

„Sterben braucht ganz viele Ausnahmen.“

Eine qualitative Studie zur hospizlich-palliativen Versorgung im Justizvollzug

Prof. Dr. Susanne Fleckinger¹, Prof. Dr. Henning Schmidt-Semisch²
¹ Jade Hochschule, Campus Oldenburg ² Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung

Hintergrund

- Die Zahl älterer Gefangener steigt europaweit; in Deutschland sind 16 % der Inhaftierten über 50 Jahre (Aebi/Cocco 2024).
- Ältere Gefangene gelten als gesundheitlich besonders vulnerable Gruppe mit erhöhter Morbidität, Multimorbidität (Meyer 2023).
- Der Strafvollzug ist räumlich, personell und konzeptionell nicht auf Pflege und Sterbebegleitung vorbereitet (Lehmann/Lehmann 2023).
- Auch wenn ein Lebensende in Freiheit das Ziel ist, werden oder wollen manche Gefangene in Haft sterben (Neuber 2023).

Methoden

- Design: qualitativ-explorative Pilotstudie (2024)
- Erhebung: 14 leitfadengestützte Expert*inneninterviews (Meuser/Nagel 2009) mit
 - Koordinator*innen ambulanter Hospizdienste
 - Ehrenamtlichen Hospizbegleiter*innen
 - Pflegefachpersonen, Seelsorge, Verwaltung
- Rekrutierung: über den Deutschen Hospiz- und PalliativVerband (DHPV) und Schneeballverfahren
- Datenauswertung: inhaltlich strukturierende, qualitative Inhaltsanalyse (Kuckartz 2018)

Fragestellungen

- Wie gestaltet sich hospizlich-palliative Versorgung im Strafvollzug?
- Welche Rolle können ambulante Hospizdienste und ehrenamtliche Hospizbegleiter*innen spielen?
- Welche institutionellen, ethischen und pflegerischen Herausforderungen bestehen?



Zentrale Ergebnisse:

Pflege im Spannungsfeld der doppelten Loyalität

Pflegefachpersonen im Strafvollzug erfüllen zugleich pflegerisch-empathische Aufgaben und sicherheitsrelevante Funktionen. Diese ‚doppelte Loyalität‘ prägt das Pflegehandeln, erfordert kontinuierliche Abwägungen und kann emotional herausfordernd sein.

Rolle der ehrenamtlichen Hospizbegleitung im Gesamtsystem der Versorgung

Ehrenamtliche Hospizbegleitende bringen Beziehung, Zeit und Gesprächsangebote ein. Zugleich sind sie durch organisatorische und sicherheitsbedingte Rahmenbedingungen eingeschränkt und erleben die Begleitung im Vollzug anders als in der Häuslichkeit.

Strukturelle Bedingungen und Entwicklungsbedarfe der hospizlich-palliativen Versorgung

Sterben in Haft ist institutionell in der Regel nicht vorgesehen: Abläufe, Routinen und Zuständigkeiten sind häufig unklar oder fehlen. Gleichzeitig zeigen sich punktuell wachsende Offenheit und erste Initiativen.

„[...] ich glaube, dass unsere Kollegen einen echten Spagat vollbringen zwischen Pflege auf der einen Seite und Institution Gefängnis auf der anderen Seite.“

„Setze ich mich ans Bett? Eigentlich bin ich ja im Alltag im Gefängnis darauf getrimmt, Distanz zu halten. [...] Gefangene anfassen? Schwierig.“

„Denn leider gibt es in der Anstalt keinen ambulanten palliativen Dienst [...] den man engagieren kann. Das sind alles Dinge, die in der Zelle nicht funktionieren.“

„Dann muss immer jemand auch abgestellt werden, der dabei bleibt, denn ein Gefangener darf mit einem Hospizbegleiter nicht alleine gelassen werden.“

„Die Ehrenamtlichen bringen etwas rein, was wir im Vollzug nie leisten könnten: Zeit und echte Gespräche.“

„Ja, also ich finde das Pflegepersonal, wir, werden dadurch entlastet. Also es ist wirklich was Besonderes. Ja, aber auch was Gutes.“

„Dann haben wir kurzfristig eine Begleitung organisiert. Da habe ich mir vom Pflegepersonal angehört: Jetzt dürfen wir uns um die hier auch noch kümmern.“

„Sobald bei uns jemand verstirbt, rollt ein ganz großer Apparat an [...]. Und deswegen ist es dann in dem Moment ein Tatort und wir müssen dann raus.“

„Also es gibt eine ganze Menge Unruhe in der Anstalt. Also eigentlich ist Sterben im Vollzug total lästig“

„Also wir hätten [...] einen Hospizraum, dass [...] die Angehörigen, die da reinkommen, sich vielleicht auch etwas wohler fühlen.“

„Es ist ja nicht so, dass jedes Hospiz sagt: Juhu, wir nehmen einen Mörder oder Vergewaltiger mit auf, wo 90 % des Pflegepersonals weiblich ist.“

Diskussion und Ausblick:

Die doppelten Loyalitäten bleiben ein zentrales, strukturprägendes Spannungsfeld. Eine Verbesserung ist vor allem durch gezielte Qualifizierung, Reflexionsräume und Unterstützung im Team möglich.

Langfristig kann die Stärkung palliativer Kompetenz im Vollzug zur Entlastung der Pflegenden und zu mehr Handlungssicherheit beitragen.

Hospizmitarbeitende werden in Haft einerseits als zusätzliche Arbeit und andererseits als Entlastung wahrgenommen. Perspektivisch braucht es kontinuierliche Kooperationen, die sowohl von ambulanten Hospizdiensten als auch von Haftanstalten ausgehen.

Bewährt haben sich Austauschformate wie gemeinsame Runden/AGs von Bediensteten und Hospizmitarbeitenden, die Vertrauen fördern und die Zusammenarbeit erleichtern.

Es bestehen klare Entwicklungsbedarfe: Zuständigkeiten klären, Abläufe definieren, palliative Kompetenzen stärken und strukturelle Lösungen schaffen – sowohl außerhalb als auch innerhalb der Mauern...

Einzelne Initiativen zeigen, dass Veränderung auch im Strafvollzug möglich ist. Zukünftig braucht es eine systematische Verankerung hospizlicher Begleitung und palliativer Versorgung.

Auch in Haft ein würdiges Leben bis zuletzt ermöglichen.

„Wenn nichts mehr zu machen ist, gibt es noch viel zu tun.“

Das Ziel eines Lebensendes in Freiheit nicht aus dem Blick verlieren.