

Zeitschrift: Horizonte : Schweizer Forschungsmagazin
Herausgeber: Schweizerischer Nationalfonds zur Förderung der Wissenschaftlichen Forschung
Band: 21 (2009)
Heft: 83

Artikel: "Der Strafvollzug ist eine Blackbox"
Autor: Hafner, Urs / Schipper, Ori / Tag, Brigitte
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-968400>

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: 07.02.2026

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



«Der Strafvollzug ist eine Blackbox»

Freiheit hat, solange er für andere keine Gefahr darstellt. Sofern der Inhaftierte urteilsfähig ist, zählt sein Wille, bis zum bitteren Ende... Andererseits kann man sagen, dass der Strafvollzug und damit auch die Vollzugsmedizin für die Fürsorge des Gefangenen zuständig sind. Dieser soll die Gefangenschaft gut überstehen und resozialisiert werden, damit er wieder in Freiheit leben kann. Wenn der Arzt bei einem Hungerstreik nichts unternimmt, kann er wegen Unterlassung oder Tötung angeklagt werden. Wenn er hingegen eine Zwangernährung verordnet, riskiert er eine Verurteilung wegen Körperverletzung. Heute handelt er begreiflicherweise so, dass er das geringste Risiko wählt, sich strafbar zu machen.

Ist diese Situation nicht geregelt?

Abgesehen von einigen kantonalen Bestimmungen bestehen in der Schweiz im Prinzip nur die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften, wonach der Wille des Patienten zu wahren ist. Aber das ist kein verbindliches Recht. Die Gerichte müssen sich an die Grundrechte und die Europäische Menschenrechtskonvention halten, also eine Abwägung verschiedener Rechtsgüter vornehmen. Meines Erachtens gehört festgelegt, dass der freie Wille des in den Hungerstreik Getretenen zu respektieren ist und er permanent die Gelegenheit zum Essen und Trinken hat. So trägt man seiner Autonomie Rechnung, und der Staat lässt sich nicht nötigen, Zwang auszuüben.

Wo sehen Sie in Bezug auf die rechtliche Regulierung der Vollzugsmedizin den grössten Handlungsbedarf?

Es gibt kein Strafvollzugsgesetz auf Bundesebene. Einige Kantone haben ein Strafvollzugsgesetz, andere nur Strafvollzugsverordnungen, wieder andere sagen, das brauchen wir nicht, wir machen eine Hausordnung für die jeweilige Strafanstalt... Die Rechtsqualitäten sind sehr

Die für die Gesundheit von Strafgefangenen zuständigen Ärzte stehen heute vor mehr Herausforderungen denn je. Die Strafrechtlerin Brigitte Tag empfiehlt deshalb die einheitliche Regelung von deren Rechten und Pflichten.

VON URS HAFNER UND ORI SCHIPPER
BILD DEREK LI WAN PO

Frau Tag, Sie haben die Gesundheitsfürsorge in Schweizer Strafanstalten untersucht. Was ist das Besondere an der Arbeit des Gefängnisarztes?

Die Gefängnisärzte – und die wenigen Gefängnisärztinnen – sind prinzipiell nicht nur dem Wohl des kranken Inhaftierten, sondern auch der Gefängnisführung verpflichtet. Das fängt schon bei der Eintritts-

untersuchung an: Der Arzt stellt unter anderem fest, ob der Häftling arbeitsfähig ist oder eventuell drogenabhängig – Dinge, die ein Patient nicht unbedingt mitteilen will. Der Arzt kann nun schwierig sagen: Ich bin nur Arzt, lasst mich bitte in Ruhe mit euren Vollzugaufgaben.

Der Gefängnisarzt steckt also im Dilemma?

Genau. Nehmen wir das Beispiel des Hungerstreiks. Einerseits kann man argumentieren, dass der Gefangene ein Recht auf Selbstbestimmung und persönliche

unterschiedlich. Notwendig ist ein einheitlicher rechtlicher Bezugsrahmen, der die grundsätzlichen Dinge des Strafvollzugs regelt, beispielsweise den Fall des Hungerstreiks oder finanzielle Fragen: Wer soll bezahlen, wenn ausländische Strafgefangene krank werden?

Stört die Rechtsunsicherheit nicht vor allem die Juristen?

Nicht nur. Die Öffentlichkeit bekommt natürlich nur die spektakulären Fälle mit, die auf Mängel im Strafvollzug hinweisen: Wenn sich jemand in Untersuchungshaft erhängt, wenn sich ein Jugendlicher allein in der Zelle Gewalt angetan hat, Übergriffe auf Mithäftlinge, Zwangernährung... Aber auch die Vollzugsmitarbeitenden sind betroffen und stellen Fragen: Was dürfen wir, was müssen wir tun, wie gehen wir mit Jugendlichen um, mit Alten, mit den Verwahrten, Drogenabhängigen, den Schwangeren?

Sie haben die föderalistische Zersplitterung der Strafvollzugsgesetzgebung bedauert. Der Föderalismus regiert aber in der Schweiz auf vielen Gebieten. Wieso sollen politische Ressourcen genutzt werden, um ausgerechnet den Strafvollzug zu vereinheitlichen?

Ich könnte ganz pathetisch antworten: Weil der Strafvollzug das ethische Gewissen der Gesellschaft ist. Natürlich soll man die politischen Ressourcen schonen und nicht überregulieren. Doch der Strafvollzug ist heute ein ganz zentraler Bereich. Schauen Sie sich die Medien an: Fast alle ihrer spektakulären Inhalte haben mit Strafrecht und Strafvollzug zu tun. Aufgrund seiner grossen Bedeutung sollte dieses Gebiet einheitlich geregelt werden. Alle Involvierten – Ärzte, Strafvollzieher, Gefangene – müssen die Regeln kennen, die Rechte und die Pflichten. Der Staat hat in keinem anderen Bereich die Möglichkeit, derart massiv in die Rechte des Einzelnen einzutreten wie beim Strafvollzug. Nichts tut so weh, auch wenn die Anstalt noch so gut organisiert ist, wie eine geschlossene Tür. Freiheitsentzug ist eine harte Sanktion...

...und in der Regel nicht gesundheitsfördernd, weder psychisch noch physisch. Sind Sie bei Ihrer Arbeit auf Ärzte gestossen...

...die der Auffassung sind «Knast macht krank»?

Genau.

Einerseits haben entlassene Gefangene aufgrund des seelischen Stresses einen doppelt so hohen Blutdruck und ein höheres Herzinfarktrisiko als die Normalbevölkerung, wie neuere Studien aus den USA zeigen. Den Gefängnisärzten ist der grundsätzlich belastende Rahmen des Freiheitsentzugs bewusst, sie sehen die Risiken und Probleme. Andererseits weisen viele Gefangene beim Antritt der Haftstrafe einen sehr schlechten Gesundheitsstatus auf, der in der Vollzugsanstalt verbessert wird, natürlich auch zum Schutz der anderen Gefangenen und des Personals. Die Ärzte unternehmen alles für die Gesundheit der Gefangenen. Sie sehen sich in erster Linie als Helfer.

Werden Ärzte und Ärztinnen in ihrer Ausbildung auf die schwierige Situation vorbereitet, Gefangene zu behandeln?

Nein, es gibt keine Facharztausbildung in der Vollzugsmedizin. Und das sollten wir dringend angehen. In der Schweiz arbeiten immerhin 131 Gefängnisärzte und -ärztinnen

«Es gibt in der Vollzugsmedizin keine Facharztausbildung.»

nen, teils hauptberuflich, teils nebenberuflich. Das einzige Forum, auf dem sie sich zurzeit austauschen können, ist die jährlich stattfindende Gefängnisärztekonferenz. Denkbar wäre ein Weiterbildungskurs der FMH.

Was wäre der Inhalt dieser Ausbildung?

Grundsätzlich ginge es darum, sich den verschiedenen Herausforderungen zu stellen, die sich speziell innerhalb der Gefängniswelt aufdrängen. Wichtig wäre der Umgang mit den stark verbreiteten Infektionskrankheiten der Gefangenen – wie man diese erkennen und therapiieren kann, ohne die Kranken zu stigmatisieren. Auf der Zellentür eines HIV-Positiven einen entsprechenden Kleber anzubringen ist kein guter Weg... Mehr Sensibilität ist auch beim Führen der Patientenkartei angebracht: Man darf diese nicht, auch wenn es verwaltungstechnisch praktisch ist, mit den Gefängnisakten zusammenlegen. Da müssen sofort die Alarmglocken läuten. Oder der Umgang mit der Schweigepflicht: Was

Brigitte Tag

Brigitte Tag lehrt seit 2002 Strafrecht, Strafprozeßrecht und Medizinrecht an der Universität Zürich. Ihre Arbeits- und Forschungsschwerpunkte sind ferner Wirtschafts- und Medizinethik. Brigitte Tag leitete das vom SNF geförderte und von Julian Mausbach mitrealisierte Forschungsprojekt «Intramurale Medizin. Gesundheitsfürsorge zwischen Heilauftrag und Strafvollzug in der Schweiz».

soll der Arzt tun, wenn er von Fluchtplänen eines Gefangenen erfährt? Oder die Herausforderung der Altersmedizin: Immer mehr Gefangene werden im Gefängnis alt. **Weshalb?**

Die Anzahl der Verwahrten nimmt zu. Bei Akutsituationen kann man sie ins Spital bringen, wenn sie jedoch chronisch krank oder sonst betreuungsbedürftig sind, was dann? Die Spitäler nehmen sie nicht auf, die Vollzugsmitarbeitenden sind weder für die Pflege ausgebildet noch haben sie Zeit. Und Spitäler kann nicht mehrmals täglich eine geschlossene Abteilung aufsuchen; Gefahr und Aufwand wären für alle Beteiligten zu gross. Die Gefängnisse müssen entsprechende Abteilungen aufbauen.

Nehmen die Anforderungen an den Strafvollzug also zu?

Die Gesellschaften kommen heute mit immer mehr Problemen nicht mehr zurecht. Nehmen Sie Vermögensdelikte: Immer weniger Bürgerinnen und Bürger akzeptieren, dass jemand, der Millionen veruntreut hat, sich freikaufen kann. Oder die zunehmende Jugendgewalt – am Schluss bleibt nur der Strafvollzug, er soll die Sache richten. Damit ist es natürlich nicht getan, man müsste diese Probleme früher angehen. Wenn wir die Menschen nicht einfach nur wegschließen wollen, brauchen wir Konzepte, die ihnen eine Chance geben. Der Strafvollzug ist heute für viele eine Blackbox. Man macht sich keine Gedanken dazu, was dort geschieht und geschehen soll. Wir müssen in diese Box hineinschauen.

Publikationen: Brigitte Tag, Thomas Hillenkamp (Hg.): Intramurale Medizin im internationalen Vergleich, Springer Verlag, Berlin u.a. 2008; Brigitte Tag, Julian Mausbach (Hg.): Intramurale Medizin in der Schweiz, Dike-Verlag, Zürich 2010.