

Zeitschrift: Schweizerische Zeitschrift für Kriminologie = Revue suisse de criminologie = Rivista svizzera di criminologia = Swiss Journal of Criminology

Herausgeber: Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie

Band: 16 (2017)

Heft: 1

Artikel: Chronik eines angekündigten Todes : Trajektorien und Logiken am Lebensende im Schweizer Justizvollzug

Autor: Richter, Marina / Hostettler, Ueli / Marti, Irene

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1050702>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 11.12.2024

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

Marina Richter, Ueli Hostettler, Irene Marti

Chronik eines angekündigten Todes: Trajektorien und Logiken am Lebensende im Schweizer Justizvollzug

Zusammenfassung

Natürliche Todesfälle in Anstalten des Justizvollzugs nehmen nicht nur weltweit, sondern auch in der Schweiz zu. Auch wenn sich Vorstellungen eines guten Todes von Gefangenen mit jenen von Menschen in Freiheit decken, so stellen sich im Vollzug doch spezifische Herausforderungen und Einschränkungen. Der Artikel analysiert diese mit Referenz auf die institutionellen Logiken welche in den Vollzug eingeschrieben sind. Vor diesem Hintergrund werden verschiedene exemplarische Sterbetrajektorien aufgezeigt, welche die Stationen von Gefangenen am Lebensende verdeutlichen. Insbesondere verwahrten Gefangenen ist der Zugang zu Institutionen mit palliativer Pflege weitestgehend verwehrt. Unter diesem Gesichtspunkt gewinnen Überlegungen zu einem eigenständigen Verwahrungsvollzug auch im Zusammenhang mit dem Lebensende an Bedeutung.

Schlüsselwörter: natürlicher Tod, Justizvollzug, Sterbetrajektorien, palliative Pflege, Verwahrung.

Résumé

Le nombre de cas de mort naturelle dans les institutions pénitentiaires augmente non seulement au niveau mondial, mais aussi en Suisse. Même si la conception d'une belle mort est la même pour un détenu que pour une personne en liberté, il y a néanmoins des défis et limitations particuliers dans le contexte de l'exécution de sanctions. Cet article analyse ces derniers dans la perspective de la logique institutionnelle inhérente à l'exécution. Sur cette toile de fond, il présente les différentes trajectoires de mort exemplaires qui mettent en évidence les différentes stations de détenus en fin de vie. En particulier, les détenus internés n'ont en principe pas accès à des institutions de soins palliatifs. Dans le contexte de la fin de la vie, une exécution autonome de la détention devient plus importante.

Mots-clés: mort naturelle, institutions pénitentiaires, trajectoires de mort, soins palliatifs, internement.

Summary

The number of natural deaths in prisons increases not only worldwide, but in Switzerland as well. Even though the concept of a good death is the same among prisoners as among people in freedom, there are specific challenges and limitations in the context of the execution of sentences. The following article analyzes these focusing on the institutional logic inherent to execution. Against this background, it describes several exemplary death trajectories that show different stations of prisoners at the end of their life. Access to palliative care institutions is regularly denied to inmates subject to internment. In this context, reflections on the autonomous execution of internments become increasingly important.

Keywords: natural death, execution of sentences, death trajectories, palliative care, internment.

1. Einleitung: Sterben im Justizvollzug

Während bislang Todesfälle im Justizvollzug zumeist auf Suizide, Unfälle oder Morde zurückzuführen waren, nimmt heute die Anzahl natürlicher Todesfälle zu. Dies ist auch auf den Anstieg der Anzahl an Personen zurückzuführen, die aufgrund ihrer Verurteilung oder angeordneten Massnahmen und insbesondere aufgrund ihrer Klassifizierung als «gefährlich» auf ein Lebensende im Vollzug zu blicken haben. Während dies in gewissen Ländern bereits lange der Fall ist – etwa in den USA mit 3564 Todesfällen aufgrund von Krankheit im Jahr 2013 (BJS 2015) – zeigt auch die Entwicklung in der Schweiz, dass eine zunehmende Zahl der Inhaftierten im Vollzug älter wird und dort mit grosser Wahrscheinlichkeit dem Lebensende entgegenseht. Derzeit stellen in der Schweiz natürliche Todesfälle noch Einzelfälle dar, dennoch zeigt sich, dass diese im Vergleich zu Suiziden an Bedeutung gewinnen (Abbildung 1). Aufgrund der Verschiebung in der Altersstruktur und der Zusammensetzung der Insassenpopulation muss davon ausgegangen werden, dass der Justizvollzug sich in Zukunft vermehrt mit angekündigten Todesfällen befassen muss.

Dabei verweist die internationale Forschung – zumeist aus den USA und Grossbritannien – auf verschiedene praktische wie auch grundsätzlich ethische Aspekte. Zu den ethischen Fragen zählt vor allem der Ansatz, dass Gefangenen als Menschen eine würdevolle Behandlung am Lebensende zusteht (Cohn 1999). Mit Verweis auf die Menschenrechte argumentieren Autoren wie Wulf und Grube (2012), dass ein Gefängnis per se kein Ort zum Sterben sei. Auf der Ebene der Praxis stellt das Sterben im Gefängnis eine besondere Herausforderung dar: Gefangene zeichnen sich durch eine im Vergleich deutlich schlechtere Gesundheit aus als Personen aus der Gesamtge-

sellschaft. Der Vollzug schränkt jedoch die Möglichkeiten der Betreuung und Pflege ein. Verglichen mit der Gesamtgesellschaft haben Gefangene eine Reihe von zusätzlichen Ängsten, die mit der besonderen Situation des Eingeschlossenseins verbunden sind und befürchten zudem generell, dass zu wenig für sie getan wird (Cloyes, Berry, Martz & Supiano 2015; Maschi, Kwak, Ko & Morrissey 2012; Richter & Hostettler 2017). Die Frage, wie und in welcher Form palliative Pflege ins System Vollzug gelangt, wird in den verschiedenen Ländern auf unterschiedliche Art gelöst und reicht von Hospizen in US-Gefängnissen zu mobilen palliative care-Teams in Grossbritannien. Insbesondere in den USA werden aufgrund der vielen Fälle und der dadurch gegebenen Faktizität der Thematik vermehrt Fragen guter Praxis diskutiert (bspw. Cloyes, Rosenkranz, Berry, Supiano, Routt, Shannon-Dorcy & Llanque 2016).¹

Die Bedeutung der Thematik wurde auch vom Schweizer Justizvollzug erkannt und es wurden in den letzten Jahren bereits erste Erfahrungen mit älteren Insass_innen in der Vollzugspraxis gemacht. Insbesondere die Abteilung 60plus der JVA Lenzburg und die Abteilung AGE (Alter und Gesundheit) der JVA Pöschwies haben als Pionierabteilungen den Vollzug auf ältere Gefangene und solche mit erhöhtem Betreuungs- und Pflegebedarf ausgerichtet. Diese beiden Justizvollzugsanstalten sind daher auch ideale Orte, um Fragen des Lebensendes genauer zu untersuchen. Die Studie «End-of-life in prison: legal context, institutions and actors» untersuchte diese Fragen in Bezug auf die Schweiz (Hostettler, Marti & Richter 2016; Bérard & Queloz 2015).²

Im Verlauf des Forschungsprojekts wurde gegenüber den Forschenden von unterschiedlicher Seite mit dem angekündigten Todesfall

immer wieder das Bild des Notfalls in Verbindung gebracht. Wenn wir hier von einem angekündigten Todesfall sprechen, so verweisen wir damit also auf Todesfälle von Insass_innen, welche älter sind und/oder bereits der medizinischen Pflege und Behandlung bedürfen und deren Tod damit nicht plötzlich eintritt, sondern sich abzeichnet. Es sind weiter Insass_innen, die aufgrund der Dauer und Art ihrer Strafe oder Massnahme (für Details hierzu siehe den Artikel von Queloz und Bérard in dieser Ausgabe) und der Sicherheitsbedenken damit rechnen müssen, ihr Lebensende im Vollzug zu verbringen. In diesem Sinne stellen diese Todesfälle an sich keine Überraschung dar, sondern kündigen sich gewissermassen an. Der konkrete Zeitpunkt jedoch ist schwer im Voraus zu bestimmen und kann deshalb sehr wohl unerwartet kommen. Der Notfallcharakter dieser Todesfälle ist darauf zurückzuführen, dass, obwohl die Todesfälle an sich angekündigt wären, es derzeit aufgrund fehlender Erfahrung und Routine aber kaum Praktiken und Abläufe gibt, wie mit solchen Fällen zu verfahren sei. Dadurch werden Fälle des Lebensendes zu Notfall-Situationen in denen Strafvollzugpersonal, medizinisches Personal, Direktion und einweisende Behörde nur mehr reagieren können.³ So werden Insass_innen erst im letzten Moment in ein Akutspital, in der Regel die Bewachungsstation am Inselspital in Bern, verlegt.

Unter den 15 Fällen, die wir im Verlauf der Forschung dokumentieren konnten, fanden wir unterschiedliche Sterbetrajektorien. Diese beinhalten verschiedene Stationen, unterschiedliche Entscheidungen seitens Direktion, des medizinischen Personals und der einweisenden Behörde. Dabei war zu beobachten, dass eher die Umstände und Bedürfnisse der Institutionen des Vollzugs im Vordergrund standen als die individuellen Bedürfnisse der Insass_innen und deren Situation am Lebensende. Insbesondere verschärfte sich die Situation bei Insass_innen, die sich Kraft einer Sicherheitsverwahrung im Vollzug befanden. In letzter Konsequenz nimmt mit der Verwahrung der Staat in Kauf, dass Menschen im Vollzug sterben. Werden spezifischen Anforderungen an einen Verwahrungsvollzug entwickelt, so gehört daher auch der Aspekt des Lebensendes und damit aus der medizinischen Sicht auch die Palliative Care in ein solches Vollzugskonzept.

1 Für eine detaillierte Literaturübersicht siehe die Einleitung zum Special Issue «End-of-life in prison» des Journals *Correctional Health Care* (Richter & Hostettler 2017).

2 Das Projekt «End-of-life in prison: legal context, institutions and actors» wurde vom Schweizerischen Nationalfonds im Rahmen des NFP 67 «Lebensende» finanziert und dauerte vom 1. 9. 2012–30. 4. 2016 (<http://p3.snf.ch/Project-139296>). Das interdisziplinäre Team bestand aus Ueli Hostettler, Marina Richter, Nicolas Queloz, Stefan Bérard und Irene Marti. Die Autor_innen dieses Beitrags waren für die sozialwissenschaftliche Perspektive verantwortlich.

3 Dies steht etwa im Gegensatz zu den klar definierten Regeln und Handlungsabläufen, die in den Anstalten des Justizvollzugs im Falle eines Suizids zu befolgen sind.

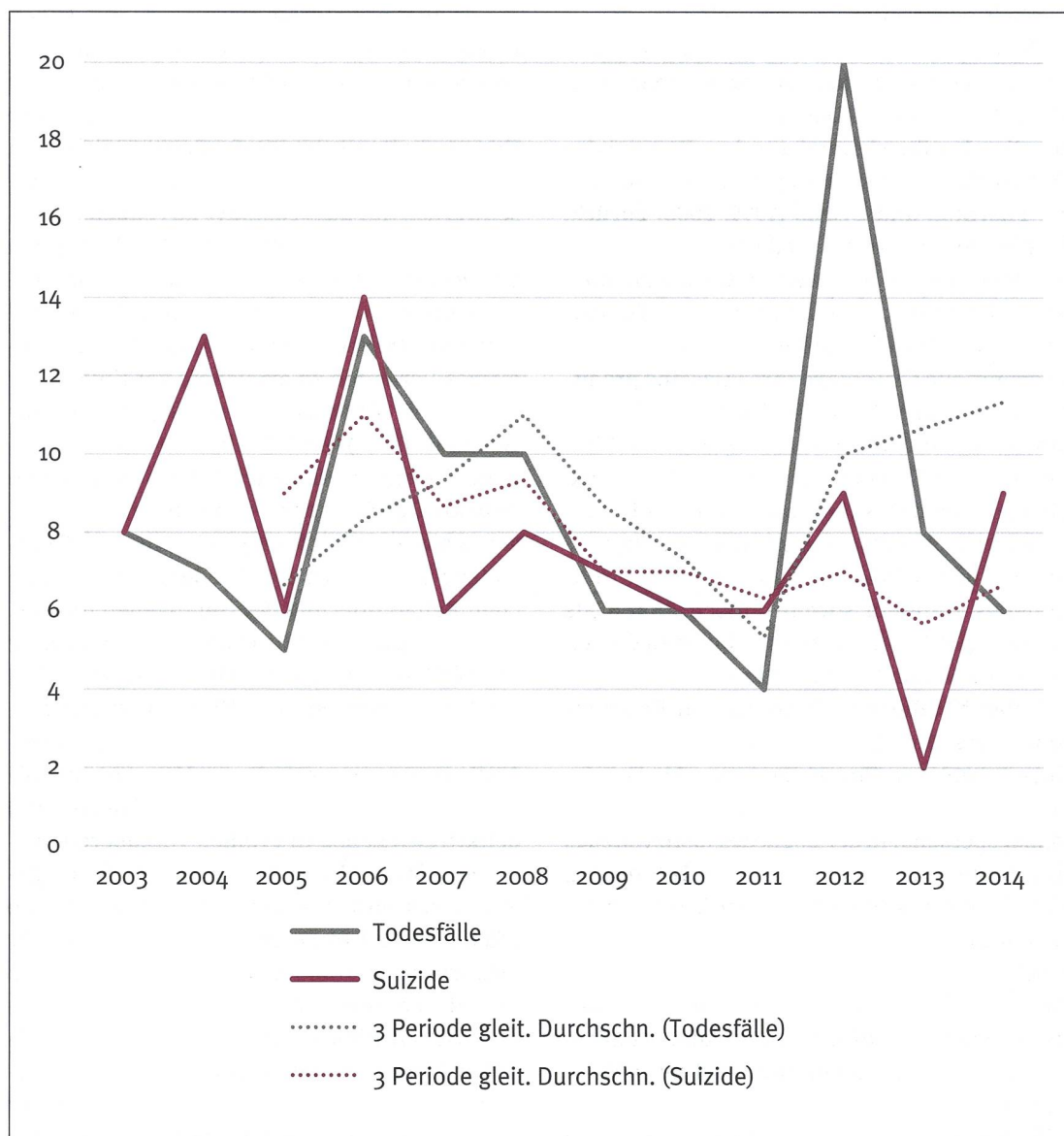


Abbildung 1: Todesfälle und Suizide im Schweizer Justizvollzug (Quelle: BfS 2016), die gepunkteten Linien stellen einen Schnitt von jeweils drei Datenpunkten dar (Glättung)

Um dies im Detail aufzuzeigen, erläutern wir im nächsten Abschnitt (2) welche Logiken im Kontext des Lebensendes im Justizvollzug bedeutsam werden. Darauf aufbauend betrachten wir sodann (3) Fälle aus unserem Material und präsentieren exemplarisch drei Sterbetrajektorien, welche das Zusammenspiel von Akteuren, Institutionen und ihren Logiken verdeutlichen und somit aufzeigen, inwiefern Lebensende-Situationen im Vollzug derzeit zu Notfällen werden. Schliesslich lassen sich folgende Fragen stellen: Wie müsste oder könnte denn ein «gutes Sterben» im Justizvollzug aussehen (4)? Und was bedeuten diese Anforderungen für den Verwahrungsvollzug (5)?

2. Justizvollzug, kurative Medizin, Palliative Care: Ein Aufeinandertreffen von unterschiedlichen Logiken

Die parallele Entwicklung in der Gesellschaft führt dazu, dass neben der gewohnten kurativen Gesundheitsversorgung mit der Palliative Care etwas Neues in den Strafvollzug eintritt. Wir erfassen diese Neuartigkeit mit dem Konzept der «institutionellen Logik». Der Strafvollzug ist bereits grundsätzlich von ambivalenten Logiken geprägt. Dies äussert sich in verschiedenen Dilemmata, wie wenn bspw. Menschen unter Bedingungen der Gefangenschaft auf die

Freiheit vorbereitet werden sollen (Paterson 1951) oder wenn Mitarbeitende neben der Aufsicht auch die Betreuung sicherstellen müssen (doppeltes Mandat). Das Konzept der institutionellen Logiken kommt aus dem Kontext des New Institutionalism und geht unter anderem auf Thornton und Ocasio (1999; 2008) zurück. Sie definieren institutionelle Logiken als «sozial konstruierte, historisch gewachsene Muster von Praktiken, Annahmen, Werten, Vorstellungen und Regeln, mittels derer Individuen die materielle Grundlage ihres Daseins produzieren und reproduzieren, Raum und Zeit organisieren und ihrer sozialen Realität Sinn verleihen» (Thornton & Ocasio 1999: 804; Übersetzung der Autor_innen). Institutionelle Logiken beinhalten demnach strukturelle, normative und symbolische Aspekte, welche individuelles Handeln sowohl einschränken als auch als Quelle der Handlungsfähigkeit dienen und somit Wandel ermöglichen.

Dabei hat diese Verbindung von Rahmenbedingungen und dem Handeln der Akteure einen komplexen Charakter. So sind beispielsweise Justizvollzugsanstalten sowie das Strafvollzugspersonal in der Logik des Justizvollzugs eingebettet und formulieren ihre Interessen, Werte und Annahmen aus dieser Logik heraus. Zudem werden diese Akteure von weiteren, in der Gesellschaft vorhandenen Logiken geprägt. Diese können sich überlagern und damit Ambivalenzen und Konflikte hervorrufen. Logiken haben immer ein materielles und kulturelles Fundament. Dies zeigt sich bspw. in der materiell-räumlichen Ausgestaltung von Anstalten oder vorherrschenden Straftheorien. Sie lassen sich weiter auf verschiedenen Gesellschaftsebenen identifizieren und analysieren. Man kann also Logiken auf der Ebene von Organisationen als Ganzes oder auch innerhalb von Organisationen auf der Ebene des Personals betrachten. Und schliesslich sind Logiken historisch gewachsen, sie haben sozusagen eine Geschichte, die für ihr Verständnis zentral ist, und sind stetem Wandel unterworfen.

Welches sind nun die Logiken, die im Justizvollzug zu finden sind? In der Literatur wird im Zusammenhang mit dem Lebensende oft über den Gegensatz zwischen «care» und «custody» geschrieben (Dubler 1998; Loeb, Penrod & Hollenbeak 2011; Turner, Payne & Barbarachild 2011). Der Logik des Justizvollzugs «custody» wird demnach eine pflegende Logik der Palliative Care entgegengesetzt. Betrachtet man

die im Justizvollzug eingeschriebenen Logiken genauer, so ergibt sich jedoch ein etwas komplexeres Bild. Wir unterscheiden insgesamt drei Logiken (Marti, Hostettler & Richter 2017): Erstens die Logik des Strafvollzugs, welche sich bereits als ambivalent erweist und daher schwerlich nur auf «custody» zu reduzieren ist. Historisch ist dem Vollzug das Logikpaar von Strafe einerseits und Resozialisierung andererseits eingeschrieben. Zur Strafe gehören Aspekte wie die Sanktionierung, um ein regelkonformes Verhalten zu erreichen, der Entzug der Freiheit in all seinen Dimensionen wie dies Goffman (1961) eindrücklich beschreibt, Aspekte des institutionellen Misstrauens sowie Aspekte der Sicherheit gegen innen wie auch gegen aussen. Gleichzeitig beinhaltet der Strafvollzug immer auch das Ziel der gesellschaftlichen Rehabilitierung der Gefangenen und damit ihre (Re-)Sozialisierung. Im Schweizer Strafvollzug drückt sich dieses Prinzip insbesondere im Konzept der Normalisierung aus. Der Strafvollzug sollte soweit als möglich den Bedingungen ausserhalb der Mauern entsprechen, um Gefangene auf ein eigenständiges und deliktfreies Leben in Freiheit vorzubereiten.

Dem Strafvollzug ist zudem, zweitens, gewissermassen auch «care» eingeschrieben; eine pflegende und fürsorgende Logik, welche der Strafe und Sanktionierung entgegensteht. Dies drückt sich insbesondere im bestehenden medizinischen Dienst – aber auch in der Sozialarbeit, dem psychiatrischen Dienst, der Seelsorge oder zusätzlichen Angeboten wie der Bildung – der jeweiligen Anstalten aus. So führt beispielsweise die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaft aus, dass die medizinische Versorgung im Vollzug qualitativ der Versorgung in der Gesellschaft entsprechen soll (SAMW 2013).

Wenn nun, drittens, Palliative Care in den Strafvollzug Einzug hält, dann wird die «care»-Logik der kurativen Medizin um die «palliative care»-Logik ergänzt. Im Gegensatz zur kurativen Medizin fokussiert die palliative Pflege auf die Qualität des verbleibenden Lebens des Menschen und seine diesbezüglichen Bedürfnisse und nicht auf seine Genesung. Während die kurative Medizin sich immer im Spannungsfeld zwischen den institutionellen Interessen des Vollzugs (bspw. Schutz des Personals vor Infektionskrankheiten) und den Bedürfnissen der Insass_innen bewegt (Sprumont, Schaffter, Hostettler, Richter & Perrenoud 2009), kann die

palliative Pflege sich gänzlich dem Insassen als Menschen widmen. So kann sie sich beispielsweise auch der fürsorgerischen Pflicht des Staates entziehen, welche in der «care»-Logik eingeschrieben ist, und muss das Leben des Insassen nicht um jeden Preis erhalten.

Diese verschiedenen Logiken treffen in Situationen von Insass_innen am Lebensende aufeinander und führen zu dem was Thornton und Ocasio eine «strukturelle Überlappung» (2008, 116) nennen. Da Anstalten des Vollzugs nicht als Orte des Sterbens konzipiert sind und das Sterben keinen Platz in der Vollzugslogik hat, treten somit durch Sterbefälle neue Logiken in den Vollzug ein. Diese überlagern und konkurrenzieren sich, bieten gleichzeitig aber auch Raum für produktive Entwicklungen und Veränderungen.

3. Institutionelle Praxis: Wie findet sterben im Vollzug statt?

Die beschriebenen Logiken lassen sich in den verschiedenen Situationen am Lebensende wiederfinden. Aus Dokumenten und Insassenakten der Anstalten aber auch der einweisenden Behörde konnten wir solche Situationen rekonstruieren.⁴ Wir sprechen im Folgenden von Sterbetrajektorien, weil das Lebensende in den meisten Fällen zu einer Reise durch verschiedene Stationen wird. Wie und weshalb es zu dieser Sterbetrajektorie kommt und was dies für alle involvierten Akteure bedeutet soll im Folgenden anhand konstruierter exemplarischer Fälle betrachtet werden, wie der folgende erste Fall:

Mit einer Verwahrung nach Art. 64 StGB und einer Einschätzung als «gefährlich» sind für Herrn Kunz⁵ die Perspektiven auf eine Entlassung aus dem Vollzug gering. Er muss sich auf ein Lebensende im Vollzug einstellen. In den ersten Jahren seines Aufenthalts in der Anstalt ist ihm dies zwar bewusst, richtig deutlich wird dieses Verdikt aber erst als er die Diagnose Krebs⁶ erhält. Für eine erste Behandlung wird er in die BEWA verlegt. Als sich sein Zustand wieder stabilisiert, wird er in die Anstalt zurückverlegt. In der BEWA hat er, genauso wie in der Anstalt, keinen Besuch erhalten. Herr Kunz hat schon lange den Kontakt zu Familie und Freunden verloren. Über die Jahre hinweg ist die Anstalt mit dem Personal und den Mitinsassen zu einem Stück Familie geworden. Daher freut er sich, trotz seines Zustandes, zurück in der Anstalt zu sein. Sein Zustand verschlechtert sich jedoch zusehends. Er spricht mit dem Personal darüber, dass er gerne in der Anstalt bleiben würde und dort auch sterben möchte. Als die Situation sich aber soweit verschärft, dass der medizinische Dienst der Anstalt sich nicht mehr in der Lage

sieht, die medizinische Verantwortung für Herrn Kunz zu tragen, wird er erneut und gegen seinen Wunsch in die BEWA verlegt, wo er dann auch losgelöst von seiner gewohnten Umgebung bis zu seinem Tod bleibt. Ein leitender Angestellter der Anstalt geht ihn dort noch besuchen.

Die kurze Darstellung zeigt, wie die Möglichkeiten eines Lebensendes ausserhalb des gesicherten Bereichs von (geschlossener) Anstalt und (gesicherter) BEWA für Herrn Kunz ausser Reichweite sind, da er bis zuletzt als «gefährlich» eingestuft wird. Entgegen seines ausdrücklichen Wunsches wird er auch für die letzten Tage in die BEWA zurückgebracht (siehe Abbildung 2) und kann dort zumindest noch von einem Angestellten besucht werden.



Abbildung 2: Sterbetrajektorie Herr Kunz

Anstalt wie auch BEWA zeichnen sich durch die Kombination der Logiken von «custody» und «care» aus. Der Sicherheitsaspekt führt jedoch zu vielen Einschränkungen für den Gefangenen. Beispielsweise wird ihm nur die Medikation abgegeben, die er für die nächste Dosis braucht, anstatt dass er selbst die Kontrolle darüber, insbesondere nachts in der Anstalt, übernehmen könnte. Auch dem Personal sind Grenzen gesetzt, wenn es ihm, angesichts der Tatsache, dass er dem Lebensende entgegen sieht, kleinere Wünsche gönnen und Freiheiten gewähren möchte. Die BEWA mit ihrer Ausrichtung als Akutstation ist einer kurativen Logik verpflichtet, welche nicht auf palliative

⁴ Im Verlauf der Forschung wurde in den beiden beteiligten Anstalten teilnehmende Beobachtung durchgeführt, es wurden leitfadengestützte Interviews mit Insassen, Strafvollzugspersonal, medizinischem Personal, dem Sozialdienst, Direktion und Seelsorge geführt. Darüber hinaus wurden auch Gespräche mit verantwortlichen Personen in der Bewachungsstation des Inselspitals Bern (BEWA), einer einweisenden Behörde und einer konkordatlichen Fachkommission (Kofako) geführt. In den Anstalten und bei der einweisenden Behörde hatten wir auch Zugang zu den Akten und konnten daraus die hier vorgestellten Fälle rekonstruieren und zu exemplarischen Fällen verdichten. Die Abläufe, Stationen und Details sind verschiedenen gleich gelagerten Fällen entnommen.

⁵ Aufgrund der wenigen in der Schweiz inhaftierten Frauen und der ohnehin geringen Anzahl bisheriger und aktueller Sterbefälle im Vollzug befasste sich unsere Forschung mit männlichen Gefangenen. Das heisst jedoch nicht, dass diese Ausführungen in näherer Zukunft nicht auch auf Frauen im Vollzug zutreffen werden.

⁶ Die drei Fälle erkrankten alle an Krebs und sterben auch an dieser Krankheit. Einerseits trifft es zu, dass ein Grossteil der «angekündigten Tode» im Vollzug auf eine Krebsdiagnose zurückgeht. Andererseits spielt der Typ der Krankheit an sich keine Rolle für die Fragen, die wir hier diskutieren.



Abbildung 3: Sterbetrajektorie Herr Müller

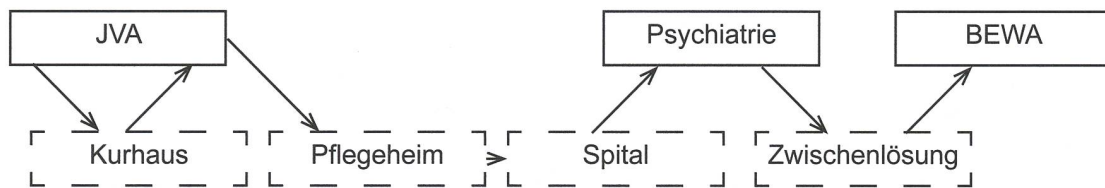


Abbildung 4: Sterbetrajektorie Herr Meier

Situationen ausgerichtet ist. Auch wenn die Angestellten Anstrengungen unternehmen, dem sterbenden Gefangenen entgegenzukommen, sind auch ihnen institutionell und durch die auf Sicherheit ausgerichteten räumlichen Gegebenheiten Grenzen gesetzt.

Mit einer anderen Strafe oder Massnahme kann sich auch die Sterbetrajektorie ändern:

Herr Müller ist einer der älteren Insassen in der Anstalt und ihm wurde vor einiger Zeit die Diagnose Krebs mitgeteilt. Er ist noch nicht sehr lange inhaftiert und da er eine mehrjährige Strafe absitzt, hat er Angst, dass er vor dem Ende seiner Haftdauer noch im Vollzug sterben wird. Den Kontakt zum engeren familiären Umfeld hat er in Haft bewahrt und er möchte zurück in sein Umfeld, um Abschied zu nehmen. Aufgrund der langen Haftdauer, sieht die Anstalt jedoch keine Möglichkeit, ihn früher zu entlassen. Als der Gesundheitszustand von Herrn Müller sich zusehends verschlechtert und er für den medizinischen Dienst in der Anstalt nicht mehr tragbar ist, wird er in die BEWA verlegt. Dort gelten für ihn praktisch dieselben Restriktionen wie in der Anstalt: seine Familie kann ihn kaum besuchen und wenn, dann nur durch eine Trennscheibe mit ihm sprechen, auch würde er gerne das Fenster öffnen und die Vögel draussen hören, aber dies ist aus Sicherheitsgründen nicht möglich. Sein Zustand stabilisiert sich, jedoch ist es aus medizinischer Sicht klar, dass Herr Müller sich am Lebensende befindet. Ein längerer Aufenthalt ist in der BEWA als Akutstation jedoch nicht möglich. Ausserdem kann sich aus Sicht der Ärzteschaft die Haftsituation lebensverkürzend auswirken. Daher schätzen sie den Insassen als nicht mehr hafterstehungsfähig ein. Vor diesem Hintergrund veranlasst die einweisende Behörde einen Strafunterbruch (Art. 92 StGB). Von der BEWA wird Herr Müller daher direkt zu seiner Familie entlassen, wo er nach 9 Monaten verstirbt.

Auch Herr Müllers Sterbetrajektorie ist zu Beginn in der institutionellen Logik von Sicherheit und Strafe einerseits und einer fürsorglichen kurativen Medizin andererseits gefangen. Seine Familie kann ihn nur unter sehr restriktiven Bedingungen besuchen, sowohl in der Anstalt als auch in der BEWA. In der Phase des Lebensendes, wenn Nähe und Kontakt von

Bedeutung sind, kann eine Kommunikation durch die Glasscheibe noch weniger als sonst den menschlichen Bedürfnissen genügen. Entsprechend äussert er auch den Wunsch, das Lebensende ausserhalb dieser Logik und damit ausserhalb des Vollzugs verbringen zu dürfen.

Die rechtliche Situation macht es möglich, ihm einen Haftunterbruch zu gewähren. Dadurch kann seinem Wunsch nachgekommen werden, ihn von der BEWA zu seiner Familie zu entlassen (Abbildung 3). Der Haftunterbruch stellt eine der rechtlichen Möglichkeiten dar, wie ein Gefangener aus dem Vollzug und damit aus der Logik von «care» und «custody» entlassen werden kann (für weitere Möglichkeiten siehe Queloz & Bérard in diesem Heft). Die Entlassung zur Familie bedeutet nicht unbedingt, dass Herr Müller auch bei der Familie stirbt. Der Haftunterbruch eröffnet aber Möglichkeiten, andere Institutionen für eine Unterbringung zu nutzen, wie beispielsweise ein Hospiz, welche nach einer institutionellen Logik der palliativen Pflege funktionieren.

Wie zuvor schon angetönt, suchen die Mitarbeitenden oft nach Möglichkeiten, ihren Handlungsspielraum auszunutzen, denn sie sind sich bewusst, dass das Umfeld des Vollzugs und seine bestehenden institutionellen Logiken die Bedingungen für ein «gutes» Sterben stark einschränken. Eine Strategie stellt dabei die Suche nach alternativen Orten dar. Die folgende Vignette liefert ein Beispiel hierfür:

Herr Meier hat schon viele Jahre im Vollzug verbracht und dem Personal gegenüber immer wieder erwähnt, dass er auf keinen Fall im Vollzug sterben will. Da er aber nach Art. 64 StGB verwahrt ist und als «gefährlich» gilt, stehen seine Chancen auf ein Lebensende ausserhalb der Mauern schlecht. Seine Krebserkrankung verläuft langsam und er kann nach einer ersten Chemotherapie in ein Kurhaus. Sobald er aber wieder bei Kräften ist, wird er wieder in die Anstalt überführt.

Die Krankheit hat ihn mitgenommen und die Anstalt erkennt einen erhöhten Pflegebedarf. Da auch die Mobilität und allgemein die körperliche Verfassung von Herrn Meier reduziert sind, wird versucht, ihm ein Platz in einer alternativen Institution zu suchen. Verschiedene Pflegeheime werden angefragt, doch überall erhält die einweisende Behörde Absagen aufgrund der Gefährlichkeit des Gefangenen. Schliesslich kommt es doch zu einer Probewoche. Die Probe verläuft aufgrund seines als nicht kooperativ wahrgenommenen Verhaltens negativ, aber da Herr Meier intensiver Pflege bedarf wird er vorerst in ein Spital eingeliefert. Seine potentielle Gefährlichkeit führt zu weiteren Etappen über die geschlossene Abteilung der Psychiatrie, die BEWA und andere Zwischenlösungen bis Herr Meier schliesslich in der BEWA verstirbt.

Die Situation von Herrn Meier ist rechtlich ähnlich gelagert wie die Situation von Herrn Kunz. Er ist ebenso verwahrt und wird als «gefährlich» eingestuft. Da er aber aufgrund seines Gesundheitszustands zunehmend immobil wird, sieht die Anstalt und mit ihr die einweisende Behörde die Notwendigkeit als gegeben, ihn in eine Organisation zu verlegen, die auf Pflege spezialisiert ist. Die Sterbetrajektorie von Herrn Meier zeigt die verschiedenen Versuche und Stationen auf. In der Grafik (Abbildung 4) verweisen die gestrichelten Linien auf die Organisationen der Pflege, welche am Lebensende auch eine palliative Pflege anbieten können. Es wird jedoch ersichtlich, dass es schwierig ist, eine solche Organisation zu finden, ohne dass auf bereits bestehende institutionelle Abmachungen zurückgegriffen werden kann. In unseren Daten gab es auch Fälle, in denen zwar eine Lösung, beispielsweise ein Hospiz, gefunden wurde, der Gefangene jedoch, aufgrund der langwierigen Lösungsfindung, vorher verstarb. Das Fehlen von vorbereiteten Handlungsabläufen und Kooperationen mit externen Organisationen, welches sich im Charakter des Notfalls äussert sowie der enge Zeitrahmen am Lebensende, erschweren eine Verlegung an alternative Pflegeorte.

Es zeigt sich auch, dass immer wieder auf Orte zurückgegriffen werden muss, wo eine Sicherheitslogik vorherrscht. Auch Herr Meier stirbt am Schluss in der BEWA, wie Herr Kunz. Das Beispiel zeigt auch, dass Mitarbeitende und Anstalten sehr wohl erkannt haben, dass die Problematik weniger darin liegt, dass ein Gefangener grundsätzlich im Vollzug verstirbt, sondern, dass die Logik von «custody» ein würdiges Sterben weitgehend verunmöglicht. Ein menschenwürdiges Sterben wird demnach mit einem Sterben ausserhalb der Logik des Vollzugs in Verbindung gebracht.

Das Beispiel verweist weiter auf den Zustand der Liminalität (Turner 1969) in dem sich der Schweizer Vollzug im Hinblick auf Fragen des Lebensendes derzeit befindet. Turner hat diesen Begriff im Zusammenhang mit Übergangsriten geprägt, in deren Ablauf sich eine Person von der zuvor gültigen Situation – etwa der Kindheit – löst und sich vor der Integration in das Erwachsensein in einem Schwellenzustand (Liminalität) befindet. Dieser Zustand ist einerseits ein Moment der Krise und andererseits ein Moment, in dem sich auch die zukünftige neue Praxis abzeichnet. Bezogen auf die Thematik des Lebensendes im schweizerischen Vollzug bezeichnet Liminalität den Moment der Krise am Übergang von einer früheren gewohnten Praxis zu einer neuen, sich abzeichnenden Form des Umgangs. Die Probleme im Zusammenhang mit dem Lebensende sind noch relativ neu und entsprechend werden derzeit die Grenzen der bisherigen Praxis erweitert, neue Praktiken erprobt und alte revidiert. Die Situation des Lebensendes im Justizvollzug stellt eine neuartige Herausforderung dar und führt in gewissem Sinne zu Unklarheit, wie wir sie mit dem Notfallcharakter beschrieben haben. Im Kontext dieser Unklarheit entsteht aber auch Raum für erste Erfahrungen und die Entwicklung von Praktiken. Diese Suche nach guten Praktiken beinhaltet auch die Suche nach geeigneten institutionellen Kooperationspartnern ausserhalb des Vollzugs.

4. «Gutes Sterben» im Vollzug?

Zu Beginn des Artikels haben wir von der strukturellen Überlagerung verschiedener Logiken innerhalb des Justizvollzugs gesprochen. Die exemplarischen Fälle verweisen aber eher auf die Suche nach Lösungen ausserhalb der Anstaltsmauern, anstatt die palliative Pflege in die Anstalt zu integrieren. Dies hängt mit verschiedenen Faktoren zusammen. Einerseits ist es für die Anstalt im ersten Moment schwierig, palliative Pflege in die Anstalt zu bringen. Der bestehende medizinische Dienst ist auf kurative Pflege spezialisiert und ist auch in die institutionelle Logik von «custody» eingebunden. Verschiedene Beispiele dokumentieren institutionelles Misstrauen auch seitens des medizinischen Dienstes gegenüber den Gefangenen. So wird oft verlangt, dass Medikamente vor den Augen des Personals eingenommen werden, um eine

andere Verwendung oder Missbrauch zu verhindern oder man erwägt, inwiefern die Gefangenen ihre gesundheitliche Situation simulieren. Diese berechtigten Vorbehalte erweisen sich als Hindernisse, wenn der gleiche Dienst auch palliative Pflege leisten soll. Gleichzeitig hängt das Verhältnis von medizinischem Dienst, Anstalt und Insassen auch stark von der Art der Einbindung des medizinischen Personals ab: ist es von der Anstalt angestellt, handelt es sich um konsiliarisches Personal oder ist das Personal dem kantonalen Gesundheitsdienst unterstellt. Dies würde also bedingen, dass die palliative Pflege als externe Dienstleistung im Bedarfsfall eingekauft wird. Auch hier wiederum stellt der Zeitfaktor eine wichtige Komponente dar, es muss im konkreten Fall rasch eine gute Lösung gefunden werden. Schliesslich schlägt sich die Logik des Vollzugs auch in der Materialität nieder: Derzeit fehlt es an Infrastruktur, um unheilbar Kranke und ältere Gefangene längerfristig ihren Bedürfnissen entsprechend angemessen versorgen zu können.

Andererseits ist bei den Akteur_innen des Vollzugs die Vorstellung verbreitet, dass ein menschenwürdiges Sterben nur ausserhalb des Vollzugs möglich ist. Wenn Gefangene ein Sterben im Gefängnis aber explizit wünschen, weil die Anstalt ihr Zuhause und die Mitarbeitenden und Mitgefangenen zu einer Art Familie geworden sind, wird diese Vorstellung hinfällig. Schliesslich schafft aber gerade der Verwahrungsvollzug in gewissem Sinne Fakten: Wenn Insass_innen, für die eine Entlassung aus Sicherheitsüberlegungen auch am Lebensende nicht infrage kommt, den Vollzug nicht verlassen können, siehe das Beispiel von Herrn Kunz, dann liegt es in der fürsorgerischen Pflicht des Staates, sich des Lebensendes der Verwahrten in menschenwürdiger Weise anzunehmen.

Wie kann also ein «gutes Sterben» im Kontext des Vollzugs stattfinden? «Gutes Sterben» ist ein kontroverser Begriff, da er immer auch eine Normierung beinhaltet, wie ein solches Sterben auszusehen hat. Und da die direkt Betroffenen im Nachhinein nicht zu ihrer Zufriedenheit befragt werden können, drückt der Begriff weniger eine Bilanz der Gestorbenen, als gesellschaftliche Vorstellungen über das Sterben aus. So lässt sich ein gutes Sterben aus heutiger, westlicher Perspektive als ein Sterben beschreiben, das selbstbestimmt, schmerzfrei und geplant vonstattengeht (Schneider 2005). Der Aspekt der Linderung der Schmerzen und

anderer Symptome ist im Vollzug grundsätzlich gewährleistet. Die anderen beiden Aspekte zeigen jedoch die Grenzen eines Sterbens innerhalb der Vollzugslogik auf. Selbstbestimmtheit ist durch eine Logik, welche die Gefangenen dem Funktionieren des Systems unterordnet, prinzipiell nur äusserst begrenzt möglich. In Interviews und aus Beobachtungen hat sich immer wieder gezeigt, dass sich das Personal dieser Diskrepanz bewusst ist und versucht, mit den Gefangenen das Gespräch zu suchen und Tod und Sterben auch zu thematisieren. Gleichzeitig verweist der eingangs eingeführte Begriff des Notfalls darauf, dass gerade die Planbarkeit in der derzeitigen Situation der Liminalität erschwert ist. Mit Planbarkeit kann zwar nicht gemeint sein, dass das Sterben konkret und im Detail planbar wird, vielmehr geht es darum, dass Vorbereitungen nötig sind, um zum gegebenen Zeitpunkt Optionen ermöglichen und Notfall-Situationen verhindern zu können. Der beschriebene Fall von Herrn Meier zeigt, wie eine zuvor mangelnde Vorbereitung (bspw. institutionalisierte Kooperationen mit alternativen Organisationen) zu einer langen Suche nach Lösungen und einem unwürdigen «Hin-und-Her» mit mehrfacher Verlegung des Gefangenen führen kann.

Wie kontrovers man auch den Begriff des «guten Sterbens» diskutieren mag, er verweist auf gesellschaftliche Vorstellungen, wie wir sie auch in Interviews mit Gefangenen wiedergefunden haben, wobei vor allem auch der Wunsch geäussert wurde, durch eine vertraute Person begleitet sterben zu dürfen. Vorstellungen vom «guten Sterben» zeigen insbesondere auch deutlich auf, dass innerhalb einer Vollzugslogik Sterben immer problematisch bleiben wird. Daher zeichnen sich zwei Möglichkeiten ab, die auch durch die Art der Strafe (Endstrafe) oder Massnahme (Sicherheitsverwahrung) beeinflusst werden.

Einerseits kann nach Orten ausserhalb des Vollzugs gesucht werden, wo eine alternative, palliative Logik einen adäquaten Ort zum Sterben schafft. Dabei zeigt sich jedoch, dass viele der bestehenden Institutionen einer Aufnahme von Straftätern eher negativ gegenüberstehen. Kooperationen mit externen Institutionen sind insbesondere für Gefangene mit Endstrafen eine Möglichkeit, ausserhalb der Vollzugslogik zu sterben. Es muss sich dabei aber nicht unbedingt um eine professionelle Institution wie ein Pflegeheim oder ein Hospiz handeln. Sehr

wohl kann auch eine Familie (u. U. mit der geeigneten medizinischen Unterstützung durch eine ambulante palliative Versorgung) ein solches Umfeld bieten. Wenn es sich jedoch um Verwahrte handelt, schränken Sicherheitsüberlegungen den Handlungsspielraum zusätzlich ein und von Seiten der alternativen Institutionen wird Bedenken geäußert (siehe das Beispiel von Herrn Meier). Gesundheitliche Beeinträchtigungen können jedoch die Gefährlichkeit eines Verwahrten soweit einschränken, dass eine Verlegung in eine alternative Institution aus Sicht der einweisenden Behörde vertretbar wird. Ohne entsprechende vorgängige Kooperationen ist ein solches Unterfangen jedoch schwerlich durchzuführen.

Andererseits kann die palliative Logik auch in den Vollzug einbezogen werden. Dies würde bedeuten, dass innerhalb des Vollzugs ein palliativer Dienst nicht nur temporär und punktuell einbezogen wird, sondern dass auch ein Raum geschaffen wird, in dem die palliative Logik institutionalisiert werden kann (Hostettler, Marti & Richter 2016, 91 ff.; Richter im Erscheinen). Dies kann in einem ersten Schritt die Zelle des Gefangenen oder ein Krankenzimmer sein. Denkt man den Verwahrungsvollzug weiter, kann sich diese Logik aber auch auf weitere Räume ausdehnen, wie wir im Folgenden weiter ausführen werden.

5. Fazit: Lebensende im Verwahrungsvollzug

In der Schweiz sind und werden es vor allem verwahrte Personen sein, welche ihr Lebensende im Vollzug verbringen werden, da die Sicherheitsbedenken alternative Orte praktisch ausschliessen. Derzeit zeichnen sich in der Schweiz Diskussionen zur Trennung von Verwahrungsvollzug und Normalvollzug ab. Die damit verbundenen Überlegungen zu einer speziellen Ausgestaltung des Verwahrungsvollzugs sind Ausdruck einer Suche nach Lösungen um das «Sonderopfer», das die Verwahrten gegenüber der Gesellschaft erbringen, zu kompensieren. Im Zusammenhang mit diesen Debatten und der Frage des Lebensendes, wie wir sie in diesem Artikel diskutiert haben, lassen sich folgende Punkte anmerken.

Wenn «gutes Sterben» heutzutage als schmerzfrei, geplant und selbstbestimmt definiert wird, so ist insbesondere für Verwahrte

der Aspekt der Selbstbestimmung zumindest in doppelter Hinsicht problematisch. Einerseits können Verwahrte am Lebensende nicht über wie, wo und wann entscheiden, weil sie verwahrt sind oder weil keine Optionen vorbereitet wurden. Andererseits haben sie zumeist Jahre und Jahrzehnte in einer Institution verbracht, die ihnen einen Grossteil der Selbstbestimmung genommen hat. Sie haben sozusagen über die Jahre verlernt, selbst zu entscheiden, was für sie gut oder wichtig ist.

Mit Ausnahme der Sonderabteilungen in der JVA Lenzburg und der JVA Pöschwies, die sich auf alte und kranke (verwahrte) Gefangene spezialisiert haben, wird der Verwahrungsvollzug gemeinsam mit dem Normalvollzug und im selben Regime durchgeführt. Dies liegt einerseits auf der Hand, da der (geschlossene) Normalvollzug ein probates Mittel zur Herstellung von Sicherheit darstellt. Gleichzeitig ist die Logik des Normalvollzugs auch auf Resozialisierung und Normalisierung ausgerichtet. Für Verwahrte rückt eine Resozialisierung aber aus Sicherheitsbedenken in den Hintergrund. Daher dürfen für diese Personen Aspekte der Normalisierung und Resozialisierung nicht ohne Kompensation auf den Aspekt Sicherheit reduziert werden. Diese Problematik zeigt sich besonders klar im Moment des Lebensendes im Vollzug.

Ein alternativer Verwahrungsvollzug – wie auch immer dieser materiell und organisatorisch ausgestaltet würde – liesse sich gewissermassen als Raum konzipieren, der dem gesellschaftlichen Kontext weitgehend entspricht, jedoch durch ein Sicherheitsdispositiv von diesem Aussenraum getrennt bleibt. Damit wird eine Äquivalenz von Innen und Aussen und gleichzeitig die nötige und elementare Trennung zwischen Innen und Aussen möglich.

Ein solcher Raum für den Verwahrungsvollzug würde eine Alternative zu bestehenden Räumen des Straf- und Massnahmenvollzugs bedeuten. Wo im Normalvollzug die Ambivalenz von Sanktionieren und Rehabilitieren den Alltag prägen und damit an die Frage von Schuld und Wiedereingliederung geknüpft sind, verweisen diese immer auch auf die Perspektive der Entlassung. Diese Perspektive soll auch im Verwahrungsvollzug weiterhin oberstes Prinzip sein (Künzli, Eugster & Schultheiss 2016), jedoch soll, sofern eine Entlassung nicht möglich ist, der Vollzug insbesondere darauf ausgerichtet sein, das Leben im Verwahrungs-

vollzug lebenswert zu gestalten: Regelungen zu lockern, Perspektiven im Vollzug zu entwickeln, das Erleben von Individualität zu fördern und die Bedürfnisse des Einzelnen ins Zentrum zu stellen. Dies würde bedeuten, dass mit dem Verwahrungsvollzug ein Raum ausserhalb der Vollzugslogik geschaffen und in gewissem Sinne die Kontinuität des gesellschaftlichen Kontexts gewährleistet wird. In einem solchen Raum könnte sich auch die palliative Logik auf ganz andere Weise entfalten als in Räumen der Vollzugslogik.

Literatur

- Bérard S., Queloz N., *Fin de vie dans les prisons en Suisse: aspects légaux et de politique pénale*, Jusletter 2. November 2015.
- BJS, Bureau of Justice Statistics, *Mortality in Local Jails and State Prisons, 2000–2013 – Statistical Tables*, August 2015, NCJ 248756.
- Cloyes K.G., Berry P.H., Martz K., Supiano K.P., *Characteristics of prison hospice patients: Medical history, hospice care, and end-of-life symptom prevalence*, *Journal of Correctional Health Care* 21, 2016, 298–308.
- Cloyes K.G., Rosenkranz S.J., Berry P.H., Supiano K.P., Routt M., Shannon-Dorcy K., Llanque S.M., *Essential elements of an effective prison hospice program*, *American Journal of Hospice & Palliative Medicine* 33, 2016, 390–402.
- Cohn F., *The ethics of end-of-life care for prison inmates*, *Journal of Law, Medicine & Ethics* 27, 1999, 252–259.
- Dubler N.N., *The Collision of Confinement and Care: End-of-Life Care in Prisons and Jails*, *Journal of Law, Medicine & Ethics* 26, 1998, 149–56.
- Goffman E., *Asylums, Essays on the social situation of mental patients and other inmates*, Anchor Books, New York 1961.
- Hostettler U., Marti I., Richter M., *Lebensende im Justizvollzug Gefangene, Anstalten, Behörden, Stämpfli*, Bern 2016.
- Künzli J., Euster A., Schultheiss M., *Haftbedingungen in der Verwahrung, Menschenrechtliche Standards und die Situation in der Schweiz*, Schweizerisches Kompetenzzentrum für Menschenrechte (SKMR), Bern 2016.
- Loeb S.J., Penrod J., Hollenbeak C.S., Smith C.A., *End-of-Life Care and Barriers for Female Inmates*, *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 40, 2011, 477–85.
- Marti I., Hostettler U., Richter M., *End-of-Life in High-Security Prisons in Switzerland: Overlapping and Blurring of «Care» and «Custody» as Institutional Logics*, *Journal of Correctional Health Care* 23, 1/2017.
- Maschi T., Kwak J., Ko E., Morrissey M.B., *Forget me not: Dementia in prison*, *Gerontologist* 52, 2012, 441–451.
- Paterson A., *Paterson on Prisons: Being the Collected Papers of Sir Alexander Paterson*, F. Muller, London 1951.
- Richter M., *The dying body as a site of negotiation: care and control in end-of-life situations in Swiss prisons*, *Transactions of the British Institute of Geographers*, im Erscheinen.
- Richter M., Hostettler U., *End-of-life in prison: Talking across disciplines and across countries*, *Journal of Correctional Health Care* 23, 1/2017.
- SAMW, Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, *Medizin-ethische Richtlinien, Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen 2013*, http://www.samw.ch/dam/jcr:1ad584ee-ad5f-4aa1-9f8b-96335d329a3e/richtlinien_samw_inhaftierte_juni_2015.pdf.
- Schneider W., *Der «gesicherte» Tod – Zur diskursiven Ordnung des Lebensendes in der Moderne*, in: Knoblauch H., Zingerle A. (Hrsg.), *Thanatosoziologie: Tod, Hospiz und die Institutionalisierung des Sterbens*, Duncker & Humblot, Berlin 2005, 55–79.
- Sprumont D., Schaffter G., Hostettler U., Richter M., Perrenoud J., *Pratique Médicale En Milieu de Détention, Effectivité Des Directives de l'Académie Suisse Des Sciences Médicales Sur L'exercice de La Médecine Auprès de Personnes Détenues, Synthèse*, Institut de droit de la santé (Université de Neuchâtel), Universität Freiburg (Departement Sozialarbeit und Sozialpolitik), Neuchâtel/Fribourg 2009.
- Thornton P.H., Ocasio W., *Institutional Logics and the Historical Contingency of Power in Organizations: Executive Succession in the Higher Education Publishing Industry, 1958–1990*, *American Journal of Sociology* 105, 1999, 801–843.
- Thornton P.H., Ocasio W., *Institutional Logics*, in: Greenwood R., Oliver C., Sahlin-Andersson K., Suddaby R. (Hrsg.), *Handbook of Organizational Institutionalism*, SAGE, London 2008, 99–129.
- Turner M., Payne S., Barbarachild Z., *Care or Custody? An Evaluation of Palliative Care in Prisons in North West England*, *Palliative Medicine* 25, 4/2013, 70–77.
- Turner V., *The ritual process: Structure and anti-structure*, Aldine Publishing Co., Chicago 1969.
- Wulf R., Grube A., *4.15 Sterben im Gefängnis*, in: Anderheiden M., Eckart W.U. (Hrsg.), *Handbuch Sterben und Menschenwürde*, De Gruyter, Berlin 2012, 1571–1594.

Marina Richter,

Ueli Hostettler und

Irene Marti

Universität Bern

Institut für Strafrecht und Kriminologie

Schanzeneckstrasse 1

Postfach

3001 Bern

<http://prisonresearch.ch>

marina.richter@krim.unibe.ch

ueli.hostettler@krim.unibe.ch

Irene.marti@krim.unibe.ch