thema Altern und Sterben im Straf- und Massnahmenvollzug auseinandersetzt und entsprechend auf die Entwicklungen Einfluss nehmen wird.

Auffallend ist, dass die sozialen Kontakte in den Interviews nie genannt wurden. Der Kontakt zu den Angehörigen ist ein massgebender Faktor für die psychische Gesundheit der Insassen. Aus diesem Grund wäre es in einer weiterführenden Untersuchung interessant, Angehörige mehr einzubeziehen.

Abschliessend reflektierten die Autorinnen ihren Erarbeitungsprozess dieser Bachelor-Thesis. Durch diese Bachelor-Thesis eigneten sich die Autorinnen fundiertes Wissen über die Thematik des Alters sowie des Straf- und Massnahmenvollzugs an. Diese Kenntnisse dienen im Berufsalltag dem besseren Verständnis der Zusammenhänge. Durch die Partnerarbeit erweiterten sie die Fähigkeiten, gemeinsam an einem Projekt zu arbeiten, sich abzusprechen und konstruktive Kritik auszuüben. Das Ergebnis der intensiven Zusammenarbeit entwickelte sich positiv und die Autorinnen sind mit den neu generierten Resultaten zufrieden.

19 Quellenverzeichnis

- Amrhein, Ludwig & Backes, Gertrud. (2008). Alter(n) und Identitätsentwicklung: Formen des Umgang mit dem eigenen Älterwerden. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 41, 382-393.
- Aner, Kirsten. (2010). Durchblick: Alter und Soziale Arbeit. Soziale Arbeit mit älteren Menschen. *Sozial Extra*, 7/8, 31-33. Doi: 10.1007/s12054-010-0078-4
- Anstalten Thorberg. (2015). *Hausordnung. Gültig ab 01.06.2015*. Gedruckt: 06.10.2015.
- Baumeister, Barbara & Keller, Samuel. (2011). *Alt werden im Straf- und Massnahmenvollzug*. Dübendorf: ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften Department Soziale Arbeit.
- Bibliographisches Institut GmbH. (2015). *Duden. Evidenzbasiert*. Abgerufen von <http://www.duden.de/rechtschreibung/evidenzbasiert>
- Bibliographisches Institut GmbH. (2015). *Duden. Gefangener*. Abgerufen von <http://www.duden.de/rechtschreibung/Gefangener>
- Bibliographisches Institut GmbH. (2015). *Duden. Gerontologie*. Abgerufen von <http://www.duden.de/rechtschreibung/Gerontologie>
- Bundesamt für Gesundheit. (2014). *Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz. Eine definitorische Grundlage für die Umsetzung der „Nationalen Strategie Palliative Care“*. [PDF]. Abgerufen von http://www.palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/publikum/2_PalliativeCare/Rahmenkonzept_Palliative_Care_Schweiz.pdf
- Bundesamt für Gesundheit & Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren. (2014). *Indikationskriterien für spezialisierte Palliative Care*. [PDF]. Abgerufen von <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/13764/13768/13785/index.html?lang=de>
- Bundesamt für Sozialversicherungen. (2007). *Strategie für eine schweizerische Alterspolitik - Bericht des Bundesrates (S. 1-58). In Erfüllung des Postulates Leutenegger Oberholzer (03.3541) vom 3. Oktober 2003*. Abgerufen von http://www.bsv.admin.ch/themen/kinder_jugend_alter/00068/
- Bundesamt für Statistik. (2007). *Medienmitteilung vom 01.11.2007. Verurteilungen und Vollzug, 218 Verurteilte in den Strafanstalten* [PDF]. Abgerufen <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/19/22/press.html>

- Bundesamt für Statistik. (2010). *Medienmitteilung. Bevölkerung - Szenarien der Bevölkerungsentwicklung in der Schweiz 2010-2016* [PDF]. Abgerufen von <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/22/press.html>
- Bundesamt für Statistik. (2012). *Gesundheit von Betagten in Alters- und Pflegeheimen. Erhebung zum Gesundheitszustand von betagten Personen in Institutionen (2008/09)*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Bundesamt für Statistik. (2014a). *Gesundheitsstatistik 2014* [PDF]. Abgerufen von <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/publikationen.html?publicationID=%205765>
- Bundesamt für Statistik. (2014b). *Freiheitsentzug, Strafvollzug - Daten, Indikatoren. Vollzug von Sanktionen: Straf- und Massnahmenvollzug. Strafvollzug: Mittlerer Insassenbestand der über 49-jährigen Personen* [Microsoft Excel]. Abgerufen von http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/19/03/05/key/vollzug_von_sanktionen/strafvollzug.html
- Bundesamt für Statistik. (2014c). *Themen > 19 – Kriminalität, Strafrecht > zum Nachschlagen > Medienmitteilungen vom 27.01.2014. Freiheitsentzug und Jugendsanktionsvollzug 2013*. Abgerufen von <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/19/22/press.html?pressID=9251>
- Bundesamt für Statistik. (2015). *Freiheitsentzug, Strafvollzug - Daten, Indikatoren. Vollzug von Sanktionen: Straf- und Massnahmenvollzug. Einweisungen in den Straf- und Massnahmenvollzug nach Geschlecht, Nationalität und Alter* [Microsoft Excel]. Abgerufen von http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/19/03/05/key/vollzug_von_sanktionen/strafvollzug.html
- Departement Volkswirtschaft und Inneres. (2014) *Strafverfolgung & Strafvollzug, JVA Lenzburg. Auftrag, Jahresberichte, Jahrbuch 2012/2013* [PDF]. Abgerufen von https://www.ag.ch/de/dvi/strafverfolgung_strafvollzug/jva_lenzburg/unser_auftrag/jahresberichte_1/jahresbericht.jsp
- Departement Volkswirtschaft und Inneres. (n.d.). *Strafverfolgung & Strafvollzug, JVA Lenzburg*. Abgerufen von https://www.ag.ch/de/dvi/strafverfolgung_strafvollzug/jva_lenzburg/jva_lenzburg.jsp
- Fischer, Susanne, Bosshard, Georg, Zellweger, Ueli & Faisst, Karin. (2004). Der Sterbeort: „Wo sterben die Menschen heute in der Schweiz?“. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 37, 467- 474.

- Franzkowiak, Peter. (2010). Krankheitsprävention im Alter und die Soziale Gesundheitsarbeit. In Aner Kirsten & Karl Ute (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit und Alter*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Geriatric Bern. (n.d.). *Geriatric*. Abgerufen von <http://www.geriatric-bern.ch/index.php/1-geriatric>
- Graf, Ueli. (2014). Wird man schneller alt im Gefängnis? In Franz Riklin (Hrsg.), *Alt werden und Sterben hinter Gittern* (S. 25 – 32). Bern: Stämpfli Verlag.
- Hartmann, Claudia. (2008). Praxis aktuell: Soziale Arbeit mit älteren Menschen. Soziale Arbeit mit hochaltrigen Menschen. *Sozial Extra*, 5/6, 26-29.
- healthProelderly. (2010). Evidenzbasierte Leitlinien für die Gesundheitsförderung älterer Menschen. In Katharina Resch, Charlotte Strümpel, Monika Wild, Cornelia Hackl & Gert Lang (Hrsg. der deutschen Ausgabe), *Healthproelderly.com* [PDF]. Abgerufen von www.healthproelderly.com
- Holzhausen, Martin & Scheidt-Nave, Christa. (2012). Multimorbidität als Interventionsherausforderung. In Hans-Werner Wahl, Tesch-Römer Clemens & Jochen Philipp Ziegelmann (Hrsg.), *Angewandte Gerontologie* (2. Aufl., S. 48-53). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Hotz, Erich. (2012). *Konzept der Abteilung 60plus im Zentralgefängnis Lenzburg und erste Erfahrungen*. Referat von Erich Hotz, Dienstchef 60plus, Justizvollzugsanstalt Lenzburg, Tagung der Paulus-Akademie Zürich, 20. September 2012. Abgerufen von <http://www.paulus-akademie.ch/index.php?&na=1,2,0,0,d,85430>
- Hotz, Erich. (n.d.). Konzept der Abteilung 60plus im Zentralgefängnis Lenzburg und erste Erfahrungen. In Franz Riklin (Hrsg.), *Alt werden und Sterben hinter Gittern* (S.39 - 56). Bern: Stämpfli Verlag.
- Höpflinger, François. (2007). Interdisziplinäre Ansätze in der Gerontologie. Entwicklungen in der Schweiz. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 40, 438-442. Doi: 10.1007/s00391-007-0501-z
- Höpflinger, François, Bayer-Oglesby, Lucy & Zumbrunn, Andrea. (2011). *Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter. Aktualisierte Szenarien für die Schweiz*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Höpflinger, François, Hugentobler, Valérie. (2005). *Familiale, ambulante und stationäre Pflege im Alter. Perspektiven für die Schweiz*. Bern: Verlag Hand Huber

- Höpflinger, François & Stuckelberger, Astrid. (1992). *Alter und Altersforschung in der Schweiz. Demographische Alterung* (S. 9-25). Zürich: Seismo Verlag.
- Hürlimann, Brigitte. (2015, 27. Aug.). Alte im Gefängnis. Betagte Strafgefangene brauchen mehr Pflege und weniger Zäune. *Neue Zürcher Zeitung*, 2015, S. 19.
- Koller, Cornelia. (2013a). Art. 80 StGB. In Marcel Alexander Niggli & Hans Wiprächtiger (Hrsg.), *Basler Kommentar, Art. 1-110 StGB und Jugendstrafgesetz. Strafrecht I* (S. 1761 - 1768). Basel: Helbing Lichtenhahn Verlag.
- Koller, Cornelia. (2013b). Art. 86 StGB. In Marcel Alexander Niggli & Hans Wiprächtiger (Hrsg.), *Basler Kommentar, Art. 1-110 StGB und Jugendstrafgesetz. Strafrecht I* (S. 1807 - 1821). Basel: Helbing Lichtenhahn Verlag.
- Koller, Cornelia. (2013c). Art. 92 StGB. In Marcel Alexander Niggli & Hans Wiprächtiger (Hrsg.), *Basler Kommentar, Art. 1-110 StGB und Jugendstrafgesetz. Strafrecht I* (S. 1853 - 1862). Basel: Helbing Lichtenhahn Verlag.
- Lamnek, Siegfried. (2005). *Qualitative Sozialforschung* (S. 352- 407) (4. Aufl.). Weinheim: Beltz PVU.
- Leitbild Thorberg. (n.d.). *Leitbild der Anstalten Thorberg*. [PDF]. Abgerufen von http://www.pom.be.ch/pom/de/index/freiheitsentzug-betreuung/vollzugseinrichtung_erwachsene/anstalten_thorberg/portrait/leitbild.html
- Marti, Irene, Hostettler, Ueli & Richter, Martina. (2014, 19. Feb.). Sterben im geschlossenen Vollzug: inhaltliche und methodische Herausforderungen für die Forschung. *Schweizerische Zeitschrift für Kriminologie* 13(1), 26 – 43. Abgerufen von <http://prisonresearch.ch/publikationen/>
- Müller, Klaus. (2014). *Eine Alternde Bevölkerung und gesundheitliche Versorgung. Zehn Herausforderungen und ihre Konsequenzen für Prävention, Rehabilitation und das Versorgungsmanagement in Deutschland und der Schweiz* (S. 17-40). Bern: Verlag Hans Huber.
- Nationales Forschungsprogramm NFP 67. (2015). 26. Juni 2015, erste Resultate unserer Studie liegen vor! *Lebensende im Gefängnis* [PDF]. Abgerufen von <http://eolinprison.ch/>
- Palliative ch. (n.d.). WAS BEDEUTET PALLIATIVE CARE? Abgerufen von <http://www.palliative.ch/de/palliative-care/was-bedeutet-palliative-care/>
- Polizei- und Militärdirektion. (n.d. a). *Portrait*. Abgerufen von http://www.pom.be.ch/pom/de/index/freiheitsentzug-betreuung/vollzugseinrichtung_erwachsene/anstalten_thorberg/portrait.html

- Polizei- und Militärdirektion. (n.d. b). *Vollzug*. Abgerufen von http://www.pom.be.ch/pom/de/index/freiheitsentzug-betreuung/vollzugseinrichtungen_erwachsene/anstalten_thorberg/vollzug.html
- Polizei- und Militärdirektion. (n.d. c). *Freizeit und Sport*. Abgerufen von http://www.pom.be.ch/pom/de/index/freiheitsentzug-betreuung/vollzugseinrichtungen_erwachsene/anstalten_thorberg/vollzug/freizeit_und_sport.html
- Pro Senectute. (2015). *Kurzporträt von Pro Senectute*. Abgerufen von <http://www.pro-senectute.ch/ueber-uns/kurzportraet.html>
- Pro Senectute Region Bern. (2015). *Angebote*. Abgerufen von <http://www.pro-senectute-regionbern.ch/angebote.html>
- Regionaljournal Aargau Solothurn. (2014). *SRF, News, Regional, Aargau Solothurn. Das Gefängnis Lenzburg ist und bleibt ein Exot*. Abgerufen von <http://www.srf.ch/news/regional/aargau-solothurn/das-gefaengnis-lenzburg-ist-und-bleibt-ein-exot>
- Reichert, Monika & Lis, Katharina. (2009). Gesundheitsförderung im Alter. Ergebnisse der Studie „HealthPROelderly“. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 42, 452- 458.
- Schmidt, Roland. (2010). Soziale Arbeit in der pflegerischen Versorgung. In Aner Kirsten & Karl Ute (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit und Alter*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schweizerisches Ausbildungszentrum für das Strafvollzugspersonal. (2012). *Themen, Interviews, Bruno Graber*. Abgerufen von <http://www.prison.ch/de/themen/interviews/bruno-graber>
- Schweizerisches Ausbildungszentrum für das Strafvollzugspersonal. (2015a). *Justizvollzug Schweiz*. Abgerufen von http://www.prison.ch/de/justiz_vollzug-schweiz/justizvollzug-was-ist-das
- Schweizerisches Ausbildungszentrum für das Strafvollzugspersonal. (2015b). *Justizvollzug Schweiz > Strafen und Massnahmen > Massnahmen*. Abgerufen von <http://www.prison.ch/de/justizvollzug-schweiz/justizvollzug-was-ist-das>
- Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte. (2013). *Themenbereich Polizei und Justiz. Arbeitspflicht von Inhaftierten im Rentenalter*. Abgerufen von <http://www.skmr.ch/de/themenbereiche/justiz/artikel/inhaftierte-rentenalter.html>
- Strnad, Jindrich & Bahro, Marcel. (1999). Depressionen im Alter [PDF]. *Schweiz Med Wochenschr*, 129, 1162- 1170. Abgerufen von http://www.smw.ch/docs/pdf/1999_33/1999-33-431.PDF

Thönnies, Michaela, Jakoby, Nina. (2011). Wo sterben Menschen? – Zur Frage des Sterbens in Institutionen. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 44, 336- 339.

Weyerer, Siegfried & Bickel, Horst. (2007). *Epidemiologie psychischer Erkrankungen im höheren Lebensalter* (S. 115-135). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

WHO. (2015). *Ottawa Charter for Health Promotion, 1986*. [PDF]. Abgerufen von http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf

Wurm, Susanne (2012). Gesundheit und Krankheit. In Hans-Werner Wahl, Clemens Tesch-Römer & Jochen Philipp Ziegelmann (Hrsg.), *Angewandte Gerontologie* (2. Aufl., S. 48-53). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Abbildung Umschlagseite: Deutsche Welle. (2005, 11. Jan.) *Themen – Kultur – Knast für kriminelle Greise* [Bild]. Abgerufen von <http://www.dw.com/de/knast-für-kriminelle-greise/a-1447776>