Zeitschrift: Kriminologisches Bulletin = Bulletin de criminologie

Herausgeber: Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie

Band: 9 (1983)

Heft: 2

Artikel: Das Gesundheitsrisiko von somatisch Kranken in der Haft : (Erfahrungen des Gerichtlich-Medizinischen Institutes Zürich)

Autor: Hartmann, H. P. / Blatter-Wagner, G. / Dietrich-Wellmann, M.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1046868

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 16.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

DAS GESUNDHEITSRISIKO VON SOMATISCH KRANKEN IN DER HAFT*
(Erfahrungen des Gerichtlich-Medizinischen Institutes Zürich)

von Prof. H.P. Hartmann, G. Blatter-Wagner und Dr. med. M. Dietrich-Wellmann, Gerichtlich-Medizinisches Institut Zürich

Das Gerichtlich-Medizinische Institut der Universität Zürich wird laufend beauftragt, Exploranden zu untersuchen, welche zu einer Freiheitsstrafe verurteilt werden und geltend machen, sie könnten diese aus gesundheitlichen Gründen nicht antreten. Dieses Untersuchungsgut der Jahre 1961-1980 ist bezüglich der somatischen Krankheiten aufgearbeitet worden (1). Aus dem Kollektiv von zufällig gerade 100 Gutachten lassen sich eine Reihe epidemiologischer Daten ableiten. So zeigt sich, dass zwischen 1961-1970 insgesamt 25 Exploranden, zwischen 1971 und 1980 75 Exploranden untersucht wurden. Beruflich setzt sich das Kollektiv wie folgt zusammen:

Kaufmännische Berufe	29
Handwerker	27
Ungelernte	21
Akademiker	6
Verschiedene	7
Unbekannt	10

In der Grafik I ist die Alters- und Geschlechtsverteilung aufgezeichnet. Es zeigt sich dabei ein starkes Ueberwiegen des männlichen Geschlechts und eine erhebliche Beteiligung der mittleren Jahrgänge. Beides dürfte zusammenhängen mit den entsprechenden Anteilen des inhaftierten Kollektivs. Hingegen weist die Grafik II eine auffällige Untervertretung der Ausländer gegenüber den Schweizern auf, obschon der Anteil der Ausländer in den zürcherischen Gefängnissen in den letzten paar Jahren durchschnittlich ca. 40 % betrug. Diese Unterver-

* Herrn Prof. Dr.med. Oskar Grüner zu seinem 65. Geburtstag gewidmet.

tretung dürfte zusammenhängen mit dem Umstand, dass die ausländischen Täter sich vorwiegend aus jüngeren Jahrgängen rekrutieren, welche erfahrungsgemäss kaum je an ernsthaften somatischen Krankheiten leiden. In der Tabelle 1 sind die Aufträge aufgeteilt nach den grossen Deliktgruppen. Dabei erweist sich, dass vorwiegend Täter nach Vermögensdelikten und Delikten im Zusammenhang mit dem Strassenverkehrsgesetz (Fahren in angetrunkenem Zustand, Fahren ohne Führerausweis) von uns untersucht wurden. Vergleicht man die Anzahl dieser Gutachten jedoch mit der Gesamtzahl der Verurteilungen im Jahresmittel der letzten 20 Jahre, so ergibt sich ein weitgehend konstanter Anteil von geltend gemachten Gesundheitsstörungen über alle Deliktgruppen verteilt. Hingegen fällt auf, dass die Vollzugsbehörde bei SVG-Tätern und Sittlichkeits-Tätern häufiger bereit ist, auf den Strafvollzug zu verzichten als bei Vermögensdelikten und Delikten gegen Leib und Leben. Möglicherweise hängt auch dies wiederum mit dem unterschiedlichen Altersaufbau der verschiedenen Deliktkollektive zusammen. Mit zunehmendem Alter neigt nämlich der Auftraggeber eher dazu, einem kranken Verurteilten die Freiheitsstrafe zu erlassen. Das gleiche können wir bei der Aufschlüsselung nach Strafdauer und Vollzug feststellen, obschon die entsprechenden Anträge des Gerichtlich-Medizinischen Institutes von der Strafdauer praktisch nicht beeinflusst werden.

Unter den Krankheitsgruppen stehen mit über 50 Fällen die Herz- und Kreislaufleiden im Vordergrund, gefolgt von Erkrankungen des Bewegungsapparates, des Nervensystems und des Magendarmtraktes. Seltener sind Störungen der Atmungsorgane oder der inneren Sekretion. Vereinfachend haben wir in unseren Stellungnahmen gegenüber der Vollzugsbehörde vier Vorschläge unterbreitet, welche durch die nachfolgenden Symbole charakterisiert werden:

+	uneingeschränkte Befürwortung
(+)	Befürwortung unter bestimmten Auflagen
(-)	Aufschub vorgeschlagen
-	keine Befürwortung

In der Tabelle 2 werden diese unsere Anträge mit den nachträglichen Entscheiden des Auftraggebers verglichen. Dabei zeigt sich, dass die Strafvollzugsbehörde im Prinzip unseren Anträgen Folge leistet. Allerdings ergeben sich einzelne Ausnahmen: So wird bei 2 Fällen die Strafe durchgeführt, obschon unser Antrag auf Verschiebung bzw. auf dauernden Verzicht lautet. Die Ueberprüfung dieser beiden Fälle ergibt, dass die Delinquenten trotz unserem Gutachten die Durchführung der Freiheitsstrafe ausdrücklich wünschten (siehe auch Fall 3). In einem andern Gutachten haben wir unter bestimmten Auflagen bei einem Kranken die Hafterstehungsfähigkeit bejaht. Wegen Verschlimmerung seines Leidens im Gefängnis muss er in ein Spital verlegt werden und stirbt dort kurz darauf (siehe Fall 1). Besonders interessant sind jene 13 Fälle, bei welchen die Vollzugsbehörde entsprechend unserem Antrag endgültig auf die Durchführung der Freiheitsstrafe verzichtet. Drei Gründe schälen sich dabei heraus:

1) <u>Hohes Risiko des Todeseintritts während des Strafvollzugs</u>
   Gelegentlich werden in unseren Gutachten in Uebereinstimmung zum behandelnden Arzt entsprechende Bedenken geäussert, z.B. bei schwerem Leiden mit akut zweifelhafter Prognose: Zustand nach Herzinfarkt und weiterhin bestehender angina pectoris; drohendes Leber- oder Nierenkoma; ungenügend beherrschbarer Bluthochdruck; schweres Lungenasthma. Selten einmal wird auch die Gefahr eines gewaltsamen Todes in der Zelle imminent, z.B. bei Epilepsie mit ständigen Anfällen (Erstickungsrisiko) oder bei einem Hirnleiden mit schwerer Depression und akuter Selbstmordgefahr.

2) Hohes Alter und/oder schwere Krankheit mit schlechter Prognose auf Zeit

In mehreren Fällen unseres Kollektivs verzichtet die Vollzugsbehörde auf die Durchführung der Freiheitsstrafe unter Berücksichtigung eines Alters von mehr als 70 Jahren mit deutlichen körperlichen und psychischen Abbauzeichen. Ferner werden mehrere krebskranke Verurteilte sowie ein jüngerer Gesetzesbrecher mit einer fortschreitenden peripheren Muskelatrophie in Freiheit belassen (Beispiel: Fall 2).

3) Behandlung der Krankheit in der Vollzugsanstalt nicht möglich

In diese Gruppe sind die schweren Invaliditäten einzuordnen sowie Krankheiten, welche spezielle Massnahmen erfordern: Aufwendige physikalische Therapie, spezielle Diät, schwer einstellbare Zuckerkrankheit oder Bluthochdruck (Beispiel: Fall 4). Nachfolgend sind einige Beispiele von ärztlich vorgeschlagenen Auflagen aufgelistet, welche allenfalls Grund zu einem Verzicht der Durchführung einer Freiheitsstrafe geben:

- physikalische Therapie: regelmässige Klinikbehandlung, spezielle Turnübungen, angepasstes Bett oder Matratze etc.
- ärztliche Ueberwachung: regelmässige tägliche Visite, periodische Kontrolle und Betreuung durch einen Spezialarzt (Internist, Psychiater etc.).
- Medikamenteneinnahme: regelmässige Abgabe von Antidiabetika, Antihypertensiva, Antiepileptika, Asthmatika, Herzmittel etc. und entsprechende Stoffwechselkontrollen.
- Möglichkeit der Benützung eines Inhalationsgerätes.
- spezielle Diät: Magenschonkost, Diabetes-Diät, salz- und fettarme Diät.
- Ermöglichung von genügend Bewegung bei Beinleiden oder Erlass von Spaziergängen.
- keine schwere Körperarbeit bei Ischialgie, Diskushernie etc.

-keine Einzelhaft, sondern Gemeinschaftszelle (bei Magengeschwür mit Gefahr plötzlicher Blutung, bei Haftpsychose, bei Selbstmordgefahr).

-Möglichkeit von Gesprächen mit gleichaltrigen Mitgefangenen.

Bei der Begutachtung kritischer Fälle stützen wir uns einerseits stets auf die Stellungnahme des behandelnden Arztes, andererseits auf diejenige eines entsprechenden Spezialarztes für das gegebene Leiden ab. Ob diese ärztlichen Vorschläge bzw. die nachfolgenden Entscheide unseres Auftraggebers richtig sind oder nicht, lässt sich nachträglich nur schwer beurteilen. So haben mehrere Exploranden, bei welchen aus gesundheitlichen Gründen auf die Strafe endgültig verzichtet wird, eine ganze Reihe von Jahren weiter gelebt. Andere sind kurz nach dem Strafverzicht verstorben. Hingegen sind uns aus keiner Strafanstalt Todesfälle zufolge eines somatischen Leidens gemeldet worden, die vorher von uns begutachtet und als strafverstehungsfähig beurteilt wurden. Vier Beispiele sollen die allgemeinen Ausführungen ergänzen:

Fall eins betrifft einen Häftling, bei dem der Strafvollzug wegen Verschlechterung des Gesundheitszustandes unterbrochen werden musste und der bald darauf starb. Der Mann wurde wegen Veruntreuung verurteilt. Zuerst hatte er einen Antrag auf Haftaufschub aus beruflichen Gründen beantragt. Dies wurde ihm gewährt. Drei Jahre nach der Verurteilung wurde in der Medizinischen Poliklinik des Universitätsspitals Zürich die Diagnose eines Herzinfarktes und einer Hypertonie (zu hoher Blutdruck) gestellt. Die ihm daraufhin verschriebenen Medikamente nahm er nicht sehr zuverlässig ein.
Laut des Berichtes über den Untersuch im GMI war der Strafvollzug möglich unter regelmässiger Kontrolle durch den Gefängnisarzt. Daraufhin trat der Mann im April 1979 ins Gefängnis ein. Nach 7 Monaten Aufenthalt wurde jedoch eine Spital-

einweisung nötig und 6 Tage darauf starb der Patient. Die Todesursache war vermutlich ein Herzinfarkt.

Fall zwei zeigt die Geschichte eines Verurteilten, bei dem wegen einer schweren Krankheit auf die Strafe verzichtet wurde und der bald darauf starb. Seine Verurteilung erfolgte wegen Urkundenfälschung. Seit vielen Jahren bestand schon eine Hypertonie (zu hoher Blutdruck). Dazu kam ein Parkinsonismus (krankhaftes Zittern), welcher progredient war, und schliesslich ein Zungenkarzinom (Zungenkrebs), welches nicht operiert werden konnte.
So wurde nach dem zweiten Untersuch im GMI auf die Strafe verzichtet, da das Auftreten von Metastasen (Krebsableger) nicht verantwortet werden konnte und dazu noch Essschwierigkeiten auftraten. Der Patient starb im darauffolgenden Jahr.

Fall drei zeigt, dass ein Vollzug auch unter erschwerten Umständen möglich ist; dass dabei aber die positive Einstellung des Verurteilten wichtig ist. Weiter soll dieses Beispiel zeigen, dass die Gefängnisse heute anpassungsfähiger geworden sind.
Dieser Mann wurde wegen vorsätzlicher Tötung verurteilt. Er hatte sich eine halbseitige Lähmung nach einem sich selbst nach der Tat zugefügten Kopfschusss zugezogen. Nach der ersten Untersuchung im GMI wurde über die Hafterstehungsfähigkeit noch nicht entschieden. 1980 war dann die Beurteilung negativ, da man keine Funktionsverbesserung erwartete und keine genügenden Physiotherapiemöglichkeiten im Gefängnis sah. Im Gutachten von 1980 wird angegeben, dass er 1 1/2 Stunden brauche zum Waschen und Zähneputzen.Der Patient verbesserte jedoch seine Selbstständigkeit und besuchte das Gefängnis Saxerriet, welches rollstuhlgängig ist. Schliesslich wurde er durch die Klinik Balgrist positiv beurteilt und trat die Strafe an. Er weilt heute noch im Gefängnis; nun jedoch

ohne Rollstuhl.

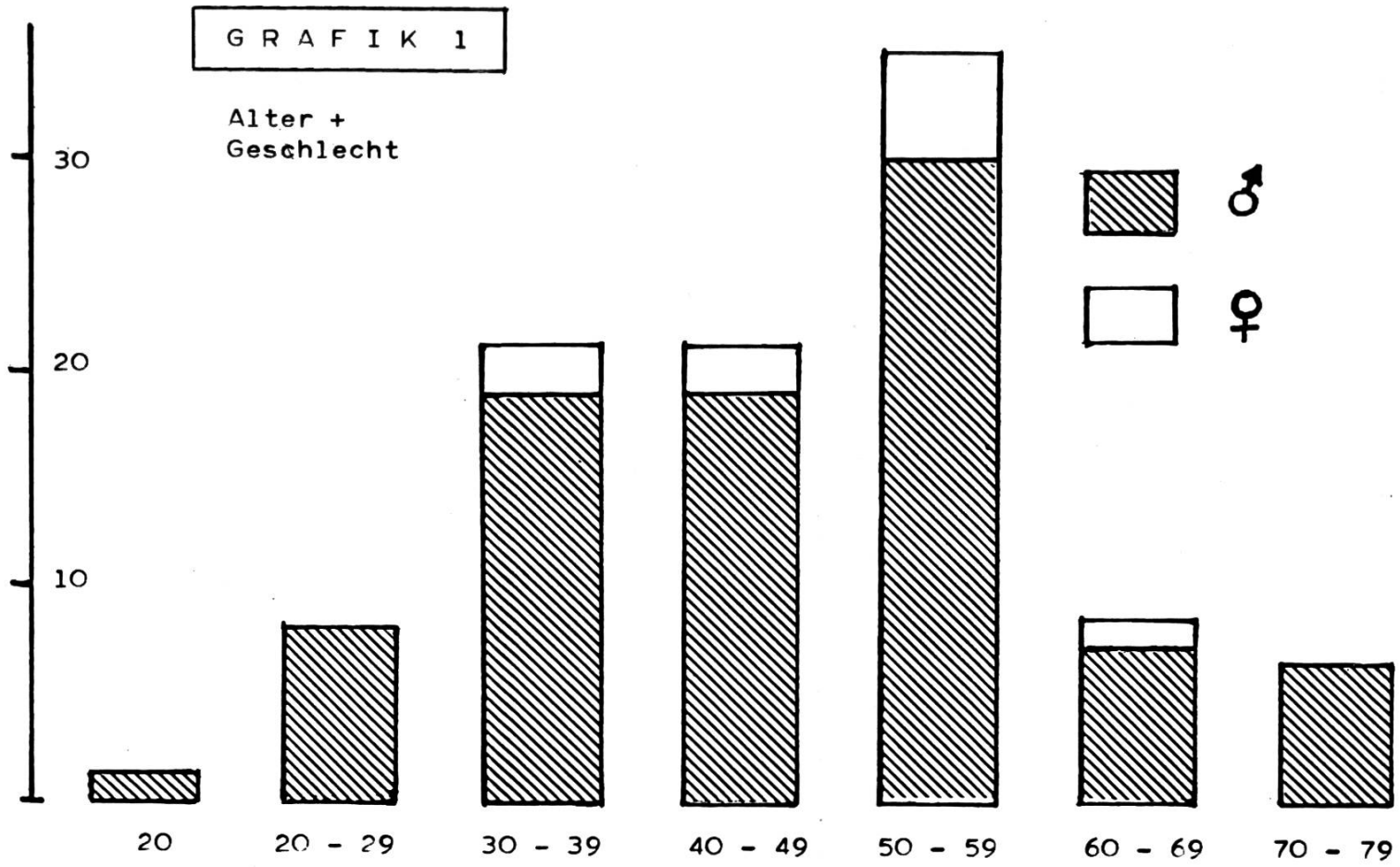
Fall vier zeigt, dass die richtige Behandlung von Diabetikern (Zuckerkranken) im Gefängnis sich als zu schwierig erweisen kann. Diese Frau wurde wegen Fahrens in angetrunkenem Zustand verurteilt. Sie leidet an einem juvenilen Diabetes mellitus (schon in der Kindheit aufgetretenen Zuckerkrankheit). In der Medizinischen Poliklinik des Universitätsspitals Zürich war man der Ansicht, dass im Gefängnis keine ausgewogene Diät erhältlich und keine ideale Betreuung möglich sei. An dieser Ansicht wurde festgehalten.
1973 wurde dann das GMI zur Beurteilung beauftragt und kam zum Schluss, dass unter drei Bedingungen eine Durchführung der Strafe möglich sei nämlich:

1. Abgewogene Diät
2. Dreimal täglich Urinuntersuchung mit Clinitest
3. Festlegen der Insulindosis durch einen Arzt auf Grund des Urintestes und Spritzen des Insulins durch eine Fremdperson

Der Diabetesspezialist fürchtete aber das Auftreten von Hyper- und Hypoglykämien (Ueber- und Unterzuckerungen des Blutes), da solche schon früher vorgekommen waren. Auf die Strafe wurde ein Jahr später endgültig verzichtet.

Literatur:

1) Blatter-Wagner G.: Hafterstehungsfähigkeit von körperlich Kranken. Med. Diss. Uni Zürich (im Druck).


GRAFIK 1
Alter +
Geschlecht
30
20
10
20
20 - 29
30 - 39
40 - 49
50 - 59
60 - 69
70 - 79
♂
♀

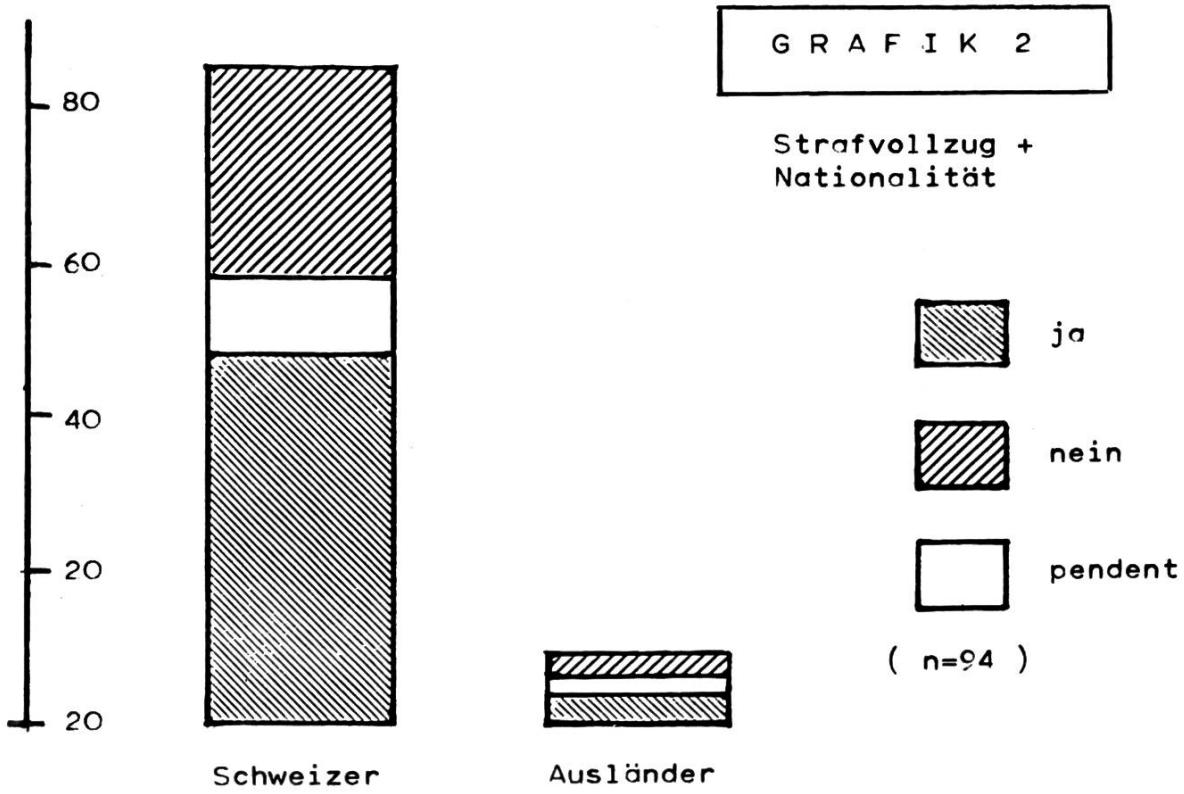

GRAFIK 2
Strafvollzug +
Nationalität
80
60
40
20
20
Schweizer
Ausländer
ja
nein
pendent
(n=94)

Tabelle 1

Straftat	Anzahl Gutachten	Verurteilungen (Jahresmittel)	Verhältnis
Vermögen	39	10 - 12'000	1 : 280
SVG (FiaZ, FA)	30	8 - 10'000	1 : 300
Sittlichkeit	8	1 - 3'000	1 : 250
Leib/Leben	5	2'000	1 : 400

(n = 82)

Tabelle 2: Erklärung siehe Text

Strafvollzug	GMI - Antrag			
	+	(+)	(-)	-
durchgeführt	8	33	1	1
aufgeschoben (od. ausgeliefert od. geheim)	2	6	14	7
verzichtet (begnadigt)	-	2	-	13
aufgehoben	1	2	-	-
Tod	-	1	1	2

(n = 94)

Fall I

Männlich, geboren 1925

1976 verurteilt zu 9 und 12 Monaten

1978 Haftaufschub aus beruflichen Gründen

1979 Med.Poliklinik: Status nach Herzinfarkt, jetzt Hypertonie

GMI: ⊕ mit Therapie und regelmässiger Kontrolle durch Gefängnisarzt

Eintritt in die Strafanstalt (April)

16.Nov. Strafunterbruch und Spitaleinweisung

22.Nov. Tod im Spital (Herzinfarkt ?)

Fall 2

Männlich , geboren 1901

1970 verurteilt zu 15 Monaten Gefängnis

Diagnosen: Hypertonie
Parkinsonismus
Zungenkarzinom (Strahlentherapie, inoperabel)

1971
1973 GMI: ⊖ wegen infauster Prognose und fehlender Betreuungsmöglichkeiten

Strafverzicht

1974 Tod

Fall 3

Männlich, geboren 1944

1980 verurteilt zu 5½ Jahren Zuchthaus

Seit 1978 halbseitige Lähmung

1979
1980 GMI: Zuerst abwartend, dann ⊖ wegen fehlender Physiotherapie

Patient erholt sich weiter und besichtigt ein Gefängnis im Rollstuhl

1981 Klinik Balgrist: ⊕ im Gefängnis Saxerriet

1982 Eintritt ins Gefängnis. Ist noch dort

Fall 4

Weiblich, geboren 1939

1970 verurteilt zu 42 Tagen Gefängnis

Diagnose: Juveniler Diabetes mellitus

1971
1972 Med.Poliklinik: ⊖, da im Gefängnis
1973 keine ideale Therapie

1973 GMI: ⊕ unter bestimmten Voraussetzungen

Spezialist: schwerster sehr labiler Diabetes, Komplikationen möglich

1974 Med.Poliklinik: ⊖

Strafverzicht

Résumé

L'Institut médico-légal de l'Université de Zurich a charge d'examiner toutes personnes devant exécuter une peine privative de liberté et refusant d'accomplir cette dernière pour des raisons de santé.
De 1961 à 1980 ces recherches se sont surtout portées sur les maladies somatiques.
Un 1er graphique nous montre la répartition de l'âge et du sexe. Un 2ème graphique prouve la sous-représentation manifeste des étrangers par rapport aux Suisses.
On a surtout examiné des délinquants dont les délits portaient sur le patrimoine ou étaient en relation avec la Loi de la circulation routière. Mais on s'aperçoit que, quelque soit le délit, la densité des troubles de santé reste constante.
Il est frappant de remarquer que les autorités compétentes sont plus facilement prêtes de renoncer à l'exécution de peine chez les délinquants sexuels et ceux de la Loi de la circulation routière que chez les inculpés dont les délits portent sur le patrimoine,sur la vie ou sur des lésions corporelles.
En principe les autorités de l'exécution de peine se réfèrent aux propositions de l'Institut.
En général on renonce à l'exécution d'une peine pour les raisons suivantes:

1. risques élevés de mort durant l'exécution de peine.
2. âge avancé et/ou maladies graves avec mauvais prognostic.
3. traitement d'une maladie impossible dans l'Institution pénitentiaire.

4 exemples illustrent ces expositions générales.