

Hochschule für angewandte Wissenschaften
University of Applied Sciences
Fakultät Life Sciences

Die Auswirkungen der Covid-19 Pandemie auf die psychische Gesundheit von Inhaftierten in den G20-Ländern

Eine systematische Literaturrecherche

Bachelorarbeit am Department Gesundheitswissenschaften

Vorgelegt von

Celine Kloske



Hamburg, der 21.06.2022

Gutachter*innen:

1. Prof. Dr. Walter Leal
2. Dipl. Gesundheitswirtin Nina Hielscher

Zusammenfassung

Einleitung: Derzeit sind rund 11,5 Millionen Menschen weltweit inhaftiert. Diese Personen weisen oftmals Defizite in ihrer Gesundheit auf, insbesondere der psychischen Gesundheit. Verschiedene Risikofaktoren wie Rauchen, Alkohol, Bewegungsmangel und die Herkunft aus vulnerablen Bevölkerungsgruppen verstärken das Risiko von Krankheiten. Auf Grund der Covid-19 Pandemie, die im März 2020 in fast allen Ländern nachgewiesen werden konnte, wurden verschiedene Maßnahmen wie das Besuchsverbot oder die 14-tägige Isolation vor Haftantritt eingeführt. Die Ausbreitung innerhalb der Gefängnisse, sowie auf diese Risikogruppe, sollte damit verringert werden. Demnach wird im Folgenden der Forschungsfrage „Welche Auswirkungen hat die Covid-19 Pandemie auf die psychische Gesundheit von Inhaftierten in den G20-Ländern?“ nachgegangen.

Methode: Anhand einer systematischen Literaturrecherche wurden die Datenbanken LIVIVO und PubMed herangezogen, um die Forschungsfrage mit aktuellen Forschungsergebnissen zu beantworten. Nach dem Festlegen von Suchbegriffen, Ein- und Ausschlusskriterien und der Suchstrategie konnte die Recherche durchgeführt werden. Insgesamt konnten 738 Treffer erzielt werden. Nach Überprüfung der Relevanz, Volltextzugang, Duplikationen und Textscreening, wurden neun Forschungsstudien auf ihre Ergebnisse untersucht.

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen, dass sich ein Aufenthalt auf den Zellen von bis zu 23 Stunden entwickelte. Die medizinische Versorgung, insbesondere der psychischen Gesundheit wurde stark eingeschränkt, sodass die Psyche der Inhaftierten weiter belastet wurde. Gerichtsverfahren haben sich verzögert oder sind ausgefallen. Die Angst vor einer Ansteckung oder unzureichendem Schutz strapazierten zusätzlich. Vor allem ausbleibende Besuche von Familie und Freunden, sportliche Aktivitäten oder Schule und Arbeit waren herausfordernd. Depressive Symptomaten, Angstsymptome und selbstverletzende Gedanken oder Handlungen sind angestiegen.

Diskussion: Die Erkenntnisse weisen eine Unterrepräsentierung von weiblichen Inhaftierten auf. Zudem ist unklar, ob sich die vorliegenden Ergebnisse auf alle Länder und Gefängnisssysteme übertragen lassen können. Es werden weitere Studien benötigt, um differenzierte Erkenntnisse zu erlangen.

Abstract

Introduction: Currently, around 11.5 million people are incarcerated worldwide. These individuals often have deficits in their health, especially in mental health. Various risk factors such as smoking, alcohol, physical inactivity and coming from vulnerable populations increase the risk of disease. Due to the Covid-19 pandemic, which was detected in almost all countries in March 2020, various measures, such as a ban on visits or 14-day isolation before entering prison, were introduced to reduce the spread within prisons. Accordingly, the research question of what impact the Covid-19 pandemic has on the mental health of detainees in the G20 countries was investigated.

Method: Using a systematic literature search, the LIVIVO and PubMed databases were consulted to answer the question with current research results. After defining search terms, inclusion and exclusion criteria, and the search strategy, the search could be conducted. A total of 738 hits were obtained. After checking for relevance, full text access, duplications, and text screening, nine research studies were examined for their results.

Results: The findings show that inmates remained in their cells up to 23 hours per day. Medical care, particularly mental health care, was severely curtailed, further straining the mental condition of detainees. Court proceedings were delayed or cancelled. Fear of infection or inadequate protection to further distress. Missing visits from family and friends, physical activities or school and work were particularly challenging. Depressive symptoms, anxiety symptoms and self-injurious thoughts or behaviors increased.

Discussion: The results indicate an underrepresentation of female inmates. In addition, it is unclear whether the present findings can be generalized to all countries and prison systems. Further studies are needed to obtain more nuanced findings.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	I
Abstract	II
Inhaltsverzeichnis	III
Tabellenverzeichnis.....	IV
Abbildungsverzeichnis.....	V
1. Einleitung.....	1
2. Theoretischer Hintergrund.....	3
2.1. G20-Länder	3
2.2. Gesundheit	3
2.2.1. Psychische Gesundheit.....	4
2.2.2. Determinanten von Gesundheit.....	6
2.2.3. Verhaltens- und Verhältnisebene	7
2.2.4. Anforderungs-Ressourcen-Modell	8
2.3. Gesundheit im Gefängnis.....	10
2.4. Maßnahmen zur Covid-19 Eindämmung im Gefängnis	11
3. Methodisches Vorgehen.....	12
3.1. Die systematische Literaturrecherche	12
3.2. Der Suchprozess	13
3.3. Suchbegriffe	14
3.4. Auswahl der Suchhilfen.....	15
3.5. Ein- und Ausschlusskriterien	15
3.6. Die Suchstrategie	16
3.7. Durchführung der Literaturrecherche	17
3.7.1. Suche in LIVIVO.....	17
3.7.2. Suche in PubMed	19
3.7.3. Übersicht der Ergebnisse	20
4. Ergebnisse.....	21
4.1. Übertragung Anforderungs-Ressourcen-Modell	35
5. Diskussion	37
5.1. Diskussion der Ergebnisse.....	37
5.2. Diskussion der Methode.....	40
6. Handlungsempfehlungen	41
7. Fazit.....	42
Anhang	43
Literaturverzeichnis	51
Eidesstattliche Erklärung.....	57

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: PICO-Schema zur Formulierung der Forschungsfrage	14
Tabelle 2: Suchbegriffe der Literaturrecherche (eigene Darstellung, 2022).	14
Tabelle 3: Ein- und Ausschlusskriterien (eigene Darstellung, 2022, nach Kleibel, Mayer, 2011, S. 42f.)	15
Tabelle 4: Suchprotokoll Suche in LIVIVO (eigene Darstellung, 2022).	17
Tabelle 5: Suchprotokoll Recherche in PubMed (eigene Darstellung, 2022).	19

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Determinanten von Gesundheit (Fonds Gesundes Österreich nach Dahlgren, G., Whitehead, M. (1991)).	6
Abbildung 2: Bedingungsmodell für Gesundheit des Individuums nach Becker (2003) (Blümel, 2020).	9
Abbildung 3: Der Suchprozess im Überblick (Kleibel, Mayer, 2011, S. 26; modifiziert nach LoBiondo-Wood/Haaber, 1996).	13
Abbildung 4: PRISMA-Flussdiagramm, eigene Darstellung, 2022 (nach Page et al., 2020).	20

1. Einleitung

Die Gesamtsumme der weltweit inhaftierten Personen im Jahr 2021 liegt bei 11,5 Millionen Menschen (Fair & Walmsley, 2021, S. 2). Jährlich werden rund sechs Millionen Männer und Frauen im europäischen Raum inhaftiert (Jakab, 2014, S. xi). In Deutschland liegt die Zahl der Strafgefangenen und Sicherheitsverwahrten zum Zeitpunkt des 31. März 2021 bei 44.588 Personen, darunter befinden sich 2.520 Frauen (Destatis, 2021, S. 10f.). Im Vergleich weist Italien im September 2021 eine Strafgefangenenpopulation von 53.930 Menschen auf. In den USA liegt die Strafgefangenenzahl bei zwei Millionen und in China bei rund 1,7 Millionen Menschen (Fair & Walmsley, 2021, S. 2, 12).

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Gesundheit dieser Inhaftierten. Es handelt sich dabei zwar im Verhältnis um eine kleine, aber oftmals benachteiligte Bevölkerungsgruppe. Die Personen kommen häufig aus armen Verhältnissen und weisen Defizite in Bildungs- oder Arbeitserfahrungen auf (Gatherer, Enggist & Møller, 2014, S. 2). Die Inhaftierten stammen vermehrt aus vulnerablen Gesellschaftsgruppen. Übertragbare Krankheiten wie HIV, Hepatitis und Tuberkulose sind in Gefängnissen stärker verbreitet als bei dem Rest der Bevölkerung. Gefängnisgesundheit ist ein Teil der Volksgesundheit, also der Public Health. Wenn die Inhaftierten zurück in die Gesellschaft resozialisiert werden, besteht die Gefahr, dass sie Krankheiten aus dem Gefängnis auf die Gesamtbevölkerung übertragen. Daher ist es gesellschaftlich relevant, dass innerhalb der Gefängniswände ein Schutz vor den übertragbaren Krankheiten besteht (Gatherer, Enggist & Møller, 2014, S. 2).

Zusätzlich ist zu beobachten, dass ein sehr hoher Anteil der Inhaftierten an einer schlechten psychischen Gesundheit leidet (Durcan & Zwemstra, 2014, S. 87). Zudem ist das Suizidrisiko der männlichen Inhaftierten, im Vergleich zu ihrer Kontrollgruppe in der Allgemeinbevölkerung, fünfmal höher (Durcan, 2008, S.18). In etwa weisen 10-15% der Insassen eine Erkrankung wie Schizophrenie, eine bipolare Störung oder das Autismus-Syndrom auf. Nach Durcan und Zwemstra (2014) besteht zudem eine erhöhte Komorbidität mehrerer psychischer Erkrankungen (Durcan & Zwemstra, 2014, S. 87f.).

Die Betrachtung des Themas gewinnt an Aktualität und Relevanz durch die derzeitige Covid-19 Pandemie. Die Covid-19 Pandemie wurde am 11.03.2020 von der WHO offiziell zu einer globalen Pandemie erklärt. Ab diesem Zeitpunkt galten oder gelten in fast allen Lebensbereichen Einschränkungen zur Eindämmung, Prävention und Bekämpfung der Covid-19 Pandemie (WHO, 2020). Weltweit konnten insgesamt rund 512 Millionen Infektionsfälle bestätigt werden. Darunter fallen mehr als sechs Millionen Todesfälle auf Grund des SARS-CoV-2 Erregers (Stand: 02.05.2022). Besonders in Europa und Amerika sind die Fallzahlen stark ausgeprägt (WHO, o.J.).

Zum Zeitpunkt des 12. Juli 2021 wurden rund 576.000 Covid-19 Fälle in den Gefängnissen weltweit bestätigt, darunter fallen 4.082 Todesfälle. In den USA lag die Infektionszahl der Inhaftierten beispielsweise bis dato bei 408.678. In Frankreich wurden 936 Fälle bestätigt und in Spanien 1.427 (Prison-Insider, 2021).

Aufgrund von häufiger Überbelegung, schlechter Belüftung und unzureichenden Hygienezuständen, aber auch durch eine starke Bewegung von Personal oder Häftlingen in und aus dem Gefängnis, besteht ein höheres Risiko einer Ansteckung und Ausbreitung der Erkrankung. Zudem zählen viele Inhaftierte durch chronische Erkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck oder Substanzabhängigkeiten zur Risikogruppe für einen schweren Verlauf einer Covid-19 Infektion (Johnson et al., 2021, S. 1). Um einer Ausbreitung innerhalb der Gefängnisse entgegenzuwirken, wurden verschiedene Maßnahmen ergriffen. Besuche und anderweitige Angebote blieben in vielen Ländern ab März 2020 vollkommen aus. Erst seit Juni 2020 konnten diese unter eingeschränkten Bedingungen wieder aufgenommen werden. Sobald verschiedene Maßnahmen monatelang anhielten, wurde die psychische und körperliche Gesundheit der Inhaftierten stark beeinträchtigt. Die psychische Gesundheit der Häftlinge wurde in einer ohnehin schwierigen Lebenslage der Menschen zusätzlich belastet (Heard, 2021, S. 18-20).

In Bezug auf die psychische Gesundheit von Inhaftierten und der Covid-19 Pandemie, stellt sich daher die Forschungsfrage:

„Welche Auswirkungen hat die Covid-19 Pandemie auf die psychische Gesundheit von inhaftierten Personen in den G20-Ländern?“

Die vorliegende Arbeit soll einen kritischen Überblick über die Auswirkungen der Corona-Pandemie und die Umstände der psychischen Gesundheit der Inhaftierten innerhalb der Gefängnisse darstellen. Zudem gilt es zu untersuchen, ob durch fehlende Besuche, Ausbleiben von Therapiestunden, Arbeitsmöglichkeiten und vermehrter Isolation ein negativer Effekt auf die psychische Gesundheit der Inhaftierten zu verzeichnen ist. Der Fokus dieser Forschungsarbeit liegt auf der Darstellung und Durchführung des methodischen Vorgehens.

Zunächst wird ein Überblick über den theoretischen Hintergrund der Thematik gegeben, dann folgt die Vorstellung der Methode und die Ergebnisse dieser. Eine Reflexion des methodischen Vorgehens und der Ergebnisse sowie Handlungsempfehlungen werden nachgehend dargestellt. Abgeschlossen wird diese Arbeit mit einem Fazit, in dem die Forschungsfrage beantwortet wird.

2. Theoretischer Hintergrund

In diesem Kapitel der Arbeit werden grundlegende Begriffe und die situationsbedingte Ausgangslage beschrieben, um zu der Thematik dieser Arbeit hinzuführen. Zunächst werden die Begrifflichkeiten „G20-Länder“, „Gesundheit“ sowie „psychische Gesundheit“ erläutert. Außerdem werden die Determinanten von Gesundheit und die Verhaltens- und Verhältnisebene vorgestellt. Das Anforderungs-Ressourcen-Modell wird zur Veranschaulichung herangezogen. Des Weiteren wird die Gesundheitslage in den Gefängnissen dargestellt, daraufhin folgt ein Überblick der Maßnahmen zur Eindämmung der Covid-19 Pandemie in Gefängnissen.

2.1. G20-Länder

Die Gruppe der Zwanzig (G20) ist ein Zusammenschluss aus 19 Ländern und der Europäischen Union und hat demnach 20 Mitglieder. Seit 2009 bilden diese Länder das zentrale Forum für die internationale wirtschaftliche Zusammenarbeit. In diesen Ländern leben fast zwei Drittel der Weltbevölkerung. Zudem haben die G20-Länder für die Weltwirtschaft eine große Bedeutung. Sie gehören zu den wichtigsten Industrie und- Schwellenländern der Welt. Diese stehen dafür, gemeinsam an Lösungen für weltweite wirtschafts- und finanzpolitische Probleme zu arbeiten (Presse- und Informationsamt der Bundesregierung, o.J.). Die dazugehörigen Länder sind: Argentinien, Australien, Brasilien, China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Indien, Indonesien, Italien, Japan, Kanada, Mexiko, Russland, Saudi-Arabien, Südafrika, Südkorea, Türkei und die USA sowie die Europäische Union als ein Mitglied (Presse- und Informationsamt der Bundesregierung, 2021).

Auf Grund von diesen Aspekten kann diese vorliegende Arbeit im Rahmen der G20-Länder begrenzt werden und dennoch einen Großteil der Weltländer abdecken.

2.2. Gesundheit

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert erstmals im Jahr 1946 Gesundheit als

„[...] einen Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“ (WHO, 1946).

Diese Definition ist jedoch in den Gesundheitswissenschaften unter anderem kritisch zu betrachten. Zum einen ist es positiv, dass der Körper, Geist und Soziales miteingebunden sind und als subjektiv zu empfinden ist. Es ist ein politisch hohes Ziel, welches immer noch aktuell ist. Schwächen der Definition sind, dass ein „vollkommener Zustand“ utopisch zu erreichen ist. Zudem wird Gesundheit als ein Endpunkt angesehen, obwohl Gesundheit jederzeit veränderlich und dynamisch ist (Blättner & Waller, 2018, S. 58f.).

2.2.1. Psychische Gesundheit

Abgesehen von der allgemeingültigen Definition von Gesundheit ist die psychische Gesundheit eine wichtige Ressource für das Wohlbefinden und die Arbeitsfähigkeit. Psychische Gesundheit ist notwendig, um sich zu entwickeln, sich selbst zu umsorgen und mit anderen Menschen zu interagieren. Daher sollten die Bedürfnisse von Personen mit psychischen Störungen bedacht und insbesondere die psychische Gesundheit der Gesamtbevölkerung geschützt und gefördert werden (WHO, 2019). Die WHO definiert die psychische Gesundheit als

„[...] einen Zustand des Wohlbefindens, in dem eine Person ihre Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv arbeiten und einen Beitrag zu ihrer Gemeinschaft leisten kann“ (WHO, 2019).

Einflüsse auf die psychische Gesundheit und damit einhergehend auf das Wohlbefinden, sind zum einen die individuellen Eigenschaften, zum anderen die sozialen Verhältnisse und die Umweltfaktoren einer Person (WHO, 2019). Die sog. *psychischen Störungen* sind in der Psychologie am bedeutsamsten. Zu den psychischen Störungen gehören Schizophrenie, Depressionen, verschiedene Verhaltensstörungen, Persönlichkeitsstörungen, funktionelle körperliche Störungen aber auch Alkoholabhängigkeiten. Diese entstehen, wenn psychische oder Verhaltensprobleme vorliegen und die Fähigkeiten, persönliche und gesellschaftliche Anforderungen im Alltag zu meistern, blockieren. Diese Störungen können in allen Lebensphasen auftreten und verursachen Leiden, Beeinträchtigungen im Alltag oder ein erhöhtes Risiko zu sterben, Schmerzen, Beeinträchtigungen oder Verlust der Freiheit zu erleben. Für eine klinische Diagnose muss die betroffene Person eine verhaltensmäßige, biologische oder psychische Funktionsstörung aufweisen (Wittchen & Hoyer, 2011, S. 8f.). Die Entstehung von psychischen Störungen ist durch soziale, psychische und biologische Faktoren beeinflusst. Insbesondere soziale Faktoren, wie anhaltende Armut, die fehlende soziale Unterstützung, Stigmatisierung, aber auch geringe soziale Kompetenz, steigern die Vulnerabilität. Personen der Unter- und Mittelschicht weisen laut Bundesgesundheitsurvey eine deutlich höhere 12-Monatsprävalenzen von Substanzstörungen, Angststörungen oder affektiven Störungen im Vergleich zur Oberschicht auf (Pinquart, 2011, S. 320-332).

Die Entwicklung der Störungen kann beispielsweise auch durch Substanzkonsum verstärkt werden. Der Konsum kann zu psychischer und körperlicher Abhängigkeit führen. Als Folge dieser können akute und chronische Erkrankungen sowie psychische Störungen und soziale Probleme entstehen. Typische Substanzen sind zum Beispiel Alkohol, Cannabis, Halluzinogene, Opiate, Nikotin und Kokain. Klinisch wird dabei zwischen Substanzmissbrauch und Substanzabhängigkeit unterschieden (Bühner & Behrendt, 2011, S. 699f.).

Zu der am häufigsten verbreiteten psychischen Erkrankung zählen die Depressionen. Es wird geschätzt, dass in einem Jahr rund 18 Millionen Menschen in Europa an einer Depression litten, wobei fast zwei Drittel klinisch unentdeckt bleiben (Beesdo-Baum & Wittchen, 2011, S. 886). Antriebslosigkeit, Traurigkeit, Niedergeschlagenheit oder der Verlust an Freude und Interesse am Alltag bilden die Symptomatik des depressiven Syndroms. Addieren sich weitere Symptome, wie Schlafstörungen, Energieverlust bis hin zu Suizidgedanken oder suizidalen Handlungen, wird von einer „Major Depression“ gesprochen. Die Symptome müssen dabei über mindestens zwei Wochen anhalten (Beesdo-Baum & Wittchen, 2011, S. 881f.).

Des Weiteren wird Schlaf als bedeutsam für die körperliche und psychische Gesundheit eingestuft. Ausreichender und guter Schlaf helfen dabei, gesund zu bleiben. Schlafstörungen, wie Ein- oder Durchschlafstörungen (fachl. Insomnie), können die Vulnerabilität für psychische Störungen und körperliche Belastungen begünstigen. Insomnie kann zudem das Risiko für Suizidalität erhöhen (Hertenstein & Riemann, 2018, S. 699ff.).

Es wird angenommen, dass der Körper und die Psyche in einer Wechselwirkung miteinander fungieren. So können psychische Zustände den Körper beeinflussen, aber ebenso körperliche Zustände die Psyche (Maier, 2018).

2.2.2. Determinanten von Gesundheit

Gesundheitsrisiken und- Ressourcen werden in den Gesundheitswissenschaften als Gesundheitsdeterminanten beschrieben. Die Determinanten finden vor allem in der Gesundheitsförderung und Prävention Anwendung (Hurrelmann & Richter, 2015). Diese Einflussfaktoren auf die Gesundheit werden in *Abbildung 1* dargestellt.

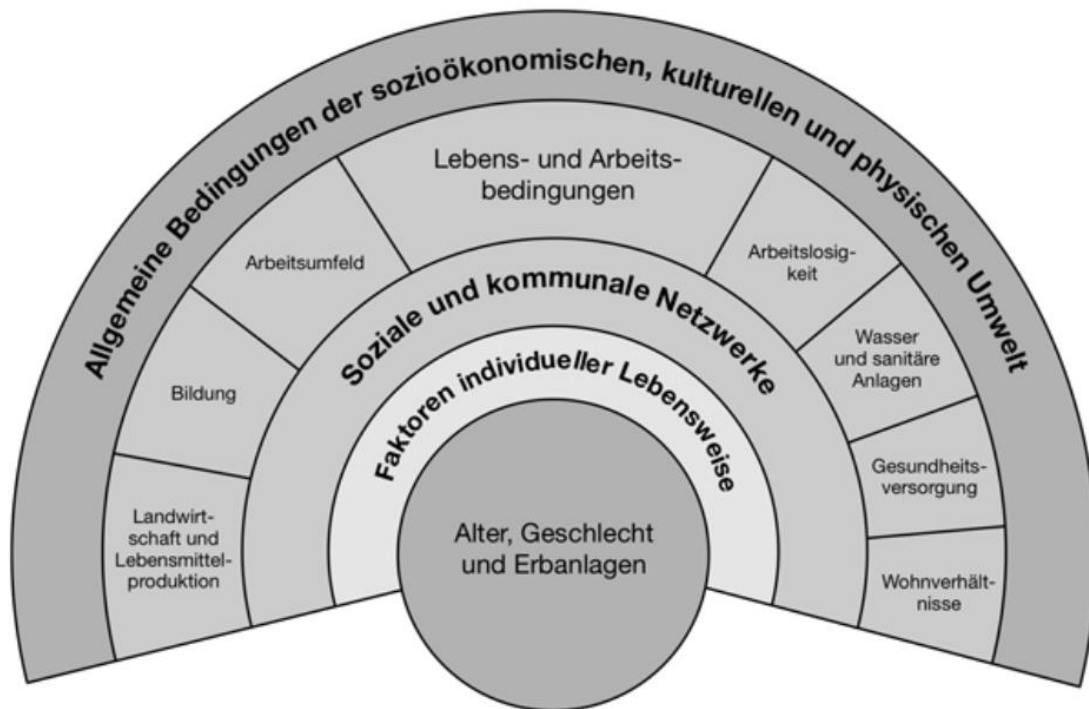


Abbildung 1: Determinanten von Gesundheit (Fonds Gesundes Österreich nach Dahlgren, G., Whitehead, M. (1991)).

Das Modell kann in fünf Ebenen unterteilt werden, welche positiv oder negativ auf die Gesundheit wirken können. Diese Ebenen stehen dabei in einer wechselseitigen Wirkung. Den Kern des Modells bilden die erblichen Faktoren, das Alter und das Geschlecht, welche als einzige nicht veränderbar sind. Die Faktoren individueller Lebensweise meinen individuelle Verhaltensweisen, die gesundheitsfördernd oder -schädigend sind. Dazu zählen beispielsweise das Ernährungsverhalten, Alkohol- und Tabakkonsum oder körperliche Aktivität. Die darauf aufbauende Ebene ist die der sozialen und kommunalen Netzwerke. Darunter lassen sich Freunde, Familie oder andere menschliche Beziehungen einordnen, die zu gesünderen Verhaltensweisen ermutigen können und damit direkt oder indirekt auf die Gesundheit wirken. Die vorhandenen Netzwerke stehen wiederum unter Einfluss der Lebens- und Arbeitsbedingungen. Hierunter fallen unter anderem das Arbeitsumfeld oder Arbeitslosigkeit, Bildung, die Wohnsituation und das Gesundheitswesen, welche entscheidend auf die Gesundheit wirken können (Hurrelmann & Richter, 2015). Die äußerste Ebene ist die der allgemeinen sozioökonomischen, kulturellen und umweltbedingten Verhältnisse. Dazu

können Frieden und Sicherheit, gesetzliche Rahmenbedingungen, Stadt- und Raumplanung, Wohlstand und Medien gehören (Fonds Gesundes Österreich, o.J). Diese vier Ebenen sind zudem veränderbar, sodass der Gesundheitszustand positiv oder negativ beeinflussbar ist (Hurrelmann & Richter, 2015).

Das Gesundheitsverhalten hat insgesamt einen bedeutsamen Einfluss auf die Gesundheit. Wird dies jedoch ohne die bestehenden Lebensbedingungen des Individuums betrachtet, so kann es zum sog. „blaming the victim“ kommen. Dabei wird dem Individuum die Verantwortung der Gesundheit zugeschrieben, obwohl möglicherweise die strukturellen Faktoren für den Zustand verantwortlich sind (Hurrelmann & Richter, 2015).

2.2.3. Verhaltens- und Verhältnisebene

Aus dem Modell der Gesundheitsdeterminanten lässt sich zwischen Verhalten und Verhältnissen unterscheiden. Besonders in der Gesundheitsprävention wird zwischen den beiden Ebenen differenziert (Blättner & Waller, 2018, S. 201).

In der Verhaltensebene geht es darum, das Verhalten des Individuums zugunsten der Gesundheit zu verändern oder zu beeinflussen. Medizinische Prävention auf der Verhaltensebene wären beispielsweise Schutzimpfungen. Auch Maßnahmen zur Aufklärung oder Beratung sollen Wissen über Gesundheitsrisiken vermitteln und das Individuum zu einer Verhaltensänderung lenken (Blättner & Waller, 2018, S. 204ff.) Jedoch ist es schwer, Personen auf dieser Ebene zu erreichen, da oftmals eine niedrige Bereitschaft vorliegt. Zusätzlich sollte die Verhaltensprävention auch die Verhältnisse mitbedenken (Blättner & Waller, 2018, S. 207). Im Gefängniskontext steht insbesondere das individuelle Risikoverhalten der Häftlinge im Fokus.

Die Verhältnisprävention zielt darauf ab, die Lebensbedingungen in dem Setting, indem sich die Personen befinden, zu verändern. So sollen Gesundheitsrisiken in den Lebens- und Umweltbedingungen beseitigt werden. Die Maßnahmen können dabei in den Strukturen der Lebenswelt, wie z. B. Gesundheitsmanagement im Gefängnis oder das Angebot an Essen in der Gefängniskantine, wirken. Außerdem kann durch Veränderungen der gesellschaftlichen Bedingungen Verhältnisprävention betrieben werden. Dazu können Rauchverbote, Ausbau von Rad- und Wanderwegen, die Zuckersteuer oder im Gefängnissetting die Gesundheitsversorgung, Bildungsangebote und Resozialisationsprozesse gehören. Diese Ebene unterliegt überwiegend Gesetzen oder Verordnungen und ist somit oftmals von politischen Regelungen abhängig (Blättner & Waller, 2018, S. 207ff.). Inhaftierte Personen weisen vermehrt eine Herkunft aus vulnerablen Lebensbedingungen auf (Gatherer, Enggist & Møller, 2014, S. 2).

Bedeutsam ist eine gleichzeitige und abgestimmte Ausführung von Verhaltens- und Verhältnisprävention, da diese in einer Wechselwirkung stehen (Blättner & Waller, 2018, S. 206). Diese Strategie wird auch als „Settingansatz“ beschrieben. Dabei werden ganzheitlich verhaltens- und verhältnisbezogene Maßnahmen umgesetzt, um in der direkten Lebenswelt der Zielgruppe zu wirken (Dadaczynski & Paulus, 2018, S. 257).

2.2.4. Anforderungs-Ressourcen-Modell

Das systematische Anforderungs-Ressourcen-Modell, entwickelt von dem Psychologen P. Becker, kann zur Erklärung von Gesundheit oder Wohlbefinden und wovon diese abhängig ist, herangezogen werden. Das Modell geht davon aus, dass der Gesundheitszustand durch die Nutzung von unterschiedlichen Ressourcen zur Bewältigung von verschiedenen Anforderungen einhergeht (Faltermaier & Hübner, 2021). Becker selbst beschreibt sein Modell folgendermaßen:

„Der Kerngedanke des Modells besagt, dass der aktuelle Gesundheitszustand davon abhängt, inwieweit es einer Person mit Hilfe der ihr zur Verfügung stehenden Ressourcen innerhalb der letzten Zeit gelungen ist bzw. aktuell gelingt, bestimmte Anforderungen zu bewältigen. Fällt die Erfolgsbilanz der letzten Zeit positiv aus, ist eher mit Wohlbefinden und Gesundheit, bei negativer Bilanz mit Missbefinden und Krankheit zu rechnen.“ (Becker, 1992, S. 99; aus Blätter & Waller, 2018, S. 76).

Kurzgefasst stellt das Modell die Gesundheit als einen „Gleichgewichtszustand zwischen Anforderungen und Ressourcen“ (Blätter & Waller, 2018, S. 76) dar. Zusätzlich wird dabei beschrieben, dass das Individuum dauerhaft externe und interne Bedingungen bewältigen muss, um dieses Gleichgewicht zu halten. Gelingt dies nicht, so entsteht eine Abweichung des Gesundheitszustandes, der möglicherweise mit dem Finden von anderen Ressourcen entgegengewirkt werden kann. Es entsteht ein ständiger Wettbewerb zwischen Anforderungen und Ressourcen (Blätter & Waller, 2018, S. 76). Becker unterscheidet zwischen internen und externen Anforderungen und Ressourcen und diese jeweils in psychosozial/psychisch und physisch (Blättner & Waller, 2018, S. 76).

Die externen psychosozialen Anforderungen sind beispielsweise Anforderungen gesellschaftlicher Gruppen oder Institutionen, schulische und berufliche Anforderungen oder solche aus dem familiären Umfeld. Externe physische Anforderungen können körperliche Belastungen am Arbeitsplatz, Lärm, Belastungen durch Umweltverschmutzung aber auch Krankheitserreger in der Umwelt sein. Interne psychische Anforderungen gehen von den individuellen psychischen Bedürfnissen, Normen, Werten oder Erfahrungen aus. Außerdem bestehen interne physische Anforderungen, wie die genetische oder erworbene Krankheits-

dispositionen, die zu einer Vulnerabilität führen. Um diese Anforderungen zu bewältigen, werden verschiedene Ressourcen in Anspruch genommen (Blättner & Waller, 2018, S. 76).

Dabei wird in externe psychosoziale Ressourcen, die zum Beispiel bei vorteilhaften familiären, materiellen oder Arbeitsbedingungen unterschieden. Aber auch hinreichender Zugang zum Gesundheitssystem und sozialen, kulturellen oder pädagogischen Einrichtungen, wie auch Demokratie und Rechtssystem zählen dazu. Die physischen externen Ressourcen bilden unter anderem eine intakte Umwelt und das Angebot von bezahlbarer gesunder Nahrung und Medikamenten. Die internen psychischen Ressourcen sind zum einen das individuelle Gesundheitsverhalten, wie gesunde Ernährung, Bewegung und Ruhephasen. Zum anderen fällt darunter die individuelle seelische Gesundheit, zu der zum Beispiel Selbstverwirklichung, Selbstwertgefühl, die Fähigkeit Lebensschwierigkeiten zu bewältigen und Liebesfähigkeit zählen. Die internen physischen Ressourcen bestehen beispielsweise aus körperlicher Fitness, Kondition und niedriger genetischer oder erworbener Krankheitsdisposition (Blättner & Waller, 2018, S. 77) (Blümel, 2020).

Verdeutlicht werden die Wechselwirkungen in der folgenden Abbildung.

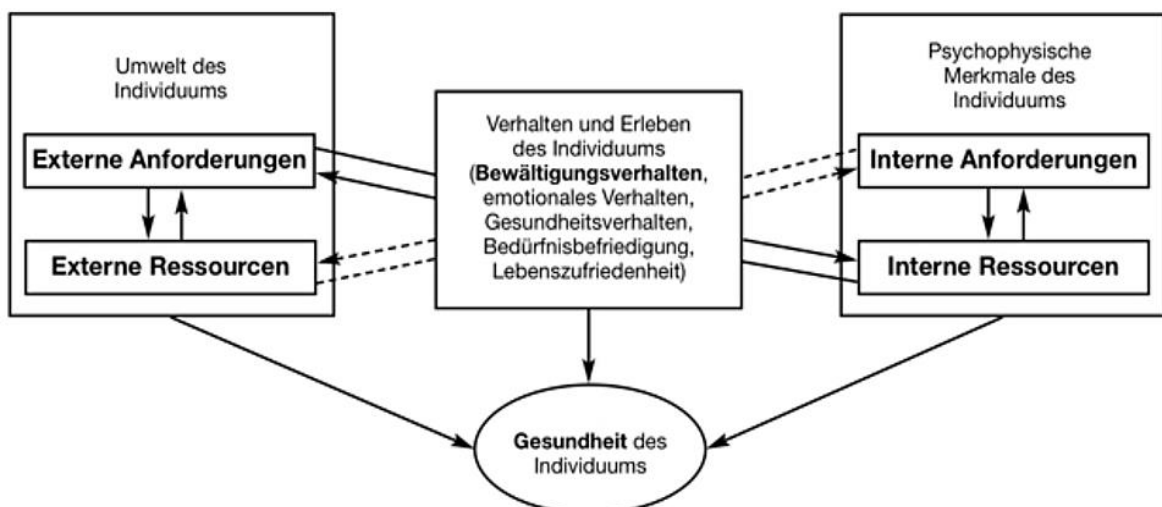


Abbildung 2: Bedingungsmodell für Gesundheit des Individuums nach Becker (2003) (Blümel, 2020).

Die Abbildung 2 zeigt modelliert, dass ein Individuum auf externe Anforderungen mit der Aktivierung interner Ressourcen reagiert. Die Umwelt des Individuums reagiert wiederum auf interne Anforderungen mit der Bereitstellung externer Ressourcen. Die Bereitstellung von Ressourcen als Bewältigungsstrategie, findet nicht nur in der Umwelt, sondern auch innerhalb des Individuum statt. Gesundheit entsteht dem obigen Modell nach durch das Gelingen der Bewältigung von Anforderungen mit vorhandenen Ressourcen. Zusätzlich wirken aber auch das individuelle Verhalten und Erleben direkt auf den Gesundheitszustand und das Wohlbefinden. Gelingen diese Wechselwirkungen nicht und besteht zusätzlich

Risikoverhalten, so entsteht ein Zustand, der als Krankheit oder Missbefinden beschrieben werden kann (Blümel, 2020).

2.3. Gesundheit im Gefängnis

Grundlegend ist der Freiheitsentzug und die damit verbundene Trennung von Familien, Partnern oder Kindern, eine psychische und körperliche Belastung. Des Weiteren führen hohe Kapazitätsauslastungen auf engem und geschlossenem Raum zum Verlust der Privatsphäre. Zusätzlich entstehen Bewegungsmangel und fehlende Perspektiven. Dies führt oftmals zu Gewalt und Stress bei den Insassen. Zusätzlich herrscht in dem Alltag von Häftlingen ein Bewegungsmangel, Langeweile oder Perspektivlosigkeit. Zusätzlich weisen die Gefängnisstrukturen unzureichende medizinische, präventive oder gesundheitsfördernde Verhältnisse auf (Ströver, 2016, S. 251).

Nach genauerer Betrachtung zeigt sich, dass verschiedene gesundheitliche Defizite der inhaftierten Personen bestehen. Nichtübertragbare Krankheiten (NCDs) stellen auch in Gefängnissen ein hohes Gesundheitsproblem dar. Inhaftierte haben ein größeres Risiko an NCDs zu erkranken. Die Verbreitung liegt bei Häftlingen zu 48% bei kardiovaskulären Erkrankungen, 21% Krebserkrankungen, 12% chronische Atemwegserkrankungen und 3,5% Diabetes. Das Risikoverhalten ist vorwiegend durch schädlichen Alkohol- und Tabakkonsum, ungesunde Ernährung und unzureichender körperlicher Aktivitäten geprägt. Dabei sind 64-91% der Inhaftierten Raucher und 18-30% der männlichen Gefangenen weisen einen Alkoholmissbrauch auf (Plugge, Martin & Hayton, 2014, S. 81ff).

Übertragbare Krankheiten, darunter HIV und AIDS, Hepatitis oder Tuberkulose, weisen ebenfalls hohe Prävalenzen auf. Risikoreiches Verhalten wie ungeschützter Geschlechtsverkehr, das Teilen von Injektionsgegenständen, Tätowier- und Piercing-Equipment oder das Ritual von Blutsbrüderschaften, verstärken die Verbreitung innerhalb des Gefängnisses (Hariga, 2014, S. 45f.).

Aber auch Infektionskrankheiten, wie Influenza, Masern, Mumps, Röteln und sexuell übertragbare Krankheiten, sind stärker verbreitet als in der Allgemeinbevölkerung. Die Gründe dafür liegen oftmals darin, dass psychische und physische Krankheiten, Arbeitslosigkeit, Suchterkrankungen, Wohnungslosigkeit, aber auch niedrige Impfquoten die Übertragungen begünstigen. Weitere Risikofaktoren für die Verbreitung verschiedener Krankheiten, vor allem der sexuell übertragbaren, sind desgleichen das Injizieren von Drogen oder ungeschützter Geschlechtsverkehr (Todts, 2014, S. 73ff.).

Die Raten der psychischen Störungen, Selbstverletzungen bis hin zum Selbstmord sind in den Gefängnissen weltweit hoch. Diese sollten insbesondere wegen der Veränderungen während der pandemischen Lage, zur Besorgnis erregen (Hewson et al., 2020, S. 568).

Schließlich sind Gefängnisse Gemeinschaften, in denen die Prävalenzen aller Krankheiten, aber besonders von psychischen Erkrankungen viel höher sind als in der Allgemeinbevölkerung (Durcan & Zwemstra, 2014, S. 87).

Zusammengefasst weisen diese Personen vielfältige und komplexe gesundheitliche Bedürfnisse und Defizite auf. Die Auswirkungen der Covid-19 Pandemie wurden dabei bisher wenig betrachtet (Hewson et al., 2020, S. 568).

2.4. Maßnahmen zur Covid-19 Eindämmung im Gefängnis

Weltweit galten und gelten immer noch verschiedene Maßnahmen, um die Verbreitung der Covid-19 Infektionen innerhalb des Gefängnisses, und damit eine Verbreitung aus dem Gefängnis auf die Allgemeinbevölkerung zu verhindern. Die unmittelbare Nähe der Menschen in den Haftanstalten erleichtert eine Ausbreitung der Covid-19 Erkrankung. Doch Eindämmungsmaßnahmen zu treffen, stellt eine Herausforderung dar. Den betroffenen Menschen wird bereits ihre Freiheit entzogen, sodass weitere Maßnahmen mit verschiedenen Reaktionen gekoppelt sind. Eindämmungsmaßnahmen lassen sich in Einrichtungen mit geringen Kapazitäten schlecht umsetzen. Schlecht umgesetzte Maßnahmen erhöhen wiederum das Infektionsrisiko. Unzureichende Maßnahmen können negative Auswirkungen auf die allgemeine öffentliche Gesundheit haben (WHO, 2021, S.1ff).

Zu Beginn der Pandemie wurden in vielen Ländern, Geschworenenprozesse ausgesetzt, Gerichtsverhandlungen haben sich verzögert und somit die Untersuchungshaft verlängert. Die Angst und Ungewissheit durch unvorhersehbare Covid-19 Entwicklungen, haben sich bei den Strafgefangenen verstärkt. Zusätzlich sind Besuche im Gefängnis ausgesetzt worden. Normalerweise sind Besuche eine Hilfe, um den Kontakt zur Außenwelt zu erhalten, die Resozialisierung zu fördern und Rückfälle zu verhindern (Hewson et. al, 2020, S. 567f.). Da die meisten Besuche ausgesetzt wurden, konnten in einigen Ländern Videoanrufe oder erhöhte Telefonzeiten angeboten werden. In Frankreich erhielten Häftling einen Zuschuss von 40 €, um telefonieren zu können (European Prison Observatory, 2020, S. 4-14).

Die Resozialisationsprozesse, wie Gruppenangebote, Entlassungsvorbereitung, soziales Training, Sucht- und Schuldnerberatung konnten nicht mehr im normalen Rahmen stattfinden (Schlebusch, 2020, S. 240). Auch der Zugang von Externen wurde anfangs untersagt. Bildungsangebote, Arbeitstätigkeiten oder Sportangebote entfielen zu Beginn der Pandemie weiträumig (European Prison Observatory, 2020).

Auf Grund von verbreiteter Überbelegung wurden beispielsweise in Frankreich und Italien mehrere Tausend Häftlinge, die nur noch eine kurze Haftzeit hatten, vorzeitig entlassen (European Prison Observatory, 2020, S. 4-14). Diese Maßnahme diente dazu, um Platz für

mehr Abstand zu schaffen, aber auch um bestimmte Bereiche für die medizinische Isolation freizuhalten (EuroPris, 2020, S. 1)

In unterschiedlichen Ländern wurde zu unterschiedlichen Zeitpunkten eine 14-tägige Isolation für neue Häftlinge beschlossen. In Spanien trat diese Regelung schon Ende März 2020 in Kraft, wobei Nord Irland diese Regel erst im April 2020 umsetzte (European Prison Observatory, 2020, S. 13; Gray et al., 2021, S. 305).

Angesichts der verschiedenen Maßnahmen entstand ein bis zu 23-stündiger Aufenthalt in den Zellen, sowie ein Mangel an fast allen Aktivitäten und Interaktionen mit Mithäftlingen (Hewson et. al, 2020, S. 567f.).

Die Covid-19 Schutzmaßnahmen begannen im März 2020 und hielten vorerst bis Juli 2020 an, ab dann konnten einige Lockerungen getätigt werden (Heard, 2021, S. 9).

3. Methodisches Vorgehen

Zur Beantwortung der Forschungsfrage im Rahmen dieser Bachelorarbeit wird eine systematische Literaturrecherche herangezogen. Das Ziel dabei ist es, die Forschungsergebnisse der gewählten Thematik abzubilden. In diesem Kapitel wird das gezielte Vorgehen der Suchstrategie, die Auswahlkriterien der einbezogenen Literatur, die Suchprotokolle sowie eine Übersicht der Literaturergebnisse dargestellt. Das Werk „Literaturrecherche für Gesundheitsberufe“ von Kleibel und Mayer (2011) wird als Leitfaden für die Durchführung dieser Literaturrecherche verwendet.

3.1. Die systematische Literaturrecherche

Eine systematische Literaturrecherche dient grundlegend der Intention, das Wissen zu erweitern. In Bezug auf diese Arbeit sollen neue Entwicklungen kennengelernt werden. Zudem ist es das Ziel, eine Übersicht des Wissenstandes zu erlangen. Die Recherche lässt sich in verschiedene Phasen unterteilen. Der Suchprozess beschreibt die einzelnen Phasen einer systematischen Literaturrecherche. In *Abbildung 3* ist der Suchprozess, modifiziert nach LoBiondo-Wood und Haaber (1996), im Überblick veranschaulicht, wonach sich in dieser Arbeit gerichtet wird (Kleibel, Mayer, 2011, S. 20).

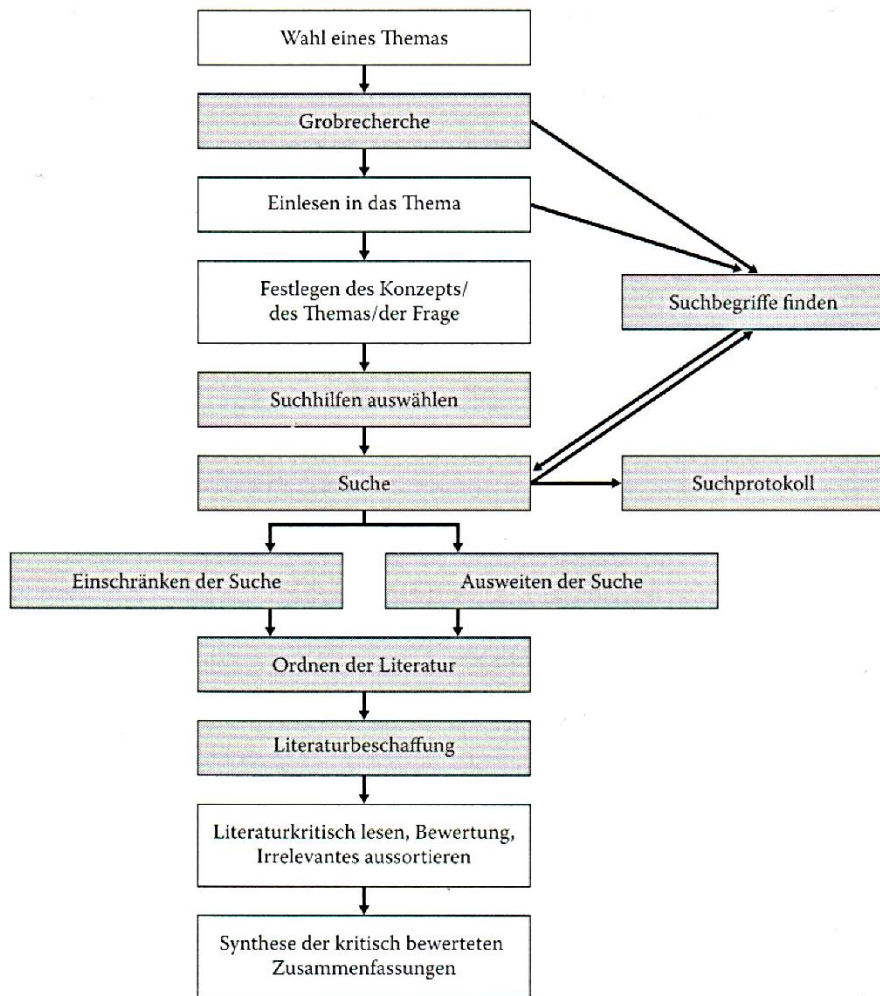


Abbildung 3: Der Suchprozess im Überblick (Kleibel, Mayer, 2011, S. 26; modifiziert nach LoBiondo-Wood & Haaber, 1996).

3.2. Der Suchprozess

Zur Bestimmung des Untersuchungsgegenstandes der vorliegenden Arbeit wurde zunächst die Thematik festgelegt. Daraufhin konnte eine Grobrecherche nach erhältlicher Literatur mit der Hilfe der Suchmaschinen „Ecosia“ und „Google Scholar“ sowie der Datenbank „Pub-Med“ durchgeführt, und erste Informationen eingelesen werden. Die Veröffentlichung der World Health Organization „Prisons and Health“ (2014) gab dabei einen guten Überblick geben. Ausgehend von der Vorrecherche erwies sich, dass das Thema psychische Belastungen durch die Corona-Pandemie von Inhaftierten ein wichtiges, aber bisher eher unbekanntes Thema der Öffentlichkeit ist. Nach der ersten Grobrecherche und dem Einlesen in die Thematik wurde entschieden, in dieser Arbeit der Frage nachzugehen, welche Auswirkungen die Covid-19 Pandemie auf die psychische Gesundheit von Inhaftierten in G20-Ländern hat. Diese Fragestellung beinhaltete bereits Variablen, die als Suchbegriffe für die systematische Recherche beachtlich sein konnten. Das folgende PICO-Schema verdeutlicht die Komponenten der Forschungsfrage (Kleibel, Mayer, 2011, S. 26-30).

Tabelle 1: PICO-Schema zur Formulierung der Forschungsfrage

Population	Inhaftierte in den G20-Ländern
Intervention	Covid-19 Schutzmaßnahmen
(Comparison)	(hier kein Vergleich)
Outcome	Psychische Gesundheit

3.3. Suchbegriffe

In der folgenden *Tabelle 2* wurde die Forschungsfrage in notwendige Suchbegriffe getrennt und zugeordnet, welches für die Recherche notwendig war. Die Suchbegriffe halfen dabei, die passende Literatur in den Datenbanken zu finden und eine erfolgreiche Suche zu gewährleisten (Kleibel, Mayer, 2011, S. 31, 40.). In *Abbildung 3* ist diese Phase „Suchbegriffe finden“ zugeordnet. Die Forschungsfrage konnte in vier Komponenten geteilt werden. Die erste Komponente lautet „Inhaftierte“, die zweite „psychische Gesundheit“ und die dritte „Covid-19-Pandemie“. Als vierte Komponente wurde das Setting „Gefängnis“ hinzugefügt. Da sich in der Vorrecherche herausstellte, dass englischsprachige Publikationen im internationalen Raum überwiegen, wurden die Suchbegriffe ins Englische übersetzt, sowie Synonyme der einzelnen Komponenten gesucht und ebenfalls ins Englische übersetzt.

Tabelle 2: Suchbegriffe der Literaturrecherche (eigene Darstellung, 2022).

1. Komponente (Population)	
Deutsch	Englisch
Häftling	detainee, prisoner
Strafgefangener	prisoner, captive
Gefängnisinsassen	inmates
Inhaftierte	incarcerated people

2. Komponente (Outcome)	
Psychische Gesundheit	mental health
psychische Erkrankung	mental illness, mental disorder

3. Komponente (Intervention)	
Covid-19-Pandemie	Covid-19 pandemic, SARS-CoV-2, COVID-19
Einfluss von Covid-19	impact of Covid-19

4. Komponente (Setting)	
Gefängnis	jail, prison, gaol
Inhaftierung	arrest, detention
(in) Haft	imprisonment, detention, in custody
Justizvollzugsanstalt	prison, detention center, place of detention, penal institution

3.4. Auswahl der Suchhilfen

Um im zeitlichen und umfänglichen Rahmen dieser Arbeit eine erfolgreiche Suche zu gewährleisten, wurde sich auf die Datenbanken „PubMed“ und „LIVIVO“ beschränkt. Dieser Schritt ist unter „Suchhilfen auswählen“ in *Abbildung 3* zu erkennen.

PubMed ist eine kostenlose Datenbank für biomedizinische und biowissenschaftliche Literatur, welche seit 1996 online vom National Center for Biotechnology Information (NCBI) in der US National Library of Medicine (NLM) in den National Institutes of Health stetig weiterentwickelt wird. Die Datenbank umfasst über 34 Millionen Zitate und Abstracts aus der biomedizinischen Literatur von MEDLINE, Life-Science-Zeitschriften sowie Online-Büchern. Ein Volltextzugang kann über Links der PubMed Central (PCM), Verlagswebseiten oder andere Quellen erlangt werden (National Library of Medicine, o.J.).

LIVIVO ist eine interdisziplinäre Suchmaschine der Themen der Medizin, Gesundheitswesen, Ernährungs-, Umwelt, und Agrarwissenschaften, also den sogenannten Lebenswissenschaften, welche von dem ZB MED Informationszentrum Lebenswissenschaften zur Verfügung gestellt wird. LIVIVO durchsucht mehrere Datenbanken mit einer Suchanfrage und umfasst über 58 Millionen geprüfte Literaturnachweise. Diese Plattform ist ebenfalls kostenlos. Ein Volltextzugang kann häufig direkt abgerufen werden (LIVIVO, o.J.).

3.5. Ein- und Ausschlusskriterien

Zusätzlich zu den Suchbegriffen mussten bei dieser systematischen Literaturrecherche Ein- und Ausschlusskriterien formuliert und definiert werden. Dies dient als Hilfe, sich auf relevante Literatur zu beschränken. Die Ausschlusskriterien beschreiben die Bereiche, die in den Einschlusskriterien nicht eindeutig festgelegt wurden (Kleibel, Mayer, 2011, S. 42f.). Die festgelegten Ein- und Ausschlusskriterien sind in *Tabelle 3* dargestellt.

Tabelle 3: Ein- und Ausschlusskriterien (eigene Darstellung, 2022, nach Kleibel, Mayer, 2011, S. 42f.)

Variable	Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Zielgruppe	Inhaftierte, Strafgefangene, gerade Entlassene	Gefängnispersonal
Phänomen	Covid-19-Pandemie, Psychische Gesundheit, Gesundheitsversorgung	
Setting	Gefängnis, Justizvollzugsanstalten	Außerhalb von Gefängnissen
Publikationsart	qualitative und quantitative Forschungsstudien, systematische Reviews, Metaanalysen	nicht-wissenschaftliche Literatur, Dissertationen, graue Literatur
Sprachraum	deutsch, englisch	andere Sprachen
Zugänglichkeit	Volltextzugang	kein Volltextzugang
Zeitraum	ab 2019 – 2022, Studienbeginn vor 2019	anderer

Es zeigte sich, dass eine Beschränkung auf die Inhaftierten bzw. Strafgefangenen notwendig war, da einige Studien das Gefängnispersonal betrachten. Im Laufe der Feinrecherche stellte sich heraus, dass auch kürzlich entlassene Gefangene wichtige Erkenntnisse darlegen könnten. Da sich diese Forschungsarbeit thematisch auf die Covid-19-Pandemie, psychische Gesundheit, psychische Gesundheitsversorgung und das Setting Gefängnis oder Justizvollzugsanstalten bezieht, wurden Publikationen zu dieser Thematik mit einbezogen. Zudem wurden qualitative und quantitative Forschungsstudien, systematische Reviews und Metaanalysen, sowie Artikel aus Fachzeitschriften in die Literatursuche eingeschlossen, jedoch sollten Forschungsstudien Vorrang haben. Der Sprachraum wurde auf deutsch- sowie englischsprachige Veröffentlichungen eingeschränkt. Außerdem wurden ausschließlich Literaturquellen, die einen Volltextzugang aufweisen verwendet. Während der Feinrecherche definierte sich der Publikationszeitraum, welcher ab 2019 bis 2022 gilt, aber auch einen Studienbeginn vor 2019 erlaubt. Obwohl die Schweiz nicht Teil der EU, und kein G20-Land ist, wurde dieses in die Recherche miteingeschlossen. Die Schweiz liegt geografisch in der Mitte von Europa. Die kulturelle aber auch die wirtschaftliche und politische Nähe, erlauben in dieser Arbeit einen Einschluss (Schweizerische Eidgenossenschaft, 2022).

3.6. Die Suchstrategie

Die gewählte Suchstrategie geht von der gewählten Suchhilfe aus. Die Suche in den Literaturdatenbanken konnte durch sogenannte „Trunkierungen“ oder „Bool'sche Operatoren“ erweitert werden (Kleibel, Mayer, 2011, S. 45f.).

Trunkierungen dienen dazu, die verschiedenen Flexionsformen eines Wortes in der Suche einzuschließen. Wird ein Zeichen als Platzhalter gesetzt, also die Trunkierung, so werden bei der Suche alle möglichen Endungen für einen Wortstamm gesucht. Als Zeichen wird in PubMed sowie bei LIVIVO ein Stern (*) verwendet (Kleibel, Mayer, 2011, S. 45). Zum Beispiel wurden die englischen Wörter „prisoner“ und „inmate“ in der Suche mit einer Trunkierung ausgestattet (prisoner*, inmate*), um den Plural mit einzuschließen und die Trefferzahl zu erhöhen.

Um Suchbegriffe zu kombinieren und die Suche zu weiten oder einzugrenzen, können die Bool'schen Operatoren „AND“, „OR“, und „NOT“ eingesetzt werden. In der vorliegenden Arbeit wurde in den Datenbanken die englischsprachige Suche getätigt, und daher die englischen Operatoren verwendet. Der Operator „AND“ bewirkt, dass zwei oder mehrere Suchbegriffe miteinander kombiniert werden. Bei der Trefferanzeige werden die Publikationen erscheinen, die diese Begriffe enthalten. Der Operator „OR“ hilft dabei, Treffer zu erzielen, die entweder den einen, den anderen oder beide bzw. mehrere Suchbegriffe enthalten. Dies ist besonders bei verschiedenen Schreibweisen, Synonymen oder ähnlichen Begriffen hilfreich. Der Operator „NOT“ bewirkt, dass Literatur ausgeschlossen wird, die den

gewählten Suchbegriff enthalten. Dabei sollte bedacht werden, dass eventuell relevante Literatur aussortiert wird (Kleibel, Mayer, 2011, S. 47-49). Werden mehrere Operatoren miteinander kombiniert, so wird eine Klammersetzung genutzt. Die Begriffe in den Klammern werden dabei mit einem Operator verknüpft, sodass Publikationen gesucht werden die die Begriffe aus der Klammer sowie die darauffolgenden Suchbegriffe beinhalten. Zum Beispiel „(prisoner* OR inmate*) AND Covid-19“ (Kleibel, Mayer, 2011, S. 50).

3.7. Durchführung der Literaturrecherche

Nach dem Bestimmen der Suchbegriffe, der Suchhilfen, der Ein- und Ausschlusskriterien sowie der Suchstrategie, konnte die Literaturrecherche durchgeführt werden. Dies lässt sich in *Abbildung 3* den Phasen „Suche“ und „Suchprotokoll“ zuordnen (Kleibel, Mayer, 2011, S. 26).

3.7.1. Suche in LIVIVO

In der folgenden *Tabelle 4* werden die Suchstrings der Recherche in der Datenbank LIVIVO dargestellt. Die Literaturrecherche wurde am 23.03.2022 durchgeführt.

Tabelle 4: Suchprotokoll Suche in LIVIVO (eigene Darstellung, 2022).

Suche	Suchstring	Treffer
#1	Prison AND covid-19 AND mental health	56
#2	Prisoner* AND COVID-19 AND mental health	32
#3	inmate* AND COVID-19 AND mental health	5
#4	incarcerated people AND COVID-19 AND (mental health OR mental disorder)	7
#5	(incarcerated people OR prisoner*) AND COVID-19 AND (mental health OR mental disorder)	38
#6	(incarcerated people OR prisoner* OR inmate*) AND (COVID-19 OR SARS-CoV-2) AND (mental health OR mental disorder OR mental illness)	38
#7	(incarcerated people OR prisoner* OR inmate* OR captive) AND (COVID-19 OR SARS-CoV-2) AND (mental health OR mental disorder OR mental illness)	71
#8	(jail OR (incarcerated people OR prisoner* OR inmate* OR captive)) AND (COVID-19 OR SARS-CoV-2) AND (mental health OR mental disorder OR mental illness)	79
#9	(jail OR detention center OR gaol OR imprisonment (incarcerated people OR prisoner* OR inmate* OR captive)) AND (COVID-19 OR SARS-CoV-2) AND (mental health OR mental disorder OR mental illness)	15
#10	(jail OR detention center OR gaol OR imprisonment OR prison (incarcerated people OR prisoner* OR inmate* OR captive)) AND (COVID-19 OR SARS-CoV-2) AND (mental health OR mental disorder OR mental illness)	50
#11	(jail OR detention center OR gaol OR imprisonment OR prison OR penal institution (incarcerated people OR prisoner* OR inmate* OR captive)) AND (Covid-19 pandemic OR COVID-19 OR SARS-CoV-2) AND (mental health OR mental disorder OR mental illness)	67

#12	(jail OR detention center OR gaol OR imprisonment OR prison OR penal institution (incarcerated people OR prisoner* OR inmate* OR captive)) AND (Covid-19 pandemic OR COVID-19 OR SARS-CoV-2) AND depression	10
#13	(jail OR detention center OR gaol OR imprisonment OR prison OR penal institution (incarcerated people OR prisoner* OR inmate* OR captive)) AND (Covid-19 pandemic OR COVID-19 OR SARS-CoV-2) AND self-harm	3

In der Suche bei LIVIVO wurden zunächst Suchbegriffe der ersten drei Komponenten gewählt (s. *Tabelle 2*). Ab Suche #4 wurden die Komponenten mit weiteren Begriffen gefüllt. Ab Suche #8 konnte die Komponente „Setting“ in die Suche integriert werden, um weitere Treffer zu erzielen. Außerdem wurde manuell der Filter für englischsprachige Literatur gesetzt, da keine deutschsprachigen Treffer erzielt werden konnten. Ausgeschlossen mussten daher Publikationen in den Sprachen Französisch, Spanisch, Portugiesisch und Dänisch. Zuletzt wurden die Suchbegriffe "depression" und "self harm" für die Komponente "Mental Health" ersetzt, da diese als Schlagworte in den bereits getätigten Suchen auffielen. Zudem wurde keine explizite Zeitspanne gefiltert, da sich diese anhand des Suchbegriffes „Covid-19“ automatisch ergeben hat. Mit 13 durchgeführten Suchen konnten insgesamt **471 Treffer** erzielt werden. Nach dem ersten Titelscreening, um die Relevanz einer Quelle einzuordnen und dem ersten Entfernen von Duplikaten, konnten 41 Artikel weiter betrachtet werden.

3.7.2. Suche in PubMed

In der folgenden *Tabelle 5* werden die Suchstrings, anhand eines Suchprotokolls der PubMed Literaturrecherche dargestellt. Diese wurde am 29.03.2022 durchgeführt.

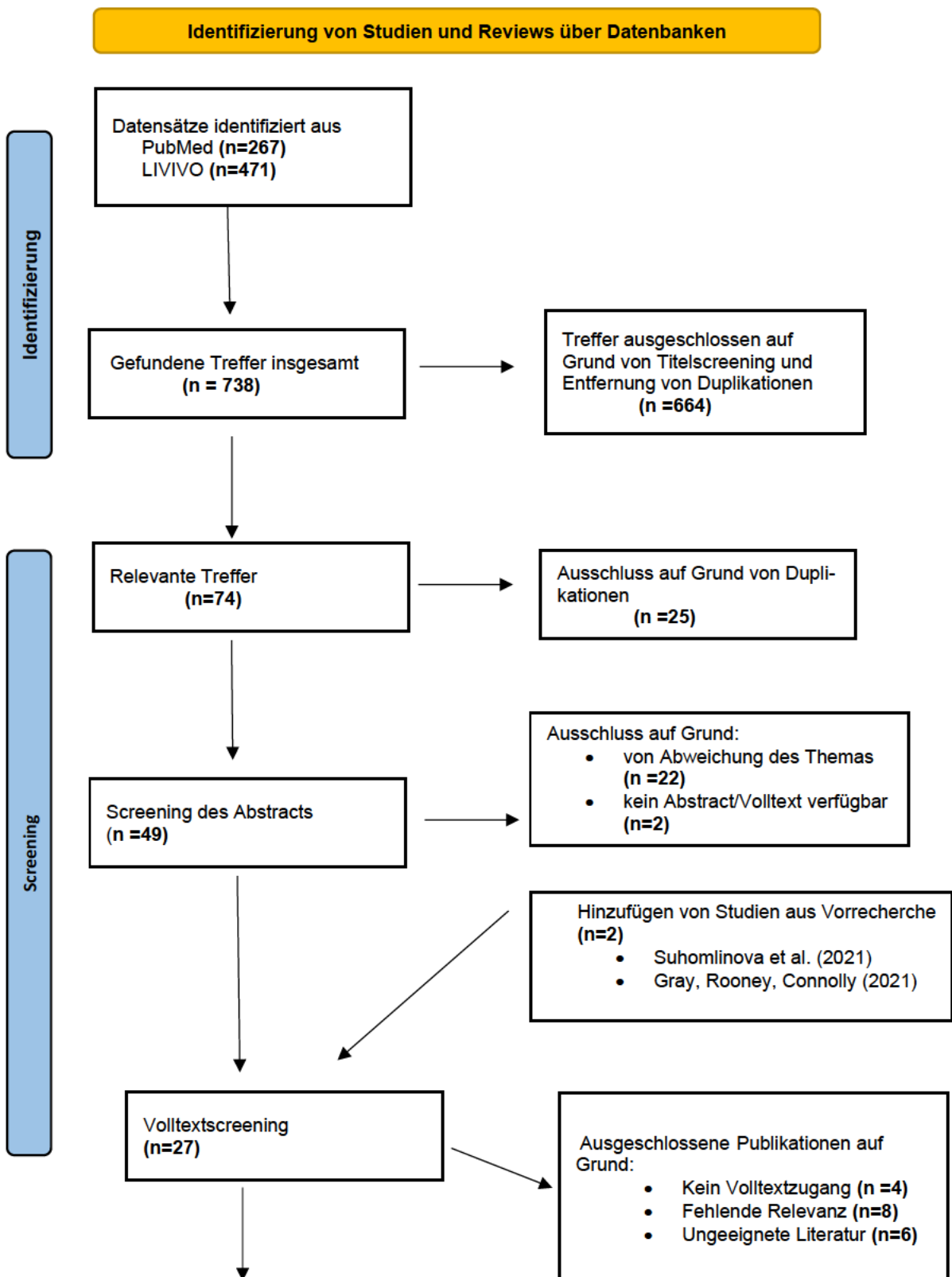
Tabelle 5: Suchprotokoll Recherche in PubMed (eigene Darstellung, 2022).

Suche	Suchstring	Treffer
#1	prisoner* AND mental health	3.661
#2	prisoner* AND mental health <i>Filters: from 2019 - 2022</i>	603
#3	prisoner* AND mental health <i>Filters: Free full text, from 2019 - 2022</i>	268
#4	prisoner* AND mental health AND Covid-19	37
#5	(prisoner* OR Inmate* OR detainee* OR incarcerated people) AND mental health AND Covid-19	54
#6	(prisoner* OR Inmate* OR detainee* OR incarcerated people) AND (mental health OR mental disorder OR mental illness) AND Covid-19	74
#7	(prisoner* OR Inmate* OR detainee* OR incarcerated people) AND (mental health OR mental disorder OR mental illness) AND (Covid-19 OR SARS-CoV-2 OR covid-19 pandemic)	74
#8	(prisoner* OR Inmate* OR detainee* OR incarcerated people) AND (mental health OR mental disorder OR mental illness) AND (Covid-19 OR SARS-CoV-2 OR covid-19 pandemic) AND (Jail OR imprisonment OR gaol OR place detention)	13
#9	(prisoner* OR Inmate* OR detainee* OR incarcerated people) AND (Covid-19 OR SARS-CoV-2 OR covid-19 pandemic) AND (Jail OR imprisonment OR gaol OR place detention) AND isolation	14
#10	(prisoner* OR Inmate* OR detainee* OR incarcerated people) AND (Covid-19 OR SARS-CoV-2 OR covid-19 pandemic) AND (Jail OR imprisonment OR gaol OR place detention) AND depression	0
#11	(prisoner* OR Inmate* OR detainee* OR incarcerated people) AND (Covid-19 OR SARS-CoV-2 OR covid-19 pandemic) AND (Jail OR imprisonment OR gaol OR place detention) AND suicide	1

In der Datenbank PubMed konnten insgesamt elf Suchen durchgeführt werden. Die ersten drei Suchanfragen galten der Überprüfung der Suchbegriffe und wurden in den Ergebnissen nicht betrachtet. Dementsprechend wurden in der Suche die ersten drei Komponenten kombiniert. Dann wurde die erste Komponente „prisoners“ mit Synonymen und weiteren Begriffen ausgebaut, dann um die Komponente „mental health“ erweitert sowie die Komponente „Covid-19“. Nachdem konnte die Komponente „Setting“ in den Suchstring hinzugefügt werden. Anhand der bereits gesichteten Titel wurde in Suche #9 die Komponente „mental health“ entfernt und jeweils durch den Suchbegriff „isolation“, „depression“ und „suicide“ ersetzt werden. Insgesamt konnten durch diese Suche **267 Treffer** erzielt werden. Nach dem Titelscreening in Addition mit einer Duplikatentfernung konnten 33 Treffer näher betrachtet werden.

3.7.3. Übersicht der Ergebnisse

Das folgende PRISMA-Flussdiagramm präsentiert den Prozess der systematischen Literaturrecherche übersichtlich. Dabei werden die Zahlen der identifizierten, ausgeschlossenen und eingeschlossenen Publikationen dargestellt, sowie Gründe für den Ausschluss angeführt (Page et al., 2021, S. 5).



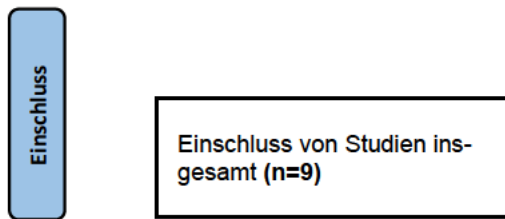


Abbildung 4: PRISMA-Flussdiagramm, eigene Darstellung, 2022 (nach Page et al., 2020).

Insgesamt konnten bei der Recherche in LIVIVO sowie in PubMed 738 Treffer erzielt werden. Bei dem ersten Titelscreening, bei dem die Relevanz und Thematik beurteilt wurden, und einer Entfernung von Duplikaten in den Trefferlisten, konnten 664 Ergebnisse ausgeschlossen werden. Die 74 relevanten Publikationen aus beiden Datenbanken wurden erneut auf Doppelungen geprüft und gefiltert, sodass 25 Treffer aussortiert wurden. Daraufhin konnten 49 Ergebnisse durch ein Screening des Abstracts untersucht werden. Dabei konnten 22 Publikationen auf Grund von fehlender Relevanz und zwei Artikel auf Grund von fehlendem Zugang ausgeschlossen werden. In dieser Phase wurden von der Autorin zwei Studien aus der Vorrecherche hinzugefügt, welche bis dahin nicht als Treffer erzielt wurden. So konnten 27 Publikationen einem Volltextscreening unterzogen werden. Währenddessen wurden vier Publikationen auf Grund von fehlendem Volltextzugang, acht auf Grund von fehlender Relevanz und sechs auf Grund von ungeeigneter Literaturform ausgeschlossen. Das Flussdiagramm zeigt, dass in dieser systematischen Literaturrecherche neun Studien eingeschlossen werden konnten.

Um die Qualität der wissenschaftlichen Arbeiten kritisch zu prüfen, konnte ein Fragenkatalog herangezogen werden. Dabei musste jedoch die Art der Arbeit und das Studiendesign berücksichtigt werden (Kleibel, Mayer, 2011, S. 107ff.). Eine Überprüfung der Studien anhand von modifizierten Fragenkatalogen von Kleibel und Mayer (2011) ist im Anhang (S. 48-50) vorzufinden. Auf Grund von dieser Prüfung wurden alle Studien in dieser Arbeit bearbeitet.

4. Ergebnisse

Die neun Studien zeigen vielfältige Ergebnisse auf. In der Ergebnisdarstellung werden die Ergebnisse der einzelnen Studien getrennt voneinander dargestellt. Im Anhang auf S.43-47 ist eine Übersichtstabelle der eingeschlossenen Studien zu finden.

Haftbedingungen während der Pandemie in den USA

In einer quantitativen Querschnittsstudie von Cassarino et al., (2022) wurden anhand eines neu entwickelten Surveys, die Haftbedingungen während der Covid-19 Pandemie, erfasst. Die Studie „*Conditions of Confinement in U.S. Careceral Facilities during COVID-19*“ fand zwischen Ende Juli 2020 und Ende März 2021 statt. Dabei konnten n=378 Studienteilnehmende erreicht werden. 94% von denen, waren Angehörige, die im engen Kontakt zu

Inhaftierten standen, die die Fragen für sie beantworteten. 5,6% der Teilnehmenden waren frühere Häftlinge, die nach dem 01. März 2020 entlassen wurden. Die betroffenen Inhaftierten waren zu rund 60% männlich (Cassarino et al., 2022, S. 6f.). In Bezug auf den Schutz vor Covid-19, berichteten 93,6% von einem Lockdown, welcher für 86,6% mehr als 20 Stunden pro Tag anhielt und fast die Hälfte von mehr als drei Monaten berichtete. Ein Drittel der Stichprobe berichteten über fehlende Informationen über das Virus. Außerdem wurde überwiegend über unzureichenden Zugang zu Seife, Wasser, Toilettenpapier und ungenügende Nahrungsversorgung berichtet. Die medizinische Versorgung bei grippeähnlichen Symptomen war eingeschränkt, ebenso die Aufrechterhaltung von der Versorgung der psychischen Gesundheitsdienstleistungen, welche von rund 75% als reduziert angegeben wurden. Den Zugang zur Rechtshilfe gaben 79,1% als gekürzt an, sowie 36% eine Verspätung der Bewährungsanhörung erlebten. Die früher Inhaftierten gaben zudem fast alle an, dass die Angst vor einer Ansteckung, die meiste Zeit gegeben war und zusätzlichen Stress auslöste. Insgesamt zeigte die Studie, welche Risikofaktoren der Covid-19 Pandemie auf die psychische Gesundheit von Inhaftierten, wie z. B. unzureichender Hygienezugang, eine Reduzierung der Gesundheitsversorgung, Rechtshilfen oder Bewährungsanhörungen, wirkten (Cassarino et al., 2020, S. 7-10).

Erfahrungen der Covid-19 Politik in Gefängnissen in Nord-Kalifornien

Die Studie „*COVID-19 policies in practice and their direct and indirect impacts in Northern California jails*“ von Liu, LeBoa, Rodriguez, Sherif et al. (2022) ergänzt die Haftbedingungen in den USA durch eine Darstellung von Erfahrungen der Haft während der Covid-19 Pandemie.

Die Studie hatte das Ziel zu verstehen, welche Erfahrungen der Pandemie die Inhaftierten und Angestellten in vier Gefängnissen in Nord-Kalifornien machten. Es konnten n=788 Häftlinge und n=380 Mitarbeitende befragt werden. Von Juli 2020 bis 2021 wurden serologische (Anti-Körper) Daten zur Covid-Infektion, demographische Daten und Daten zur psychischen und physischen Gesundheit erhoben. Für die Untersuchung auf COVID-19-Antikörper wurde den Teilnehmenden eine Blutprobe aus der Fingerspitze entnommen (Lui et al., 2022). Die Ergebnisdarstellung fokussiert sich nun auf die Daten der Inhaftierten. 89% der befragten Inhaftierten waren männlich, überwiegend zwischen 18 und 49 Jahre alt sowie lateinamerikanisch oder schwarz. Lediglich bei 13% konnten SARS-CoV-2 Antikörper nachgewiesen werden, obwohl sich seit Februar 2020 27% grippeähnlich krank fühlten. Viele von Ihnen meldeten ihre Symptome nicht den Mitarbeitenden, da sie dachten, ihre Symptome seien nicht ernst genug (47%) oder dass nichts dagegen getan werden kann (28%), sie besorgt um eine mögliche Isolation waren (26%) oder besorgt, wie sie von Mitarbeitenden behandelt worden wären (21%). Dadurch entstand eine mögliche

Unterberichtserstattung der Symptome und Covid-19 Infektionen. 43% sagten, dass sie sich Sorgen über eine Verminderung oder Aussetzen von medizinischen Behandlungen oder Dienstleistungen im Gefängnis machten. Mehr als die Hälfte der Häftlinge fühlten sich selbst nicht gut vor einer Ansteckung geschützt, was andauernden Stress und Angst auslöste. Nur 21% der Befragten empfanden den Schutz der Inhaftierten ausreichend, da neue Masken oder persönliche Schutzkleidung fehlten. 61% der Häftlinge berichteten, dass ihre Gerichtstermine- oder Verhandlungen durch die Covid-19 Pandemie betroffen waren. Besonders Verzögerungen, Beschränkungen der Teilnahme und Absagen dieser Prozesse belasteten die Psyche der Menschen. Insgesamt 38,4% verzeichneten eine Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit auf Grund der Pandemie. Die meistgenannten Gründe waren die fehlende Verbindung zur Familie und anderen geliebten Personen (75%), die Angst vor der Corona-Infektion (67%), Limitationen der Angebote wie Schule und Sport (56%). Aber auch familiäre oder persönliche Probleme, die unsicheren Bedingungen und fehlende Informationen über die Covid-19 Infektion waren von Bedeutung. Außerdem hat die Covid-Pandemie indirekten Einfluss auf das Angebot von routinemäßiger psychischer oder physischer Versorgung, da rund 40% von ihnen verringert oder sogar ausgesetzt wurden. Schließlich lässt sich sagen, dass die politischen Regelungen die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden der inhaftierten Personen negativ beeinflussten (Lui et al., 2022).

Psychische Gesundheit bei älteren Inhaftierten

Spezifischere Ergebnisse erzielte eine Studie zur psychischen Gesundheit bei älteren Inhaftierten.

Die „*Aging Inmates` Suicidal Ideation and Depression (Aging INSIDE)*“ Studie, ist eine Längsschnittstudie über ältere inhaftierte Personen (DePalma et al., 2021). Die Studie wurde im November 2017 bis März 2020 durchgeführt. Dabei konnten n=258 Studienteilnehmende gewonnen werden, welche mehrmals „face-to-face“-Interviews hielten, deren Krankenakte und Daten der Gefängnisakte gesichtet wurden. Als die Besuche im März 2020, auf Grund der Covid-19 Pandemie eingestellt wurden, entstand eine Unterstudie „Aging INSIDE Check-In Study“, bei der die Interviews per E-Mail abgehalten werden konnten. Nach einer neuen Rekrutierung zwischen Juli und September 2020 konnten nur noch n= 157 Studienteilnehmer aus der „Aging INSIDE“ Studie erreicht werden. Der Fragebogen setzte sich aus einem Item zur Erfassung von depressiven Symptomen und einem Item zur Erfassung der Angstsymptome, die jeweils einen Score (0 bis 24/21) ergeben. Je höher der Score der Items, desto schwerer die Symptomatik. Aus beiden Items konnten Kategorien von milder bis schwerer Symptomatik gebildet werden. Ergänzt wurde der Fragebogen durch eine Frage zur „self-rated health (SRH)“, also der Selbsteinschätzung des

Gesundheitszustandes. Zusätzlich wurde die soziale Unterstützung anhand von zwei verschiedenen Items abgefragt, welche ebenfalls einen Score (7 bis 35) ergeben. Co-Varianzen wie Alter, Ethnie, chronische Erkrankungen, Jahre der Inhaftierung und eine vergangene Covid-19 Infektion, ergänzten den Fragebogen (DePalma et al., 2021).

Die Studienteilnehmenden waren zu 96% männlich, wiesen ethnische Diversität auf, sind im Durchschnitt 56 Jahre alt (SD=5,82) und knapp 10% wurden vor dem Beenden des Fragebogens positiv auf das Coronavirus getestet, dazu 6,6% nachdem die Befragung vervollständigt wurde. Nach den Berechnungen zeigte sich, dass sich der Score der sozialen Unterstützung von 23,9 (SD=8,4) auf 18,6 (SD=8,9) verschlechtert hat. Der Durchschnitt des Scores von depressiven Symptomen ist während der Pandemie (8,1; SD=6) höher als vor der Pandemie (5,5; SD=6,5). Die Anzahl der Personen mit depressiven Symptomen ist von 22,4% auf 38,2% gestiegen. Ebenso ist eine Verschiebung der Häufigkeit von milden Symptomen zu mäßig/mittelschwer und schweren Symptomen zu erkennen. Der Durchschnitt des Scores von Angstsymptomen ist von 6,4 (SD=5,7) auf 7,8 (SD=6,6) gestiegen. Dabei sind schwere Angstsymptome zu 14% angestiegen. Die Veränderungen dieser Scores wurden durch das Vergleichen der neusten „Aging INSIDE“ Ergebnisse und der Ergebnisse der „Aging INSIDE-Check-In Study“ festgestellt. In der weiteren Analyse zeigte sich, dass höhere Angstsymptome zu höheren depressiven Symptomen führten. Die Anzahl der Personen, die ihren Gesundheitszustand mittelmäßig oder schlecht einschätzen (SRH) ist um 16,7% gestiegen. So hat sich im Durchschnitt der SRH etwas verschlechtert. Die Veränderungen der Depressionssymptome, Angstsymptome und SHR, vor und während der Pandemie, korrelieren signifikant miteinander. Ein Zusammenhang mit der Veränderung der sozialen Unterstützung war nicht zu erkennen. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der durchschnittliche Score der depressiven- und Angstsymptome signifikant gestiegen ist, sich also dementsprechend verschlechtert hat. Dabei ist eine Verschiebung von den milden zu schweren Symptomkategorien zu erkennen. Ein Anstieg der Angstsymptome und depressiven Symptome geht mit einer schlechten Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes (SRH) einher, aber jeder Effekt von Veränderungen der Angstsymptomatik auf den SRH ist durch die Veränderungen der Depressionen verursacht. Die Studienergebnisse sind ähnlich zu den Ergebnissen, welche in der Allgemeinbevölkerung eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit während der Pandemie verzeichneten. Dennoch bildete sich in der Altersgruppe der 50-jährigen oder älteren Inhaftierten, eine stärker verschlechterte psychische Gesundheit ab, als in dem Rest der Bevölkerung. Die Ergebnisse dieser Längsschnittstudie zeigen, dass die psychische Belastung der Pandemie im Gefängnis, bei der Gruppe der Älteren zu spüren ist und einen negativen Effekt auf die psychische Gesundheit der Inhaftierten hat (DePalma et al., 2021).

Erfahrungen der COVID-19 Isolation vor Haftantritt

Weitere Auswirkungen der Covid-Pandemie werden durch die Analyse der folgenden Studie deutlich. Um die Ausbreitung der Infektionen zu reduzieren, wurde größtenteils eine 14-tägige Isolation vor Haftantritt eingeführt. In der qualitativen, achtmonatigen Querschnittsstudie *„Experiences of COVID-19 isolation in Northern Ireland prisons: a qualitative Study“* (Gray, Rooney und Connolly, 2021), wurden 168 Inhaftierte in Nord-Irland, per Zufallsverfahren, nach ihrer 14-tägigen Covid-19-Isolation zu den Erfahrungen interviewt. Die Studie begann im April 2020, als die 14-tägige Quarantäne verhängt wurde. Dabei wurde ein „10.000 Voices Survey“ genutzt, der regional von der Public Health Agency Nord-Irlands, aufgebaut wurde (Gray et al., 2021, S. 306). Die qualitativen Interviews bestanden aus einem Mix von offenen und geschlossenen Fragen mit dem Fokus auf narrativen Erzählungen seitens der Befragten. Die Interviewdauer betrug zwischen 35 und 55 Minuten. Das Ziel der Studie war es zum einen, Erwartungen und was den Häftlingen vor Haftantritt wichtig war, zu erfassen und wie dies mit den Erfahrungen zusammenspielte. Zum anderen eine Reflexion, wie die Isolation verbessert werden konnte. Die Studienteilnehmer*innen wiesen ein Alter von 21 bis 67 auf. 16% von ihnen traten das erste Mal eine Haftstrafe an. Die anderen Studienteilnehmenden waren bisher ein bis zwanzig Mal inhaftiert. Mehr als die Hälfte der Befragten wiesen eine geminderte Schulbildung und traumatisierende Erlebnisse in ihrer Kindheit auf (Gray et al., 2021, S. 307). Die Ergebnisse können in verschiedenen Kategorien sowie durch einzelne Zitate dargestellt werden.

Der Kontakt zur Familie und Freunden hat die höchste Priorität bei Inhaftierten. In der Zeit der Pandemie überwogen die Bedenken zur physischen und psychischen Gesundheit ihrer Familien. Es wurde berichtet, dass Telefonate in der Zeit der Isolation wichtig und unterstützend sind, sowie ein dringendes Bedürfnis besteht, die Angehörigen zu kontaktieren. Ab Juli 2020 wurde jedem Inhaftierten ein virtueller Besuch mit Familie oder Freunden angeboten, welcher den Berichten nach das „Highlight“ und hilfreich während der Isolation war (Gray et al., 2021, S. 309).

„Telefonate haben mir wirklich geholfen, mich abzulenken. Ich habe mit meiner Mutter gesprochen und fühlte mich viel besser. Ich konnte in der Nacht schlafen.“ (übersetzt aus dem engl., Gray et al., 2021, S. 309).

„Meine Mutter ist im Moment krank, die virtuellen Besuche waren gut, sie zu sehen hat meine Angst reduziert.“ (übersetzt aus dem engl., Gray et al., 2021, S. 309).

„Ich weinte, als ich meine Zelle zurückkehrte, aber der Besuch war das einzig Positive.“ (übersetzt aus dem engl., Gray et al., 2021, S. 309).

„Ich musste sie einfach sehen, um ihnen zu sagen, dass es mir gut geht und ich den Virus nicht habe. Sie wurden verrückt, weil sie nicht wussten, wie es mir geht.“ (übersetzt aus dem engl., Gray et al., 2021, S. 309).

Die Unterstützung der psychischen Gesundheit benannten viele als ausbaufähig. Viele Häftlinge berichteten, dass sich ihre Depression, Ängste oder Selbstverletzungsdränge verschlimmerten. Außerdem wurde wiederholt berichtet, dass ihnen schwerfiel, in der Isolationshaft ruhig zu bleiben und keine Angstzustände oder Panikattacken zu erleben. Ebenfalls wurde berichtet, dass die Zeit allein und ohne viel Beschäftigung negativ auf ihre psychische Gesundheit wirkte, da Ängste und Depressionen verstärkt wurden. Die Unsicherheit über eine mögliche Covid-Infektion verstärkte diesen Effekt. Die Studie zeigt auch, dass der Mangel an Selbstständigkeit, Entscheidungsmacht und freier Zeiteinteilung, wie beim Duschen oder Telefonieren, mit einer Verringerung des Selbstwertgefühls einhergingen. 36% der Befragten zeigten auf, wie wichtig die Unterstützung der psychischen Gesundheit ist, um Sorgen zu besprechen. Personen mit vermehrten Selbstverletzungsgedanken benannten den ausbleibenden Kontakt zu anderen Menschen als Grund (Gray et al., 2021, S. 310).

„Ich hatte Angst vor dem Virus und das Personal ließ mich fürchten ich hätte es, denn alle trugen Schutzanzüge.“ (übersetzt aus dem engl., Gray et al., 2021, S. 310).

„Meine Depression kam zurück, es war sehr schwer mit niemandem zu sprechen, weder im Gefängnis noch mit der Familie. Ich hatte Suizidgedanken und habe mich selbst verletzt, aber niemandem erzählt.“ (übersetzt aus dem engl., Gray et al., 2021, S. 310).

„Es war schwer, den ganzen Tag eingesperrt zu sein. Meine Ängste waren schwer. Die Gedanken rasten durch [meinen] Kopf. Ich habe meine Medikamente nicht bekommen, konnte nicht mit einem Arzt sprechen. Ich wurde ein wenig paranoid, weil ich die Menschen, mit denen ich sprach, nicht sah und nicht wusste wer sie waren.“ (übersetzt aus dem engl., Gray et al., 2021, S. 310).

Insgesamt beantworteten 22%, dass sie Schwierigkeiten mit dem Schlaf hatten, aufgrund von Entzug, fehlender Medikamente, der Umstände und Ängste. Es wurde berichtet, dass andere Inhaftierte in der Isolation an Türen klopfen und die Schlaflosigkeit Auslöser für schlechte Stimmung, Panikattacken und Depressionen waren (Gray et al., 2021, S. 311).

„Ich habe fünf Tage lang nicht gut geschlafen, [der] Entzug war furchtbar. Jemand hämmerte jeden Tag stundenlang an die Tür“ (übersetzt aus dem engl., Gray et al., 2021, S. 311).

Eine weitere Belastung stelle der Entzug von Alkohol oder anderen Substanzen dar, da 55% bei Haftantritt einen Entzug durchlebten. Über 80% erzählten von gestörtem Schlaf, sowie einer Verhaltensveränderung auf Grund des Entzugs. Hinzu kam eine Belastung der

Nebenwirkungen wie Schwitzen, Erbrechen und Durchfall, welche durch limitierten Zugang zur Hygiene erschwert wurden.

„Als ich ankam war meine psychische Gesundheit schlecht, da ich gerade von den Drogen wegkam. Ich habe nicht geschlafen wegen des Lärms und der Entzugserscheinungen und ich wusste nicht, ob ich das Virus hatte. Es war schrecklich.“ (übersetzt aus dem engl., Gray et al., 2021, S. 311).

Für Menschen, die das erste Mal im Gefängnis sind, war die Isolation noch schwieriger nachzuvollziehen. Die Kommunikation war unabdingbar, um die Isolation sowie den Zugang zu Dienstleistungen und das System zu verstehen. Besonders, die Ersthäftlinge benötigten in dieser Zeit den Kontakt und Zugang zu Informationen, um die Angst und den Druck vor der ersten Inhaftierung zu lindern (Gray et al., 2021, S. 312).

„Das erste Mal im Gefängnis, ich fand die Isolation wirklich schwierig. Ich habe viel zu viel nachgedacht, ich war 24 Stunden eingesperrt. Ich fühlte dunkle Gedanken auf Grund der Isolation.“ (übersetzt aus dem engl., Gray et al., 2021, S. 312).

Bei dem Zugang zur Informationen und dem Gesundheitspersonal berichteten 71%, dass sie keine Informationen zu Gesundheitsdiensten erhielten, nicht wussten, welche Leistungen angeboten wurden oder in Anspruch genommen werden konnten. 55% erwähnten, dass sie sich nicht einbezogen fühlten, Entscheidung für ihr Wohlbefinden zu treffen. Erneut wurde betont, dass bei Haftantritt Informationen zu dem Leben im Gefängnis wichtig sind, diese aber während der Isolation zu kurz kamen und sich somit Ängste verschärften.

„Die Informationen waren nicht gut, eine Person sagte mir das eine, eine andere etwas anderes, ich war verwirrt.“ (übersetzt aus dem engl., Gray et al., 2021, S. 312).

„Niemand hat mir erklärt, was passiert, ich dachte man hätte das besser regeln können. Ich kenne das Gefängnisleben, aber das war etwas ganz anderes.“ (übersetzt aus dem engl., Gray et al., 2021, S. 313).

Obwohl der Isolation viele negative Erfahrungen unterlagen, empfanden einige die Erfahrung in der Einzelzelle und die Zeit sich mit sich selbst, sich zu erholen, zu schlafen oder zu lesen, als gut. Auch die Freundlichkeit, Unterstützung und Verständnis des Personals war hilfreich. Auf diese Weise konnten Antworten gegenüber medizinischen Anliegen erhalten und Bedenken über das Gefängnisregime beseitigt werden. Insgesamt lässt sich anhand dieser Studie sagen, dass die Wichtigkeit von Kontakt und Kommunikation zur Familie und Freunden, dem Gefängnispersonal, aber besonders zu den gleichgesinnten Inhaftierten, unterstrichen wird. Auch der Zugang zu Gesundheitsinformationen und -diensten war hilfreich, um Sorgen und Ängste zu reduzieren. Die Unterstützung und Anerkennung des Entzugs sind ebenfalls von hoher Bedeutung. Als Schlüsselfaktoren der negativen

Effekte waren fehlender Schlaf und Kontakt zu anderen Menschen sowie der Lärm (Gray et al., 2021, S. 313f.). Anpassungen von Maßnahmen und Abläufen, wie z.B. ein Ablenkungspaket, konnten positive Effekte hervorrufen (Gray et al., 2021, S. 317).

Suizidversuche und Selbstverletzung

Gray et al. (2021) zeigen bereits auf, dass sich auch suizidale Gedanken verstärkten. In der empirischen Studie „*Suicide attempts and Covid-19 in prison*“ von Gétaz et al. (2021) wurden jährlich im Camp-Dollon Gefängnis in Genf, Schweiz, Daten zu Selbstverletzungsvorfällen erhoben. Das Gefängnis weist eine Kapazität von 398 Plätzen auf, nur 40 Plätze sind für Frauen vorgesehen. Im Durchschnitt der Jahre 2013-2018 war dieses Gefängnis zu 175% ausgelastet. Die Daten der Selbstverletzungen wurden retrospektiv, anonym und standardisiert durch Krankenpfleger*innen verzeichnet. Es wird unterschieden nach Suizidversuchen, darunter Selbst-Strangulation/Erhängung und/oder massive Medikamenteneinnahme und anderen selbstverletzenden Aktivitäten, wie Schnitte und/oder Schlucken von stumpfen Gegenständen. Ein*e ausgebildete*r Arzt*in prüft die Vorfälle, um eindeutige Suizidversuche zu identifizieren. Die vorliegenden Daten wurden in zwei Perioden unterschieden: „vorpandemisch“ in den Jahren 2016-2019 und „pandemisch“ im Jahr 2020. Die Umstände der Perioden waren gleich, abgesehen von den Coronaschutzmaßnahmen. Die Ergebnisse zeigen, dass das Risiko von Suizidversuchen in den Jahren 2016-2019 bei 4,43 pro 100 Inhaftierten pro Jahr lag. Im Jahr 2020 ist dies auf 6,97 angestiegen. Das relative Risiko von Suizidversuchen ist um 57% angestiegen. Außerdem ist das Risiko von anderen Selbstverletzungen 2016-2019 von 7,94 pro 100 Inhaftierten pro Jahr auf 12,5 im Jahr 2020 angestiegen. Das relative Risiko ist hier ebenfalls um 57% gestiegen. Schließlich lässt sich sagen, dass die Studie einen signifikanten Anstieg der Suizidversuche und Selbstverletzungen, während der pandemischen Periode, verzeichnet. Die Veränderung der Selbstverletzungsvorfälle kann mit den Coronaschutzmaßnahmen in Verbindung gebracht werden (Gétaz et al., 2020, S. 1-2).

Drogenbezogene Interventionen während der Pandemie in europäischen Haftanstalten

In der Studie von Gray et al., (2021) wurde auch bereits deutlich, dass der Entzug von Drogen zusätzlich eine starke Belastung darstelle. Eine Mixed-Method-Studie „*The impact of the COVID-19 lockdown on drug service provision in European prisons*“ (Montanari et al., 2021) wurde zur Beschreibung der Auswirkungen der Covid-Eindämmungsmaßnahmen auf die Bereitstellung von Drogenbehandlungs- und Schadensminderungsdienstleistungen in europäischen Gefängnissen, von März bis Juni 2020, durchgeführt. Dabei wurde die „Trendspotter“ Methode des European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction verwendet, um qualitative und quantitative Daten zu sammeln. Zusätzlich wurde eine

Literaturrecherche und eine online Umfrage durchgeführt sowie eine Fokusgruppe von Strafvollzugsexperten und vier Fallstudien aufgestellt (Montanari et al., 2021, S. 219). Bei der Online-Umfrage rund um das Thema Drogen und Gefängnis, beantworteten 20 Expert*innen aus 15 europäischen Ländern den Fragebogen (Belgien, Tschechische Republik, Kroatien, Dänemark, Frankreich, Deutschland, Ungarn, Italien, Litauen, Luxemburg, Niederlande, Portugal, Rumänien, Slowenien, Spanien). Der Fokusgruppe traten neun Gefängnisexperten aus sechs Ländern bei (BE, FR, DE, IT, ES, SI). Aus allen zu erhaltenden Informationen rund um die Bereitstellung von drogenbezogenen Diensten und der Covid-Situation in Haftanstalten, in den Ländern Belgien, Italien, Spanien und Frankreich, wurden die Fallstudien durchgeführt (Montanari et al., 2021, S. 219f.)

Die Ergebnisse der Online-Umfrage zeigen, dass das Angebot von Drogenbehandlungen und auch Maßnahmen zur Schadensminimierung in der ersten Phase der Pandemie zurückgegangen sind. Die meisten Reduzierungen oder Aussetzungen sind vor allem bei Gruppeninterventionen, wie psychosozialer Gruppenberatung aber auch Dienstleistungen oder Betreuung von Externen angegeben worden. Zusätzlich wurden insbesondere psychosoziale Einzelberatungen, die soziale Wiedereingliederung als Entlassungsvorbereitung, therapeutische Gemeinschaften und Drogentests reduziert. Kaum Veränderungen waren bei der Gesundheitsbeurteilung und Bewertung der Drogenprobleme zu Beginn der Haft, der Aufrechterhaltung und Einleitung der opioidgestützten Substitutionstherapie (OST), Entgiftungen und der Behandlung von anderen Infektionskrankheiten zu erkennen (Montanari et al., 2021, S. 220-21). Während die Covid-Eindämmungsmaßnahmen die drogenbezogenen Dienste reduzierten, stieg die Nachfrage nach Behandlungen von Personen mit Drogenproblemen im Gefängnis an. Angesichts dieser neuen Herausforderungen wurde an verschiedene Maßnahmen wie Telekommunikationsmittel für Beratungs- und Sozialdienste, Zusammenschluss von Arbeitsgruppen zur Drogenproblematik (Spanien) oder automatische Erneuerung OST-Rezepte (Frankreich) und Leitlinien für die Behandlung von Drogenproblemen in Gefängnissen gearbeitet. Die Fallstudie in Belgien zeigt, dass die Präventionsmaßnahmen in einigen Gefängnissen ein Anstieg der Nachfrage und Austausch unter den Häftlingen von Benzodiazepinen zu beobachten war. Gekürzt oder ausgesetzt wurden besonders Beratung, Tests und Behandlung von Infektionskrankheiten, die Entlassungsvorbereitung, gruppenbasierte Drogenbehandlungsprogramme und externe Dienste. Aufgrund dessen waren die internen psychosozialen Dienste überlastet. In Folge der Eindämmungsmaßnahmen kam es vereinzelt zu Zerstörungen von Sachgütern oder Brandstiftungen bei Weigerungen in die Zellen zurückzukehren (Montanari et al. 2021, S. 223). In Frankreich wirkte sich die generelle Einschränkung von therapeutischen Gruppen- oder Einzelangeboten ebenso auf die Drogentherapien oder- Programme aus. Die freiwilligen Tätigkeiten von den Fachstellen für Suchtberatungen wurden eingeschränkt oder

ausgesetzt. In Italien wurden ebenfalls ab Ende Februar 2020 alle externen Dienste stark reduziert, sodass die Diagnosen von Drogenproblemen und die Gewährung von alternativen Maßnahmen davon betroffen waren. Zusätzlich reduzierten sich auch dort Beratung, Tests und Behandlung von Infektionskrankheiten sowie die Vorbereitung auf die Haftentlassung. Die Eindämmungsmaßnahmen führten auch in Italien vermehrt zu Unruhen unter den Häftlingen. In Spanien hatten die Covid-19 Eindämmungsmaßnahmen kaum Einfluss auf die Drogenbehandlungsdienste, da diese in die medizinischen Dienste im Gefängnis angegliedert sind. Lediglich die Zusammenarbeit mit NGOs wurde eingestellt. Der Drogenzustrom wurde als rückläufig beobachtet. Insgesamt zeigt die Studie, dass die Angebote für drogenbezogene Dienstleistungen zurückgegangen sind, wobei gleichzeitig versucht wurde, besonders die opioidgestützten Substitutionstherapien, Behandlungen von Infektionskrankheiten und die Gesundheitsbewertung aufrechtzuerhalten. Die Nachfrage nach Behandlungsangeboten stieg und die Drogenproblematik wurde durch die Pandemie sichtbarer (Montanari et al., 2021, S. 222-228).

Isolation und der Blick in die Natur

Besonders in der Zeit der Covid-19 Pandemie ist der Alltag der Gefangenen von langer Zeit in ihren Zellen oder gar Quarantäne geprägt, sodass die Personen sehr wenig Zeit außerhalb der Zelle verbringen. Der Blick durchs Fenster ist ihre einzige Chance, die Natur zu erleben. Daraufhin untersuchten Li, Zhang, You, Chen, Cao und Zhang (2021), in einer quantitativen Querschnittsstudie, welchen Einfluss der Blick aus dem Fenster in die Natur, auf die Lebenszufriedenheit und Wohlbefinden von isolierten Gefangenen hat. Die Studie „*Can viewing nature through windows improve isolated living? A pathway analysis on chinese male prisoners during the Covid-19 Epidemic*“ konnte eine Stichprobe von n=269 vollständigen Fragebögen aus drei Männergefängnissen im Südwesten Chinas erreichen. (Li et al., 2021, S. 4). Der Fragebogen enthielt jeweils eine Frage zur Sichtbarkeit, Häufigkeit und Dauer von Blicken auf Grünflächen sowie standardisierte Fragebögen zu Depressionen, Angstzuständen, Einsamkeit, Lebenszufriedenheit, Wohlbefinden und Belastungstoleranz. Die Stichprobe wies ein Durchschnittsalter von 34,45 Jahren (SD= 8,09) auf. Dabei verbrachten die Befragten rund 7 Stunden/Tag im Sitzen und 9,5 Stunden pro Tag im Liegen. Die Studienteilnehmer konnten zu 3% keine Natur durch ihr Fenster sehen, rund 29% „ein Bisschen“, 48% „etwas“ und rund 20% „viel“ mit einer Häufigkeit pro Tag von rund vier Mal (SD=3,21). Die Dauer je Blick durch das Fenster betrug im Durchschnitt etwa sechs Minuten (SD=6,2). Die untersuchte Gruppe wies, zu dem Zeitpunkt der Pandemie, im Mittel geringe Depressionen sowie Angstzustände auf. Dazu bestand eine geringe bis mittlere Einsamkeit, eine mittlere Belastungstoleranz sowie eine durchschnittlich niedrige Lebenszufriedenheit und niedriges Wohlbefinden (Li et al, 2021, S. 5). Die Ergebnisse der Analyse

zeigten, dass die Häufigkeit der Naturblicke mit Veränderungen der Depressionen, Einsamkeit, Angstzuständen, dem Wohlbefinden und Dauer der Ausblicke korreliert. Die Dauer der Ausblicke korreliert zudem statistisch signifikant mit Veränderungen von Angstzuständen, der Belastungstoleranz und dem Wohlbefinden (Li et al., S. 5f.). Außerdem zeigen die Ergebnisse, dass allein die Sichtbarkeit von Grünflächen einen positiven Effekt auf die Lebenszufriedenheit sowie einen indirekten Effekt auf das Wohlbefinden hatte. Die Sichtbarkeit der Natur förderte außerdem die Dauer und die Häufigkeit der Ausblicke. Die Sichtbarkeit und die Häufigkeit der Naturausblicke hatten einen positiven Effekt auf das Wohlbefinden der Gefangenen. Werden die Variablen in eine kausale Beziehung gesetzt, so konnte analysiert werden, dass zumal die Sichtbarkeit der Natur die Lebenszufriedenheit erhöhen konnte. Dies ist auf eine Erhöhung der Belastungstoleranz, einhergehend mit einer Reduzierung der psychischen Belastungen, zurückzuführen. Wiederum resultiert daraus eine gesteigerte Lebenszufriedenheit. Insgesamt lässt sich daher sagen, dass bei isolierten Häftlingen, die Zugang zu einer Sicht in die Natur oder Grünflächen hatten, ein positiver Effekt auf ihre Lebenszufriedenheit und das Wohlbefinden, im Gegensatz zu denen, die diese Möglichkeit nicht hatten, zu verzeichnen war (Li et al., 2021, S. 5f.). Dieser deutliche Effekt, wurde mit dem Gefängnisleben und einer erhöhten Isolation während der Pandemie begründet. Die Aussicht nach Draußen ins Grüne könnte die psychische Gesundheit von Gefangenen, während Covid-19 Pandemie, verbessern. Die Häftlinge dieser Stichprobe wiesen zu dem Zeitpunkt der Pandemie insgesamt eine geringe Lebenszufriedenheit sowie geringes Wohlbefinden auf, welche das Risiko für eine geschwächte psychische Gesundheit erhöhten (Li et al., 2021, S. 7).

Fitness, Gleichgewicht und Gesundheitsstatus

Physische Aktivitäten sollen allgemein vorteilhaft auf das Wohlbefinden und die Entstehung von psychischen Krankheiten bei Häftlingen wirken. Trainingseinheiten können positive Effekte auf den Gesundheitszustand und das Fitnesslevel der Personengruppe haben (Moffa et al., 2021, S. 2). Eine experimentelle randomisierte kontrollierte Studie „*Evaluations of Muscular Strength, Ability of Balance and Health Status in Prisoners during COVID-19*“ in einem italienischen Gefängnis, die vor der Pandemie im November 2019 startete, sollte ursprünglich sechs Monate lang die Auswirkungen eines Trainingsprogramms auf die kardio-respiratorische Kapazität, die Widerstandsfähigkeit gegenüber dynamischer Kraft des Ober- und Unterkörpers und die Muskelmasse untersuchen. Dieses Ziel wurde wegen der Covid-19 Pandemie modifiziert, sodass das Ziel war, aufzuzeigen, ob und welche Defizite durch den Mangel an körperlicher Aktivität während der Pandemie entstanden sind. Von November 2019 bis Februar 20 wurde per Zufallsverfahren eine "Workout Group" gebildet, die drei Mal pro Woche 90 min Training erhielten. Die Kontrollgruppe

ging drei Mal pro Woche für 30- 60 min spazieren. Von März bis Juni 2020 stoppten die Interventionen der Studie, sodass beide Gruppen gar keine begleiteten Aktivitäten ausübten. Vor Beginn der Interventionen (T0), nach den vier Monaten Interventionsphase (T1), sowie nach den vier Monaten Pause (T2) wurden jeweils verschiedene Tests zur Evaluation des Gesundheitsstatus (7 Variablen) sowie dem Fitnesslevel (7 Tests) durchgeführt. Die Daten wurden daraufhin statistisch ausgewertet. An der Studie nahmen 40 männliche Inhaftierte zwischen 35 und 55 Jahren teil, die einen nicht sehr aktiven Lebensstil führen (Moffa et al., 2021, S. 3f.)

Die Ergebnisse zeigen, dass vor Beginn der Studie kein Unterschied der Gruppen im Gesundheitszustand und des Fitnesslevels vorlagen. Nach der viermonatigen Interventionsphase haben sich in der Fitnessgruppe die Variablen des Gesundheitszustandes, also der BMI, der Blutdruck, die kardiovaskuläre Fitness, Pulsoxymetrie und das Lungenvolumen pro Sekunde verbessert. Auch bei der Kontrollgruppe haben sich von T0 zu T1 der Blutdruck, das Lungenvolumen sowie der Lungenfunktionstest, verbessert. Nach der viermonatigen Sportpause (T2) hat sich der Gesundheitszustand der Interventionsgruppe wieder verschlechtert, z. B. lag der durchschnittliche BMI zu T0 bei 28,1 (SD 1,71), zu T1 bei 27,6 (SD=1,98) und zu T2 wieder bei 28,1 (SD=2,04). Auch die Kontrollgruppe zeigt zum Zeitpunkt T2 eine Verschlechterung der Variablen zu T1 auf, wobei der BMI noch schlechter war als vor Studienbeginn (BMI: T0=27,9; T1=27,6; T2=28,1). Das Fitnesslevel hat sich bei der Interventionsgruppe in der ersten Phase (T1) bei allen sieben Tests signifikant verbessert. Besonders die Ausdauer, Flexibilität und die Muskelkraft wiesen eine Verbesserung auf. Die Kontrollgruppe wies dabei keine Veränderungen auf. Nach der Interventionspause (T2) verschlechterten sich einige Testergebnisse der Fitnessgruppe wiederum etwas (z.B. die Muskelkraft und Ausdauer), wobei die Kontrollgruppe erneut keine Veränderungen aufwies. Insgesamt zeigt die Studie, dass besonders ein Trainingsprogramm von viermonatiger Dauer deutliche Verbesserungen aufweisen kann. Auch die Spaziergänge haben einen leichten positiven Effekt auf die Gesundheit von Inhaftierten. Ein Verlust der zuvor erlangten Verbesserungen der körperlichen Fitness ist durch die Covid-19 Pandemie und die Einschränkungsmaßnahmen zu dokumentieren (Moffa et al., 2021, S. 5-7).

Erfahrungen der Covid-19 Pandemie während eines Jahres

Die letzte eingeschlossene Studie bezieht sich ebenfalls auf die Erfahrungen von Häftlingen mit der Covid-19 Pandemie unter dem Titel „*Locked up While Locked Down*“. Suhomlinova, Ayres, Tonkin, O'Reilly, Wertans und O'Shea (2021) führten eine systematische qualitative Längsschnittstudie zwischen April 2020 und April 2021 in englischen und walisischen Männergefängnissen durch. Rekrutiert wurden Transgender-Frauen und nicht-binäre Häftlinge über eine Gefängniszeitung. Die Daten wurden anhand von Briefen gesammelt. Der Brief

enthielt 144 offene Fragen mit dem Fokus auf die Pandemie. Die ersten Briefe wurden zwischen April bis Oktober 2020 geschrieben, Folgebriefe zwischen April 2020 und April 2021. Es konnten 15 Häftlinge aus verschiedenen Gefängnissen erreicht und insgesamt 119 Briefe analytisch ausgewertet werden (Suhomlinova et al., 2021, S. 5). Die Ergebnisse werden im Weiteren zusammenfassend dargestellt und mit Zitaten gefüllt, bei denen das Pseudonym, die Nummer der Briefes und der Monat angeführt sind. Die Befragten berichteten von 22-23 Stunden pro Tag innerhalb der Zelle und einem „Gefängnis in einem Gefängnis“ (Jess, C3/Aug.2020). Der Verlust von bedeutsamen sozialem Kontakt wurde durch Schließungen von Sporthallen, Arbeit und Bildungsangeboten erschwert. Die Kommunikation unter Häftlingen erfolgte nur noch flüchtig (Suhomlinova et al., 2021, S. 6). Der Kontakt zum Gefängnispersonal variierte von „regelmäßig“ (Eve, C3/ Aug. 2020) bis zur „wöchentliche Kontrolle des Wohlergehens“ (Amelia, C3/Sep.2020).

„Ich habe... mit der Isolation von Freunden zu kämpfen, die meine wichtigste Unterstützungsstruktur bilden, da sie auf Flügeln von mir isoliert sind. Ich bin nicht... einsam im eigentlichen Sinne... aber ich habe jegliches Zeitgefühl verloren, und die Welt scheint immer weniger real zu sein.“ (Fayth, C3/Okt. 2020) (übersetzt aus dem Engl.).

Zusätzlich war der mangelnde Zugang zu positiven Umweltreizen zu spüren, da die negativen Eindrücke überwogen und die Lautstärke immer weiter stieg (Suhomlinova et al., 2021, S. 7).

„Ich glaube, ich kenne jeden einzelnen Kratzer, jede Schramme, jeden Splitter und jedes Korn an all meinen 4 Wänden“ (Skyee, C2/Mai 2020) (übersetzt aus dem Engl.).

„Es fühlt sich lauter an, weil wir die ganze Zeit eingeschlossen sind. Normalerweise wären wir draußen, so dass der Lärm einfach in den Hintergrund tritt, aber jetzt ist es einfach laut und nervig... und es gibt keine Möglichkeit, ihm zu entkommen.“ (Winter Rose, C3/Aug.2020) (übersetzt aus dem Engl.).

Der Freiheitsentzug wirkte unterschiedlich auf die psychische und physische Gesundheit der Inhaftierten (Suhomlinova et al., 2021, S. 8).

„Ich bin deprimiert, es macht mich verrückt, den ganzen Tag in einer Zelle zu sitzen“ (Brittany, C2/Mai 2020) (übersetzt aus dem Engl.).

„Ich verliere langsam den Antrieb, etwas zu tun“ (Fayth, C3/Oktober 2020) (übersetzt aus dem Engl.).

„Das Fehlen dieses sozialen Gleichgewichts hat mich unruhiger gemacht, und ich stelle fest, dass es die kleinen Dinge sind, die diese Unruhe verursachen“ (Winter Rose, C3/Aug. 2020) (übersetzt aus dem Engl.).

„Kämpfe, habe mich mehrmals heimlich selbst verletzt [...] es ist einsam und deprimierend, zumal ich außerhalb des Gefängnisses sowieso niemanden habe, der mich unterstützt, so dass ich jetzt völlig isoliert bin, was meine Selbstmord- und Selbstverletzungsgedanken verstärkt“ (Eve, C2/August 2020 und C3/August 2020) (übersetzt aus dem Engl.).

Außerdem beschrieben einige der Befragten, dass sich viele Häftlinge zusätzlich sozial zurückziehen und das Vertrauen unter den Gefangenen schwindet. Überdies hat Mobbing unter den Insassen zugenommen. Ebenfalls berichteten einige der Studienteilnehmenden, dass das Verhältnis zum Gefängnispersonal schwieriger wurde, da ihnen Mitschuld an den Beschränkungen gegeben wurde. Des Weiteren sehen die Häftlinge die Eindämmungsmaßnahmen als weitere Bestrafung, zu dem ohnehin schon herrschendem Misstrauen, an. Auch das Sicherstellen von Handhygiene, Gesichtsmasken oder das Gewährleisten von ausreichend Abstand (Suhomlinova et al., 2021, S. 9) wurde während des ersten Jahres der Pandemie vor Herausforderungen gestellt. Die Versorgung und Bereitstellung und der Zugang von Seife oder Desinfektionsmitteln konnte nicht durchgehend gewährleistet werden. Ebenso der Zugang zu fließend Wasser und somit die Möglichkeit des Händewaschens waren teilweise eingeschränkt. Zusätzlich war die Maskenpflicht des Gefängnispersonals und der Häftlinge sehr spät und inkonsequent durchgesetzt worden. Es erfolgte zudem eine unzureichende Ausgabe von Masken an die Häftlinge (Suhomlinova et al., 2021, S. 10). Die Befragten berichteten zudem, dass die Abstandsregeln und soziale Distanzierung kaum möglich waren und inkonsistent umgesetzt wurden. Des Weiteren wurde über eine starke Abnahme der Qualität, Menge und Auswahl der Lebensmittel berichtet (Suhomlinova et al., 2021, S. 12).

„Bislang 3 Lebensmittelvergiftungen während des Lockdowns. Viele Lebensmittel sind ungekocht/roh. Die Milch ist voller Rattenurin und -kot... wir dachten, schlimmer kann es nicht werden. Mit dem Lockdown wurde es schlimmer“ (Hotaru, C3/August 2020) (überletzt aus dem Engl.).

„Ich kann keine Logik erkennen, warum Produkte wie Eier oder luftdicht verpackter Käse nicht mehr erhältlich sind“ (Amelia, C3/September 2020) (übersetzt aus dem Engl.).

Auch in englischen und walisischen Gefängnissen wurden durch die Covid-19 Pandemie Kürzungen der Gesundheitsversorgung wahrgenommen, welche sich negativ auf die physische und psychische Gesundheit der Inhaftierten auswirkten (Suhomlinova et al., 2021, S. 13).

„kein Zahnarzt, kein Optiker, keine Diabetikerambulanz, keine Asthmaklinik und nur wesentliche Arzttermine“ (Eve, C3/August 2020) (übersetzt aus dem Engl.).

„Hier ist alles so wie immer... Mein Bein ist immer noch kaputt, aber sie haben mir ein paar Schmerzmittel gegeben [...] Ich werde keinen Arzt und/oder Physiotherapeuten sehen können, bis der Lockdown beendet ist“ (Winter Rose, L 14/Februar 2021) (übersetzt aus dem Engl.).

„Meine psychische Gesundheit hat gelitten... Ich gebe zu, dass ich öfter an Selbstmord gedacht habe“ (Rachel, C3/August 2020) (übersetzt aus dem Engl.).

„Ich habe die psychologische Betreuung seit der Schließung nicht mehr gesehen“ (Jess, C2/Juli 2020) (übersetzt aus dem Engl.).

„keine psychische Betreuung, außer dass ein Ablenkungspaket geschickt wird, wenn es eine Krise gibt“ (Eve, C3/August 2020) (übersetzt aus dem Engl.).

Zuletzt wurde unterschiedlich über den Zugang zu Informationen berichtet (Suhomlinova et al., 2021, S. 14).

„Wir haben jetzt einen wöchentlichen Newsletter mit Aktualisierungen und Hinweisen zu Covid, dem Regime und anderen Dingen... [Feedback]-Formulare wurden erstellt, um direkt mit dem Covid Command Team zu kommunizieren... Sie haben uns geholfen - wir hoffen alle, dass sie dauerhaft bestehen bleiben“ (Fayth, C3/Okttober 2020) (übersetzt aus dem Engl.)

„In diesem Gefängnis gibt es keine wöchentlichen Bulletins... Das Gefängnis hält uns im Allgemeinen nicht auf dem Laufenden, von Zeit zu Zeit gibt es eine Nachricht des Gouverneurs im "wayout TV"“ (Amelia, C3/September 2020) (übersetzt aus dem Engl.).

Insgesamt zeigte sich in dieser Studie, dass die Eindämmungsmaßnahmen vielseitige Auswirkungen auf den Alltag und die Gesundheit der Inhaftierten hatten. Deutlich zu erkennen ist eine Verstärkung der psychischen Probleme. Generell entstand eine allgemeine Anspannung, denn die Orte entwickelten sich zu „ein[em] Dampfkochtopf mit Tausenden von Gefangenen, die ihren Frustrationen Luft machen müssen“ (Hotaru, C3/Aug.2020) und „ein wachsendes Pulverfass für Selbstverletzungen und Selbstmord“ (Fayth, C3/Okt. 2020) (Suhomlinova et al., 2021, S. 16).

4.1. Übertragung Anforderungs-Ressourcen-Modell

Nach den verschiedenen und vielseitigen Studienergebnissen lassen sich diese in das Anforderungs-Ressourcen-Modell (s. Kap. 2.2.4) einordnen bzw. übertragen. Einige Veränderungen in den externen und internen Anforderungen wurden deutlich. Ebenso lässt sich erkennen, welche Ressourcen sich extern sowie intern auf Grund der Eindämmungsmaßnahmen reduzierten.

Externe psychosoziale Anforderungen im Gefängniscontext können unter anderem die Anforderung der Resozialisierung oder das Nachgehen einer beruflichen oder schulischen Ausbildungen sein. Durch die Pandemie sind zeitweise diese Prozesse oder Angebote weggefallen, sodass den Anforderungen nicht gerecht werden konnte. Ebenso stiegen die externen physischen Anforderungen an. Darunter fällt zum Beispiel besonders der Krankheitserreger SARS-CoV-2 in der Umwelt, der dauerhafte Lärm und der bis zu 23-stündige Einschluss. Deutlich wurden insbesondere die internen psychischen Anforderungen. Die Ergebnisse zeigen, dass der Kontakt zur Familie und Freunden ein hohes psychisches Bedürfnis der Individuen in Haft darstellt. Ebenso sind der Kontakt und Austausch mit Mithäftlingen sowie körperliche und kognitive Beschäftigungen enorm wichtig. Auch diese Anforderungen wurden verringert oder gar durch die Maßnahmen gestoppt. Inhaftierte kämpften zudem vermehrt gegen die Vulnerabilität von erhöhter Krankheitsdispositionen durch genetische oder erworbene Faktoren, welche die internen physischen Anforderungen dieser Personengruppe ausmachen. Zusätzlich stieg die interne Anforderung, sich nicht mit dem Virus anzustecken. Die Ressourcen, um das Virus und die dazugehörige Situation zu bewältigen, sind bei Inhaftierten verringert. Die Eindämmungsmaßnahmen haben zusätzlich die Abnahme der Ressourcen begünstigt.

Externe psychosoziale Ressourcen fallen bei der Personengruppe durch schwierige familiäre Verhältnisse, geringe materielle Bedingungen, fehlenden Arbeitsplatz und nun auch ein verminderter Zugang zu Gesundheitsdiensten oder anderen Dienstleistungen während der Haft, geringer aus. Die gesamte medizinische Versorgung psychischer und physischer Anliegen sowie Gesundheitsdienste wurden durch die Pandemie weiter eingeschränkt. Zusätzlich nahm der Zugang zu Rechtshilfen, Anhörungen oder Gerichtsverhandlungen ab. Aufgrund dessen entstand eine Abnahme dieser Ressourcen. Die Ergebnisse zeigen auch, dass externe physische Ressourcen, wie der Zugang zu ausgewogenen und gesunden Nahrungsmitteln sowie ausreichenden Medikamenten stark abgenommen hat. Ebenso wie der Schutz vor dem Virus durch Desinfektionsmittel, Masken, Seife, Duschen oder laufend Wasser. Zudem war beispielsweise der Hofgang, aber auch der Ausblick in die Umwelt eingegrenzt, was zu mangelnden positiven Umweltreizen führte, um diese als Ressource nutzen zu können. Zuletzt schwächten sich interne psychische Ressourcen bei den inhaftierten Individuen ab. Fehlende gesunde Ernährung, stark verminderte Bewegung, kaum Möglichkeiten zur Entspannung oder der mögliche Entzug von Substanzen, können kaum mehr als Ressourcen genutzt werden. Auch die psychische Unterstützung durch Familien- und Freundesbesuche entfiel. Außerdem verminderten sich Selbstwertgefühle, das Gefühl der Situation gewachsen zu sein oder eigene Entscheidungsmacht und Selbstständigkeit. Die internen physische Ressourcen sind kaum vorhanden, da die körperliche Fitness

während des Lockdowns eher abgenommen hat, das autonome Nervensystem von Inhaftierten eine Labilität aufweist und somit anfälliger für Panik- und Angstzustände ist. Bei den Personen sind außerdem allgemein höhere Krankheitsdispositionen zu erkennen.

Die Ergebnisse verdeutlichen somit, dass die Ressourcen bei inhaftierten Personen generell ein Defizit aufweisen, jedoch durch die Pandemie zusätzlich abnahmen. Außerdem konnten Anforderungen der Umwelt und des Individuums selbst, nicht vollständig nachgegangen werden. Die Individuen benötigten vermehrt Kraft und Anstrengungen, um mit den letzten Ressourcen die Bedingungen zu bewältigen, um ihren Gesundheitszustand und das Wohlbefinden aufrecht zu erhalten. Die Ergebnisse zeigen, dass ein Ungleichgewicht entstand. Depressionen, Angstzustände, Panikattacken, suizidale Gedanken oder selbstverletzendes Verhalten und Frustration waren Folge dessen. Die Häftlinge schätzten zudem ihren eigenen Gesundheitszustand eher als schlecht ein. Der Gleichgewichtszustand zwischen Anforderungen und Ressourcen wurde demnach während der Covid-19 Pandemie gestört.

5. Diskussion

Zunächst werden die Ergebnisse der vorliegenden Literaturrecherche diskutiert. Dabei werden Limitationen und Erkenntnisse betrachtet. Daraufhin erfolgt eine Diskussion des methodischen Vorgehens.

5.1. Diskussion der Ergebnisse

Anhand der Auswertung der Publikationen konnten Auswirkungen der Covid-19 Pandemie auf die psychische Gesundheit der Inhaftierten in G20-Ländern erfasst werden. Im Folgenden werden die Ergebnislimitationen aufgezeigt und einige Erkenntnisse näher betrachtet.

Laut der Studie „*Aging IN-SIDE/Aging IN-SIDE Check-In Study*“ ist es verwunderlich, dass die verminderte soziale Unterstützung in keinem Zusammenhang mit einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit steht. Außerdem hat fast ein Viertel nicht an der Unterstudie teilgenommen. Die Nicht-Teilnehmenden könnten von stärkeren depressiven oder Angstsymptomen betroffen, an Covid-19 oder anderweitig erkrankt sein, sodass ihnen eine Teilnahme nicht möglich war. Dennoch bildet diese Studie die Bevölkerungsgruppe der 50-jährigen oder älter ab, welche bisher wenig untersucht wurde (DePalma et al., 2021).

In der Schweizer Studie zur Selbstverletzung und Suizidversuchen wurden keine individuellen Daten, wie Geschlecht oder Demografie erhoben. Deshalb sind die Gründe für die Handlungen nicht zuzuordnen und es können keine expliziten Rückschlüsse gezogen werden. Des Weiteren wurden die Monate Januar und Februar 2020 als pandemische Periode gerechnet, obgleich diese erst im März begann (Gétaz et al., 2021, S. 2).

Nach Gray et al. unterliegt die Studie *“Experiences of COVID-19 isolation in Northern Ireland prisons“* einer möglichen Stichprobenverzerrung durch die Zufallsstichprobe, aber auch, weil alle Befragten englischsprachig waren und keine Dolmetscher zur Verfügung standen. Es wurde als positiv angesehen, dass bei der Befragung kein Gefängnispersonal anwesend war, sodass die Offenheit stieg. Dies ist der Angst vor Stigmatisierung oder anderen Konsequenzen geschuldet, die bei dem Teilen von Erfahrungen der Haft entstehen können. Auf Grund der vielfältigen Antworten konnten die wichtigsten Problemstellen aufgezeigt werden. Jedoch wird angenommen, dass Studienteilnehmer*innen eher schlechter von ihren Erfahrungen sprechen (Gray et al., 2021, S. 316f.).

In der Studie von Li et al. (2021) in vier chinesischen Männergefängnissen, besteht die Möglichkeit von Verzerrungen durch subjektive Wahrnehmungen der Studienteilnehmenden. Die Sichtbarkeit der Natur wurde durch eine Selbstauskunft getätigt und eine Angabe, was gesehen werden konnte, fehlte. Ebenfalls besteht in der Studie eine niedrige Response-Rate von nur 10,46%, welche die Zuverlässigkeit der Ergebnisse einschränken könnte (Li et al., 2021, S. 8).

Auch in der Studie *„COVID-19 policies in practice and their direct and indirect impacts in Northern California jails“* könnte die Selbstauskunft in den Fragebögen subjektive Wahrnehmungen verstärken. Die freiwillige Teilnahme und der Ausschluss von Personen mit hohem Sicherheitsrisiko, psychisch schwer Erkrankten und Covid-19 Isolierten könnten laut Liu et al. zu einer Verzerrung führen. Ebenfalls wird die Stichprobe von 788 Häftlingen nicht als repräsentativ angesehen, da die Befragten nicht auf Kautionsfreigabe freigelassen wurden und die Standorte San Mateo County und Santa Clara County als Störfaktor angesehen werden (Liu et al., 2022).

Die Querschnittstudie *„Conditions of Confinement in U.S. Carceral Facilities during COVID-19“* zeigt, dass es möglich ist, Datenerhebungen durch Angehörige durchzuführen, obwohl zwei Variablen eine niedrige Validität aufweisen. Durch die geografische Verteilung der Antworten, können sich die Ergebnisse geografisch- und haftsystembedingt unterscheiden und lassen sich nicht generalisieren. Laut Cassarino et al., sei es durch fehlende Zustimmungen schwierig, Inhaftierte direkt zu befragen (Cassarino et al., 2022, S. 13f.).

Die Ergebnisse der Mixed-Method-Studie zur Beschreibung der Auswirkungen der Covid-Eindämmungsmaßnahmen auf die Bereitstellung von Drogenbehandlungs- und Schadensminderungsdienstleistungen in europäischen Gefängnissen (Montanari et al., 2021) dienen der Veranschaulichung und sind auf Grund von fehlender Repräsentativität nicht auf alle Haftanstalten in Europa übertragbar. Zudem wurden die Informationen überwiegend von Expert*innen aus verschiedenen Fachbereichen angegeben, die subjektive Empfindungen

aufweisen könnten. Zusätzlich lagen zu dem Zeitpunkt der Studie keine quantitativen Daten vor, um Veränderungen sichtbar zu gestalten (Montanari et al., 2021, S. 228).

In der Studie „*Evaluations of Muscular Strength, Ability of Balance and Health Status in Prisoners during COVID-19*“ konnten die Leistungsfähigkeit und die Muskelmasse nicht direkt evaluiert werden, da die nötigen Geräte innerhalb des Gefängnisses fehlten. Zusätzlich mangelte es an biochemischen und hämatologischen Parametern, um weitere Ergebnisse zu finden. Nach Moffa et al., benötige es einen Fragebogen, der bestätigen kann, ob die physische Aktivität die psychische Gesundheit verbessern kann (Moffa et al., 2021, S. 8-9).

Schließlich stellte sich bei allen Studien heraus, dass die Ergebnisse nicht generalisierbar oder übertragbar sind. Die Gründe dafür sind die unterschiedlichen Strukturen, Systeme, Organisationen und Einrichtungen, in denen die Studien durchgeführt wurden. Besonders überrepräsentiert sind die Haftbedingungen in den USA, welche beispielsweise mit denen in europäischen Gefängnissen kaum zu vergleichen sind. In den USA besteht eine Dezentralisierung der Gefängnisse, sodass selbst die vorliegenden Studien schwer zu vergleichen sind. Ebenso gilt es zu hinterfragen, wie wahrheitsgetreu Gesundheitsdaten der chinesischen Häftlinge wiedergegeben wurden.

Des Weiteren weisen die Studien eine hohe Spanne der Stichproben auf. Dies erschwert die Vergleichbarkeit der Aussagekraft. Dennoch weist die Mehrheit der Studien eine angemessene Stichprobengröße auf. Die qualitative Studie mit einer Stichprobe von 15 Transfrauen und nicht-binären Personen ist dabei nicht repräsentativ, da eine sehr spezifische Gruppe abgebildet wird. Die chinesische Studie hat zwar eine vergleichbar hohe Stichprobe (n=269), jedoch eine sehr niedrige Response-Rate in den Einrichtungen. In der Aging-IN-SIDE Studie wurde zudem eine starke Abnahme der Teilnehmenden verzeichnet (n=258 zu n=157). Die höchste Stichprobe weist die Studie in Kalifornien auf (n=788), doch auch diese wurde als nicht repräsentativ beschrieben (Lui et al., 2022).

Außerdem wurde nicht in allen Studien explizit nach den Auswirkungen der Covid-19 Pandemie auf die psychische Gesundheit untersucht. Die Studien wiesen teilweise nur einzelne Parameter auf, die Rückschlüsse auf die psychischen Belastungen darstellen konnten.

Zusätzlich bilden die vorliegenden Studienergebnisse hauptsächlich männliche Gefangene ab. Die weiblichen Inhaftierten sind entweder gar nicht eingeschlossen oder unterrepräsentiert. Abgesehen von einer kleinen Stichprobe der Transfrauen und nicht-binären Personen, lassen sich die Ergebnisse nicht auf alle Geschlechter übertragen. Die Ergebnisse bilden daher insgesamt den Zustand der psychischen Gesundheit von inhaftierten Männern ab.

Letztendlich sind weitere Studien nötig, um auch geschlechtsspezifisch unterscheiden zu können. Es müssen mehr Daten erhoben werden, um auch vergleichbare Systeme zu erfassen und miteinander vergleichen zu können. Weiterhin sollten psychische und physische Parameter untersucht werden, um den Zusammenhang weiter bekräftigen zu können. Weitere Ergebnisse könnten zudem auch dazu beitragen, verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen zu entwickeln, um die Auswirkungen einer Pandemie zu verringern oder zu verhindern.

5.2. Diskussion der Methode

Mit Hilfe der systematischen Literaturrecherche und einer Auswertung dieser, konnten die beschriebenen Ergebnisse erzielt werden. Im Folgenden werden methodische Einschränkungen, unter Betrachtung der Gütekriterien Objektivität, Reliabilität und Validität näher erläutert.

Aufgrund der Durchführung der Literaturrecherche durch lediglich eine Person, können subjektive Verzerrungen bei dem Prozess der Recherche und der Auswertung entstanden sein. Jedoch erfolgte der Prozess nach transparenten und Einzelschritten. Ebenfalls wurde die Auswahl der Datenbanken eingeschränkt, Suchbegriffe ausgewählt und Ein- und Ausschlusskriterien definiert und somit subjektiv beeinflusst. Die Qualitätsprüfung der Ergebnisse wurde nach einem Fragenkatalog durchgeführt. Dennoch unterlag die Beurteilung der Fragen der subjektiven Interpretation. Dadurch ist das Gütekriterium der Objektivität eingeschränkt und kann in dieser Arbeit nur teilweise erfüllt werden.

Das Kriterium der Reliabilität kann durch die nachvollziehbare und transparente Beschreibung der Durchführung erfüllt werden. Die Suchstrategie, die Suchprotokolle und die Qualitätsprüfung der Studien dienen zur Erhaltung der Transparenz.

Im Rahmen dieser Arbeit konnten relevante Studien auffindig gemacht werden, die zur Beantwortung der Forschungsfrage herangezogen werden konnten. Es kann dabei jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass ebenfalls relevante Literaturquellen übersehen wurden. Zudem besteht die Wahrscheinlichkeit, dass weitere zielführende Ergebnisse in den nicht betrachteten Datenbanken vorhanden sind. Zusätzlich bestand ein eingeschränkter Volltextzugang und dementsprechend ein Auswahlbias der frei zugänglichen Publikationen. Außerdem ist das behandelte Thema der Covid-19 Pandemie ein sehr aktuelles. Es besteht die Wahrscheinlichkeit, dass nach dem Zeitpunkt der Recherche neuere Studienergebnisse veröffentlicht wurden. Aufgrund dessen wurde das Gütekriterium der Validität nur teilweise erfüllt.

Anlässlich der Aktualität und der Komplexität des Themas konnten nur einige Ergebnisse aufgezeigt werden. Trotz alledem wurden Publikationen gefunden, die Einblicke in die

Thematik der psychischen Gesundheit bei Inhaftierten, während der Covid-19 Pandemie geben konnten.

6. Handlungsempfehlungen

Um die Auswirkungen von Schutzmaßnahmen einer Pandemie auf die psychische Gesundheit von Inhaftierten zu verhindern oder zu mindern, sollten einige Handlungsempfehlungen in Betracht gezogen werden.

Insbesondere müssen die Besuche von Familie und Freunden und der Kontakt zu ihnen aufrechterhalten werden, um die Gesundheit und das Wohlbefinden zu stärken. Ebendies gilt für Angebote, Dienstleistungen oder Programme innerhalb des Strafvollzuges (Gétaz et al., 2021, S. 2; Gray et al., 2021, S. 317; Lui et al., 2022).

Außerdem ist es essenziell, den Zugang zu Gesundheitsdiensten und Behandlungen während der 14-tägigen Isolation (Gray et al., 2021, S. 317), aber auch während der gesamten pandemischen Periode zu gewährleisten. Dabei ist der Zugang zu psychologischer und emotionaler Unterstützung, aber auch zu ausreichend Medikamenten bedeutsam (Gétaz et al., 2021, S. 2; Lui et al., 2022).

Zusätzlich konnten die Ergebnisse zeigen, dass der Zugang zu Fenstern und einem Ausblick in die Natur das Wohlbefinden steigern kann. Deshalb sollte insbesondere während Phasen der Isolation, die Möglichkeit die Natur aus dem Fenster zu betrachten, verbessert werden (Li et al., 2021, S. 8).

Es gilt zudem nicht nur die Verhältnisse im Gefängnis, sondern auch das Verhalten der Inhaftierten zu betrachten. Verschiedene Präventionsmaßnahmen auf beiden Ebenen können die Auswirkungen auf die psychische Gesundheit reduzieren oder sogar verhindern. Darunter fällt beispielsweise die Suizidprävention von vulnerablen Personengruppen, dauerhafte Bewegungsangebote zur Steigerung der physischen Aktivität oder Achtsamkeitstraining, sowie Vorbereitungen auf Gerichtsverfahren (Gétaz et al., 2021, S. 2; Moffa et al., 2021, S. 9; Hewson et al., 2020, S. 567). Außerdem können Gruppenangebote zur Steigerung der physischen Aktivität rehabilitativ sein und positiv auf das Wohlbefinden wirken (Moffa et al., 2021, S. 9).

Die Ausnahmesituation einer Pandemie führte dazu, dass sich die Zusammenarbeit zwischen Gefängnis- und Gesundheitspersonal, dem Justizsystem oder auch anderen Gemeinschaftsorganisationen erfolgreich verändert hat. In Zukunft sollte diese Zusammenarbeit aufgebaut, verbessert oder aufrechterhalten werden, um gemeinsam an der Situation in Gefängnissen zu arbeiten und schnelle Lösungen zu etablieren (Hewson et al., 2020, S. 567; Monatanari et al., 2021, S. 229; Cassarino et al., 2022, S. 14).

7. Fazit

Gefängnisse sind Orte, an denen von Grund auf gesundheitliche Benachteiligung herrscht. Diese Bedingungen erschwerten die Bewältigung der Covid-19 Pandemie zusätzlich. Gesundheit im Gefängnis ein komplexes Thema wobei körperliches und seelisches Wohlbefinden im Zusammenspiel stehen. Es herrschen verschiedene Anforderungen und Ressourcen zwischen der Umwelt aber auch des Individuums.

Mit Hilfe der vorliegenden Arbeit konnte die Forschungsfrage

„Welche Auswirkungen hat die Covid-19 Pandemie und die Schutzmaßnahmen auf die psychische Gesundheit von inhaftierten Personen in den G20-Ländern?“

im Rahmen der getroffenen Einschränkungen beantwortet werden. Die Frage wirft ein aktuelles Thema auf, welches bisher wenig veröffentlichte Forschungen mit sich bringt und dennoch eine relevante Bevölkerungsgruppe behandelt. Bisher wurden nur einige Studien der Thematik veröffentlicht. Die Ergebnisse zeigen dennoch, dass sich die Symptomatik von Depressionen und selbstverletzendem Verhalten deutlich verschärft hat, die Gesundheitsdienstleistungen abgenommen haben und Resozialisationsprozesse eingestellt wurden. Die psychische Gesundheit wurde demnach stärker belastet.

Schließlich behandelt die Forschungsfrage ein sehr aktuelles Thema. Für weitere Ergebnisse der psychischen Gesundheit während einer Pandemie, benötigt es weitere Studien und Ergebnisse, um die komplexen Wechselwirkungen im Detail aufzuzeigen. Daraufhin können gezielte Interventionen und Maßnahmen erschlossen werden, um den Inhaftierten eine adäquate Gesundheitsversorgung zu bieten.

Es muss letztendlich bedacht werden, dass die Methode der systematischen Literaturrecherche und die Ergebnisse dieser, einigen Limitationen unterliegen. Dennoch konnte diese Arbeit wichtige Erkenntnisse zu der gewählten Thematik aufzeigen.

Auf die Herausforderungen der Covid-19 Pandemie und von potenziellen weiteren Pandemien, sollte in Zukunft besser reagiert werden. Die Handlungsempfehlungen, die diese Pandemie zum Vorschein brachte, könnten zukünftig eine Hilfe sein. Es werden Verhaltens- und Verhältnisprävention im Setting Gefängnis benötigt, um den Auswirkungen auf die psychische Gesundheit entgegenzuwirken.

„People in prison are deprived of their freedom - they should not be deprived of their health“ (World Health Organisation Europe, 2019a).

Anhang

1. Studientabelle

Studie	Autor*innen, Jahr	Land	Methode	Stichprobe	Ergebnisse
Studie 1: Suicide attempts and Covid-19 in prison: Empirical findings from 2016 to 2020 in a Swiss prison	Gétaz, Wolffa, Golaya, Hellera, Baggio (2021).	Genf, Schweiz	2016-2020: jährliche, retrospektive, anonyme Erhebung von Selbstverletzungsdelikten durch Krankenpfleger*innen, Erhebung von Suizidversuchen (Selbststrangulation, Erhängung und/oder massive Medikamenteneinnahme) und anderen Selbstverletzungen (Schnitte, Verschlucken von stumpfen Gegenständen), ein ausgebildeter Arzt prüft auf einen klaren Suizidversuch; Unterscheidung in "vor-pandemisch" und "pandemische" Phase. Auswertung durch Mplus 8.2 und Stata 17.	gesamte Gefängnispopulation (n=398 Plätze) plus Überbelegung	Im Jahr 2020 konnte ein statistisch signifikanter Anstieg des relativen Risikos von Suizidverletzungen um 57% verzeichnet werden, das relative Risiko von anderen Selbstverletzungen ist 2020 ebenfalls um 57% angestiegen. Der Grund dafür können die geltenden Coronaschutzmaßnahmen sein.
Studie 2: Aging IN-SIDE/Ag-ing IN-SIDE Check-In Study	De-Palma, Noujaim, Coman, Wakefield, Barry (2021).	Connecticut, USA	(2017-2020) Längsschnittstudie von älteren Gefangenen (≥50 Jahre) zur psychischen Gesundheit, Daten wurden durch Interviews, Sichtung der Krankenakte und Gefängnisdaten erhoben -> ab Corona Mail-basierende unter Studie aus Fragebögen: PHQ-8, GAD-7, Self-rated health (SRH), Social support, Alter, Rasse, chronische Erkrankungen, Jahre der Inhaftierung, Coronainfektion; Unterscheidung der Aging IN-SIDE-Studie (vor Corona, bis März 2020) und Aging IN-SIDE-Check-In-Studie (während Corona, ab März 2020)	Aging IN-SIDE n=258 & Aging IN-SIDE-Check-In-Studie n=157	Der Score für Soziale Unterstützung hat sich verschlechtert. Der Durchschnitt der depressiven Symptome ist während der Pandemie höher, also schlechter als vor der Pandemie. Die depressiven Symptome von Studienteilnehmenden sind gestiegen, ebenso eine Verschiebung von milden Symptomen zu mäßig/mittelschwer und schweren Symptomen. Der Durchschnitt der Angstsymptome ist gestiegen. Dabei sind schwere Angstsymptome zu 14% angestiegen. In der Regressionsanalyse zeigt sich, dass höhere Angstsymptome zu höheren depressiven Symptomen führen. SHR ist bei denen die ausreichend oder schlechte Gesundheit wahrnehmen um 16,7% gestiegen. Depressionssymptome, Angstsymptome und SHR korrelieren signifikant miteinander, aber keine Variable mit Sozialer Unterstützung.

<p>Studie 3: Experiences of COVID-19 isolation in Northern Ireland prisons: a qualitative Study</p>	<p>Gray, Rooney, Connolly (2021).</p>	<p>Nord-Irland</p>	<p>Qualitative, achtmonatige Querschnittstudie, Beginn April 2020, regionaler Survey "10000 Voices" genutzt, um wöchentliche Interviews von Häftlingen nach der Covid-19 Isolation vor Haftantritt zu führen. Mit einer Zufallsstichprobe von Häftlingen nach Isolation. Der Survey zielt zum einen darauf ab, Erwartungen und Erfahrungen des Haftantritts erfragen, was Ihnen wichtig war und wie dies mit den Erfahrungen zusammenspielt, zum anderen eine Reflexion, wie die Isolation verbessert werden kann. Die Auswertung und Analyse wurde mit "Sensemaker" durchgeführt.</p>	<p>n=168</p>	<p>Es stellte sich heraus, dass eine Verschlimmerung der Depressionen, Angstzustände und Gefühle zu Selbstverletzung, durch fehlende Informationen zum Zugang zu Versorgung, zu erkennen ist. Für die meisten Inhaftierten ist der Kontakt zur Familie und Freunden das Wichtigste. Telefonate und Videotelefonate halfen die psychischen Auswirkungen zu lindern. Menschen, die sich durch das Gesundheitswesen oder das Gefängnispersonal unterstützt fühlten, berichteten von weniger Schwierigkeiten. Die thematische Analyse der Erfahrungen ermöglichte ein gezieltes Verständnis der Auswirkungen der COVID-19-Isolation und eine Rechenschaftspflicht für die Versorgung durch organisatorische Zusammenarbeit und Verbesserungen bei der Leistungserbringung.</p>
<p>Studie 4: Can viewing nature through windows improve isolated living? A pathway analysis on chinese male prisoners during the Covid-19 Epidemic</p>	<p>Li, Zhang, You, Chen, Zhang (2021).</p>	<p>Südwesten China</p>	<p>Eine quantitative Querschnittsstudie, im März 2021, in drei Männergefängnissen im Südwesten Chinas, zur Erforschung welchen Einfluss der Blick aus dem Fenster in die Natur auf die Lebenszufriedenheit und Wohlbefinden von isolierten Gefangenen hat. Ohne Ausnahmen freiwillige, anonyme Teilnahme anhand von Fragebögen. Die Beantwortungszeit wurde geldlich entschädigt. Es wurde die Sichtbarkeit, Häufigkeit und Dauer von Grünflächen erfasst, sowie standardisierte Fragebögen zu Depressionen, Angstzuständen, Einsamkeit, Lebenszufriedenheit, Wohlbefinden und Belastungstoleranz, genutzt. Ergänzt durch Demografische Daten zum Alter, Gewicht und die Stunden im Sitzen oder Liegen. Die Daten wurden statistisch mit SPSS 25.0 und AMOS21 analysiert und in</p>	<p>n=269 Männer aus drei Gefängnissen</p>	<p>Es zeigte sich, dass die Sichtbarkeit der Natur hat einen Einfluss auf die Häufigkeit und die Dauer der Betrachtung durch das Fenster hat. Die Häufigkeit wirkte sich positiv auf das Wohlbefinden aus, während die Dauer keine anderen Variablen beeinflusste. Die Sichtbarkeit steigerte die Lebenszufriedenheit direkt, das Wohlbefinden über einen indirekten Weg -> Die Sichtbarkeit erhöhte die Belastungstoleranz und damit eine Verringerung von Einsamkeit und psychischer Probleme, die geringeren psychischen Probleme förderten die Lebenszufriedenheit und Wohlbefinden. So kann der Blick in die Natur die Lebenszufriedenheit und Wohlbefinden von Inhaftierten steigern.</p>

			einer Strukturgleichungsmo- dellierung dargestellt.		
Studie 5: COVID-19 policies in practice and thier direct and indirect impacts in Northern California jails	Liu, Le- Boa, Ro- driguez, Sherif, Trinidad, Rosario et al. (2022)	Nord- Kalifor- nien (USA)	Eine quantitative Querschnitt- studie zwischen dem 08.07.20 und dem 30.04.21, dabei wurden serologische Daten zur Covid-Infektion, Demografie, den Einfluss der Covid-Bestimmungen auf die psychische und physische Gesundheit erhoben. Es wur- den Gefangene über Flyer, Anzeigen und Tür zu Tür, so- wie Angestellte in vier Gef- ängnissen in Nord-Kalifor- nien rekrutiert und befragt. Für die Untersuchung auf Co- vid-19-Antikörper wurde den Teilnehmenden eine Blut- probe aus der Fingerspitze entnommen. Zusätzlich wurde ein Fragebogen beantwortet. Alle Daten wurden mit R 4.0.5 ausgewertet.	n=788 Häft- linge und n=380 Gefäng- nisperso- nal	Die Studie zeigt, dass zu diesem Zeitpunkt nur we- nige der Inhaftierten und Angestellten von einer In- fektion betroffen waren. Jedoch fehlte es den Häft- lingen an Zugang zu Mas- ken. Zudem wurden Symptome von ihnen un- terberichterstattet mit der Angst vor Isolation und Vernachlässigung von me- dizinischer Versorgung. Die Gerichtsverfahren wurden beeinträchtigt und die Gesundheitsversor- gung wurde reduziert. Häftlinge und Personal berichteten von einer Ver- schlechterung der psychi- schen Gesundheit, beson- ders durch die Isolation von Familien und Freun- den und den verkürzten Angeboten durch die Pan- demie.
Studie 6: Condi- tions of Confine- ment in U.S. Car- ceral Fa- cilities during COVID-19	Cassa- rino, Dab- bara, Mon- terio, Bem- bury, Credle et al., (2022)	ge- samte USA	Quantitative Querschnittstu- die im Zeitraum von Ende Juli 2020 bis Ende März 2021 an- hand eines webbasierten Sur- veys. Der Fragebogen wurde mit der Hilfe des gemein- schaftlichen Beratungsgremi- ums entwickelt und im Voraus getestet, um die Covid-19 Si- cherheit, grundlegende Be- dürfnisse, Unterstützung und demografische Faktoren ab- zufragen, um die Erfahrungen der Häftlinge während der Pandemie zu erfassen. Der Survey soll von früher Inhaf- tierten, die nach dem 1. März 2020 entlassen wurden, oder Angehörigen, die im Kontakt zu Inhaftierten stehen, beant- wortet werden, welche über soziale Medien und Verteiler von Organisationen rekrutiert wurden. Die Daten wurden mit Stata statistisch ausge- wertet.	n=378	94% der Studienteilneh- menden waren Angehö- rige von Inhaftierten, 76% berichteten aus Staatsgef- ängnissen. Knapp 40% der betroffenen Personen waren weiblich. Insgesamt zeigen die Ergebnisse zu diesem Zeitpunkt Lock- downs von bis zu mehr als 20h/Tag, unzureichendem Zugang zu Seife, Wasser, Ernährungsversorgung oder Toilettenpapier. Von denen, die bereits psychi- sche Gesundheitsdienste in Anspruch nahmen, be- richteten 75% eine Redu- zierung.
Studie 7: The im- pact of the COVID-19 lockdown	Mon- tanari, Teltzow, Van Mal- deren, Ranieri,	15 Län- der in Europa	Mixed Method Studie zur Be- antwortung/Beschreibung der Auswirkungen der Covid-Ein- dämmungsmaßnahmen auf die Bereitstellung von Dro- genbehandlungs- und	online Umfrage: n= 20 Exper- ten aus 15	Durch die Covid-19 Pan- demie und die Eindäm- mungsmaßnahmen ent- standen neue Herausfor- derungen in der Bewälti- gung der

<p>on drug service provision in European prisons</p>	<p>Peláez et al., (2021).</p>		<p>Schadensminderungsdienstleistungen in europäischen Gefängnissen. Dabei wurde die "Trendspotter" Methode des European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction verwendet; dabei wurde eine Literaturrecherche durchgeführt, eine online Umfrage, eine Fokusgruppe von Strafvollzugsexperten und vier Fallstudien aufgestellt.</p>	<p>Ländern, Fokusgruppe: n= 9 Experten aus Strafvollzug aus 6 Ländern, Fallstudien: Belgien, Frankreich, Italien, Spanien</p>	<p>Drogenproblematik. In den europäischen Gefängnissen war in der ersten Phase der Pandemie (März-Juni 2020) zu beobachten, dass eine Reduzierung drogenbezogener Maßnahmen, einschließlich Gruppenaktivitäten, Dienstleistungen von Externen, Maßnahmen zur Vorbereitung auf die Entlassung und die Betreuung von Externen eintrat. Die Gesundheitsbeurteilung und Bewertung der Drogenprobleme zu Beginn der Haft, die Aufrechterhaltung und Einleitung der opioidgestützten Substitutionstherapie (OST), Entgiftungen und der Behandlung von anderen Infektionskrankheiten wurden weitestgehend aufrechterhalten. Dennoch haben Reduzierungen stattgefunden.</p>
<p>Studie 8: Evaluations of Muscular Strength, Ability of Balance and Health Status in Prisoners during COVID-19</p>	<p>Moffa, Perna, Cattolico, Sellitto, Ascione, Tafuri, Guerra, Lucariello, (2021).</p>	<p>Larino, Italien</p>	<p>Experimentelle randomisierte kontrollierte Studie in einem italienischen Gefängnis (Beginn November 2019). Das ursprüngliche Ziel wurde wegen Covid-19 modifiziert, sodass das Ziel war, aufzuzeigen, ob und welche Defizite durch den Mangel an körperlicher Aktivität während der Pandemie entstanden. Von Nov. '19- Feb. '20 wurde per Zufallsverfahren eine "Work-out Group" gebildet, die drei Mal/Woche 90 min Training erhielten. Die Kontrollgruppe ging drei Mal/Woche für 30-60 min spazieren. Von März bis Juni 2020 stoppten die Interventionen, sodass beide Gruppen kein Training erhielten. Vor Beginn der Fitnessphase (T0), nach den vier Monaten Fitness (T1), sowie nach den 4 Monaten Pause (T2) wurden jeweils verschiedene Tests zum Gesundheitsstatus (7 Variablen) sowie dem Fitnesslevel (7 Tests) durchgeführt und diese Daten statistisch ausgewertet.</p>	<p>n= 40</p>	<p>Die Ergebnisse zeigen, dass vor Beginn der Studie kein Unterschied der Gruppen im Gesundheitszustand und des Fitnesslevels vorlagen. Nach der viermonatigen Fitnessphase haben sich in der Fitnessgruppe der BMI, der Blutdruck, die kardiovaskuläre Fitness, Puls-oxymetrie und das Lungenvolumen/Sekunde verbessert. Auch bei der Kontrollgruppe haben sich von T0 zu T1 der Blutdruck, das Lungenvolumen sowie der Lungenfunktions-test, verbessert. Nach der viermonatigen Sportpause (T2) haben sich die Werte der Interventionsgruppe zurück zu den Werten vor Studienbeginn verschlechtert (T0). Auch die Kontrollgruppe zeigt zu T2 eine Verschlechterung zu T1 auf, wobei die Lungenfunktion sogar noch schlechter als vor Studienbeginn ist. Das Fitnesslevel hat sich bei der</p>

					Interventionsgruppe in der ersten Phase, bei allen Tests, signifikant verbessert. Die Kontrollgruppe wies keine Veränderungen auf. Nach der Interventionspause (T2) verschlechterten sich einige Testergebnisse der Workout Gruppe wiederum, wobei die Kontrollgruppe erneut keine Veränderungen aufwies.
Studie 9: Locked up While Locked Down: Prisoners' Experiences of the COVID-19 Pandemic	Suhomlinova, Ayres, Tonkin, O'Reilly, Wertans, O'Shea, (2021).	England und Wales	Eine systematische qualitative Längsschnittstudie über ein Jahr, um die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf das Leben der Gefangenen anhand ihrer eigenen Erzählungen zu erfassen. Rekrutiert wurden transgender Frauen und nicht-binäre Häftlinge in Männergefängnissen in England und Wales. Die Daten wurden zwischen April 2020- April 2021, anhand von Briefverkehr, gesammelt. Der Brief enthielt 144 offene Fragen mit dem Fokus auf Covid-19. Die ersten Briefe wurden zwischen Apr.-Okt. 2020 geschrieben, Folgebrieve zwischen Apr. 20 und Apr. 21. Außerdem wurden Berichte aus Newslettern genutzt. Analysiert wurden die Daten im Rahmen der "the pains of imprisonment". Schließlich wurden drei Hauptkategorien Freiheitsentzug, Sicherheit und Güter- und Dienstleistungen erstellt.	n=15 mit n=119 Briefen	Die Befragten berichteten von 22-23h Aufenthalt in ihren Zellen und verringerte Kontakte sowie positive Reize. Die "pains of imprisonment" verstärkten sich, wie auch eine Verschlechterung des psychischen Zustandes. Auch die Beziehung zwischen Gefängnispersonal und Häftlingen verschlechterte sich. Es wurde deutlich, dass die Sicherheit bei "Hand, Face, Space" schwer umzusetzen war, da es geringen Zugang zu Desinfektion oder Wasser gab, eine späte Einführung der Maskenpflicht aber auch die soziale Distanzierung eingeschränkt umgesetzt wurden. Zusätzlich nahmen die Menge, Auswahl und Qualität der Lebensmittelversorgung ab. Die Gesundheitsversorgung und Informationszugang wurden ebenfalls eingeschränkt. Gefängnisse wurden zu einem Pulverfass in dem Frustration und psychische Belastung immer weiter anstiegen.

2. Fragen zur Einschätzung der inhaltlichen Qualität quantitativer Forschungsarbeiten (modifiziert nach Kleibel und Mayer, 2011, S.108-109).

Abschnitt/Teil	Studie 1	Studie 2	Studie 4	Studie 5	Studie 6	Studie 7 (Mixed Method)	Studie 8
Forschungsproblem							
Ausgangslage geschildert, Forschungsproblem klar abgegrenzt?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Ziele							
Ziele auf Problemstellung gerichtet, Erreichen der Ziele?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Forschungsfrage							
Ist Forschungsfrage klar und präzise formuliert?	unklar	Ja	Ja	Ja	unklar	Ja	Ja
Literaturübersicht/Theoretischer Rahmen							
Besteht ein Zusammenhang der Fachliteratur und Forschungsproblem?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Werden aktuelle Forschungsergebnisse diskutiert und systematisch dargestellt?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Ist der Rahmen verständlich?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Variablen							
Stehen die Variablen in Zusammenhang mit den theoretischen Konzepten?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	unklar	Ja
Variablen sind klar definiert und basieren auf bisherigen Theorien/Ergebnissen?	Ja	Ja	Ja	Ja	unklar	unklar	Ja
Hypothesen	k.A.	Ja	Ja	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
Studiendesign							
Ist das Design beschrieben?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Werden plausible Gründe für die Auswahl angegeben?	k.A.	k.A.	Ja	k.A.	k.A.	Ja	Ja
Ist das Design optimal zur Beantwortung der Frage/Hypothese?	unklar	Ja	Ja	unklar	Ja	Ja	Ja
Datenerhebung							
Sind die Methoden geeignet?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Wird die Objektivität eingehalten?	unklar	unklar	Ja	unklar	unklar	unklar	Ja
Wird die Auswahl des Instruments begründet?	k.A.	k.A.	Ja	k.A.	Ja	Ja	Ja
Werden Validität und Reliabilität diskutiert?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	unklar
Stichprobe							
Ist die Population beschrieben?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Ist die Auswahl nachvollziehbar und begründet?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Ist die Stichprobengröße angemessen?	Ja	unklar	Ja	Ja	Ja	unklar	unklar
Ethische Diskussion							
Werden ethische Implikationen diskutiert?	Ja	k.A.	Ja	k.A.	Ja	Ja	Ja

Wurden die Teilnehmer*innen vollständig informiert und vor Schäden geschützt?	k.A.	k.A.	Ja	k.A.	Ja	unklar	k.A.
Wurde die Anonymität bewahrt?	Ja	k.A.	Ja	Ja	Ja	unklar	Ja
Datenanalyse							
Werden die statistischen Tests genannt und begründet?	k.A.	Ja	Ja	Ja	Ja	k.A	Ja
Wird das Signifikanzniveau genannt?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	k.A	Ja
Ergebnisdarstellung							
Ergebnisse und Interpretation voneinander getrennt?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Bezieht sich die Ergebnisdarstellung auf Frage/Hypothese?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Sind die Informationen ausreichend zur Beantwortung und werden Interpretationen richtig begründet?	Ja	Ja	Ja	Ja	unklar	Ja	Ja
Wird in der Diskussion Bezug zu theoretischem Rahmen gestellt?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Schlussfolgerungen							
Werden Empfehlungen basierend auf neue Erkenntnisse gegeben?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	unklar	Ja
Werden Limitationen aufgezeigt?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Literaturangaben/Referenzen							
Wurden alle Quellen angegeben?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Ist die verwendete Literatur umfassend und aktuell?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

3. Fragen zur Einschätzung der inhaltlichen Qualität qualitativer Forschungsarbeiten (modifiziert nach Kleibel und Mayer, 2011, S.110-111).

Abschnitt/Teil	Studie 3	Studie 9
Forschungsproblem		
Ausgangslage geschildert, Forschungsproblem klar abgegrenzt? ODER das "phenomenon of interest"?	Ja	Ja
Ziele		
Sind die Ziele auf die Problemstellung gerichtet, Erreichen der Ziele?	Ja	Ja
Forschungsfrage		
Ist die Forschungsfrage klar und präzise formuliert?	Ja	Ja
Konnte die Forschungsfrage beantwortet werden?	Ja	Ja
Sind Forschungsfrage oder "phenomenon of interest konsistent?"	Ja	
Literaturübersicht/Theoretischer Rahmen		
Wurde ein Literaturreview durchgeführt?	Ja	unklar
Wird das Phänomen verständlich beschrieben?	Ja	Ja
Werden aktuelle Ergebnisse diskutiert?	Ja	Ja
Wird ein theoretischer Rahmen gebaut, ist dieser verständlich?	Ja	Ja
Methodisch-phil. Hintergrund		
Wurde der Ansatz beschrieben und begründet?	Ja	Ja

Stichprobe		
Wird die Auswahl der Teilnehmenden beschrieben?	Ja	Ja
Ist die Stichprobe "nützlich" und "angemessen"?	Ja	unklar
Datenerhebung		
Ist die gewählte Methode geeignet?	Ja	Ja
Kann die Objektivität eingehalten werden?	unklar	unklar
Werden Reliabilität und Validität diskutiert?	Ja	
Ist die Vorgangsweise der Datenerhebung nachvollziehbar?	Ja	Ja
Werden Strategien zur Datenerhebung beschrieben?	Ja	Ja
Datenauswertung		
Werden die Strategien zur Analyse der Daten beschrieben?	Ja	Ja
Sind die nachvollziehbar?	Ja	Ja
Ethische Diskussion		
Werden ethische Implikationen diskutiert?	Ja	Ja
Wurden die Teilnehmer*innen vollständig informiert und vor Schäden geschützt?	unklar	Ja
Wurde die Anonymität bewahrt?	Ja	Ja
Wissenschaftliche Ergebnisdarstellung		
Ist die Ergebnisdarstellung verständlich und nachvollziehbar?	Ja	unklar
Konnte die Forschungsfrage beantwortet werden?	Ja	Ja
Werden Interpretationen begründet und lassen diese sich aus den Ergebnissen ableiten?	Ja	Ja
Schlussfolgerungen		
Werden Empfehlungen basierend auf neue Erkenntnisse gegeben?	Ja	unklar
Werden Limitationen aufgezeigt?	Ja	Ja
Literaturangaben/Referenzen		
Wurden alle Quellen angegeben?	Ja	Ja
Ist die verwendete Literatur umfassend und aktuell?	Ja	Ja

Literaturverzeichnis

- Becker, P. (1992).** Die Bedeutung integrativer Modelle von Gesundheit und Krankheit für die Prävention und Gesundheitsförderung, In P. Paulus (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung. Perspektiven für die psychosoziale Praxis* (S. 91-108.).
- Becker, P. (2003).** Anforderungs-Ressourcen-Modell in der Gesundheitsförderung. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung* (S. 13–15). Fachverlag Peter Sabo, Schwabenheim a. d. Selz.
- Beesdo-Baum, K. & Wittchen, H.-U. (2011).** Depressive Störungen: Major Depression und Dysthymie. In: H.-U. Wittchen, J. Hoyer (Hrsg.), *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (2., überarb. und erw. Aufl.) (S. 880-914). Springer-Verlag, Berlin Heidelberg.
- Blättner, B., & Waller, H. (2018).** Das integrative Anforderungs-Ressourcen-Modell. In B. Blättner, H. Waller (Hrsg.), *Gesundheitswissenschaft: Eine Einführung in Grundlagen, Theorie und Anwendung* (6., überarbeitete Auflage) (S. 75-77). Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart.
- Blättner, B., & Waller, H. (2018).** Die Definition der Weltgesundheitsorganisation. In B. Blättner, H. Waller (Hrsg.), *Gesundheitswissenschaft: Eine Einführung in Grundlagen, Theorie und Anwendung* (6., überarbeitete Auflage) (S. 58-61). Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart.
- Blättner, B., & Waller, H. (2018).** Prävention. In B. Blättner, H. Waller (Hrsg.), *Gesundheitswissenschaft: Eine Einführung in Grundlagen, Theorie und Anwendung* (6., überarbeitete Auflage) (S. 199-211). Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart.
- Blümel, S. (2020).** *Systemisches Anforderungs-Ressourcen-Modell in der Gesundheitsförderung*. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Letzte Aktualisierung: 07.07.2020. Doi: 10.17623/BZGA:224-I121-2.0
- Bühringer, G., & Behrendt, S. (2011).** Störungen durch Substanzkonsum: Eine Einführung. In H.-U. Wittchen, J. Hoyer (Hrsg.), *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (2., überarb. und erw. Aufl.) (S. 697-714). Springer-Verlag, Berlin Heidelberg.
- Cassarino, N., Dabbara, H., Monteiro, C. B., Bembury, A., Credle, L., Grandhi, U., White, S., & Jiménez, M. C. (2022).** Conditions of Confinement in U.S. Carceral Facilities during COVID-19: Individuals Speak: Incarcerated during the COVID-19 Epidemic (INSIDE) [Preprint]. *Epidemiology*. DOI: 10.1101/2022.03.15.22271255

- Dadaczynski, K., & Paulus, P. (2018).** Verhaltens- und Verhältnisprävention. In C.-W. Kohlmann, C. Salewski, M.A. Wirtz (Hrsg.), *Psychologie in der Gesundheitsförderung* (1. Auflage) (S. 257-268). Hogrefe Verlag, Bern.
- DePalma, A., Noujaim, D., Coman, E., Wakefield, D., & Barry, L. C. (2021).** Older incarcerated persons' mental health before and during the COVID-19 pandemic. *International journal of prisoner health, (ahead-of-print)*.
- Durcan, G. (2008).** *From the inside: Experiences of prison mental health care*. Sainsbury Centre for Mental Health.
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991).** Policies and strategies to promote social equity in health. Institute for Future Studies, Stockholm.
- Durcan, G., & Zwemstra, J.C. (2014).** Mental Health in prison. In S. Eggnist, L. Moller, G. Galea und C. Udesen (Hrsg.), *Prisons and health* (S. 87-95). World Health Organization, Regional Office for Europe.
- European Organisation of prison and correctional services (EuroPris). (2020).** *REDUCING OVERCROWDING*. EuroPris COVID-19 pandemic fact sheet. Verfügbar unter: <https://www.euopris.org/covid-19-prevention-measures-in-european-prisons/>
- European Prison Observatory. (2020).** *COVID-19: What is happening in European prisons?* Verfügbar unter: <http://www.prisonobservatory.org/>
- Fair, H., & Walmsley, R. (2021).** World prison population list. *World Prison Brief, Institute for Crime & Justice Policy Research London, UK*.
- Faltermaier, T., & Hübner, I. (2021).** *Anforderungs-Ressourcen-Modell*. In Dorsch: Lexikon der Psychologie, 19. Auflage. Zugriff am 10.05.22 unter: <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/anforderungs-ressourcen-modell>
- Fonds Gesundes Österreich. (o.J.).** *Grafik der Gesundheitsdeterminanten Farbe*. URL: https://fgoe.org/gesundheitsdeterminanten_farbe.jpg (letzter Zugriff: 01.06.22).
- Gatherer, A., Enggist, S., & Moller, L. (2014).** The essentials about prisons and health. In S. Eggnist, L. Moller, G. Galea und C. Udesen (Hrsg.), *Prisons and health* (S. 1–5). World Health Organization, Regional Office for Europe.

- Gétaz, L., Wolff, H., Golay, D., Heller, P., & Baggio, S. (2021).** Suicide attempts and Covid-19 in prison: Empirical findings from 2016 to 2020 in a Swiss prison. *Psychiatry Research*, 303, 114107. Doi: 10.1016/j.psychres.2021.114107
- Gray, R., Rooney, B., & Connolly, C. (2021).** Experiences of COVID-19 isolation in Northern Ireland prisons: A qualitative study. *International Journal of Prisoner Health*, 17(3), S. 304–319. Doi: 10.1108/IJPH-09-2020-0076
- Hariga, F. (2014).** HIV and other bloodborne viruses in prisons. In S. Eggnist, L. Moller, G. Galea und C. Udesen (Hrsg.), *Prisons and health* (S. 45-55). World Health Organization, Regional Office for Europe.
- Heard, C. (2021).** *Locked in and locked down-prison life in a pandemic. Evidence from ten countries.* Institute for Crime & Justice Policy Research. University of London, Birkbeck.
- Hertenstein, E., & Riemann, D. (2018).** Schlaf und Schlafstörungen. In C.-W. Kohlmann, C. Salewski, M.A. Wirtz (Hrsg.), *Psychologie in der Gesundheitsförderung* (1. Auflage) (S. 699-702). Hogrefe Verlag, Bern.
- Hewson, T., Sheperd, A., Hard, J., & Shaw, J. (2020).** Effects of the COVID-19 pandemic on the mental health of prisoners. *The Lancet Psychiatry*. July 2020 (7), S. 568-570. Doi: 10.1016/S2215-0366(20)30241-8
- Jakab, Z. (2014).**: Vorwort in *Prisons and Health* (Hrsg.: Stefan Eggnist, Lars Moller, Gauden Galea und Caroline Udesen). World Health Organisation, Regional Office for Europe, 2014.
- Johnson, L., Gutridge, K., Parkes, J., Roy, A., & Plugge, E. (2021).** Scoping review of mental health in prisons through the COVID-19 pandemic. *BMJ open*, 11(5), e046547. Doi:10.1136/bmjopen-2020-046547
- Kleibel, V., & Mayer, H. (2011).** *Literaturrecherche für Gesundheitsberufe* (2., überarb. Aufl). Facultas.wuv, Wien.
- Li, H., Zhang, X., You, C., Chen, X., Cao, Y., & Zhang, G. (2021).** Can Viewing Nature Through Windows Improve Isolated Living? A Pathway Analysis on Chinese Male Prisoners During the COVID-19 Epidemic. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 720722. Doi: 0.3389/fpsy.2021.720722
- LIVIVO. (o.J).** *About LIVIVO.* Verfügbar unter: <https://www.livivo.de/app/misc/help/about?LANGUAGE=en> (letzter Zugriff: 15.04.22).

- Liu, Y. E., LeBoa, C., Rodriguez, M., Sherif, B., Trinidad, C., Rosario, M. del, Allen, S., Clifford, C., Redding, J., Chen, W., Rosas, L. G., Morales, C., Chyorny, A., & Andrews, J. R. (2022).** *COVID-19 policies in practice and their direct and indirect impacts in Northern California jails* [Preprint]. Public and Global Health. Doi: 10.1101/2022.01.11.22269106
- LoBondio-Wood, G., & Haber, J. (1996).** *Pflegeforschung. Methoden – kritische Einschätzung – Anwendung.* Ullstein Mosby, Berlin.
- Maier, W. (2018).** *Embodiment.* In: Pschyrembel online. Artikelkategorie: Grundlagenfächer der Medizin. Verfügbar unter: <https://www.pschyrembel.de/Embodiment/P06GQ>.
- Moffa, S., Perna, A., Cattolico, A., Sellitto, C., Ascione, A., Tafuri, D., Guerra, G., & Lucariello, A. (2021).** Evaluations of Muscular Strength, Ability to Balance and Health Status in Prisoners during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 4316. Doi: 10.3390/ijerph18084316
- Montanari, L., Teltzrow, R., Van Malderen, S., Ranieri, R., Martín Peláez, J. A., Vandam, L., Mounteney, J., Pirona, A., Meroueh, F., Giraudon, I., Matias, J., Skarupova, K., Royuela, L., & Morel d'Arleux, J. (2021).** The impact of the COVID-19 lockdown on drug service provision in European prisons. *International Journal of Prisoner Health*, 17(3), S. 217–232. Doi: 10.1108/IJPH-11-2020-0089
- National Library of Medicine (NLM). (o.J.).** *PubMed Overview.* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/about/> (letzter Zugriff: 15.04.22).
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021).** The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* (71). Doi: 10.1136/bmj.n71
- Pinquart, M. (2011).** Soziale Bedingungen psychischer Störungen. In: H.-U. Wittchen, J. Hoyer (Hrsg.), *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (2., überarb. und erw. Aufl.) (S. 320-335). Springer-Verlag, Berlin Heidelberg.
- Plugge, E., Martin, R.E., & Hayton, P. (2014).** Noncommunicable diseases and prisoners. In S. Egginst, L. Moller, G. Galea und C. Udesen (Hrsg.), *Prisons and health* (S. 81-86). World Health Organization, Regional Office for Europe.

- Presse- und Informationsamt der Bundesregierung. (o.J.).** *Wer gehört zur G20?* URL: <https://www.bundeskanzler.de/bk-de/aktuelles/wer-gehoert-zur-g20--451640> (letzter Zugriff: 12.05.22).
- Presse- und Informationsamt der Bundesregierung. (2021).** *Die G20 – ein Überblick.* URL: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/internationale-zusammenarbeit-g7-g20-/das-ist-g20-387324> (letzter Zugriff 12.05.22).
- Prison Insider. (2021).** Map of the coronavirus in prisons. *COVID-19: Infected Prisoners and Deaths Across the World.* URL: <https://www.prison-insider.com/en/articles/cartographie-du-coronavirus-en-prison> (letzter Zugriff: 30.05.22).
- Richter, M., & Hurrelmann, K. (2015).** *Determinanten von Gesundheit.* Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Letzte Aktualisierung: 15.06.2018. Doi: 10.17623/BZGA:224-I008-1.0
- Schlebusch, S. (2020).** Corona im Knast: Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Soziale Arbeit im Justizvollzug des Landes Nordrhein-Westfalen. *Sozial Extra*, 44(4), S. 239–243. Doi: 10.1007/s12054-020-00292-5
- Schweizerische Eidgenossenschaft. (2021).** Europapolitik der Schweiz. Überblick. <https://www.eda.admin.ch/europa/de/home/europapolitik/ueberblick.html> (letzter Zugriff: 03.06.22).
- Suhomlinova, O., Ayres, T. C., Tonkin, M. J., O'Reilly, M., Wertans, E., & O'Shea, S. C. (2022).** Locked up While Locked Down: Prisoners' Experiences of the COVID-19 Pandemic. *The British Journal of Criminology*, 62(2), S. 279–298. Doi: 10.1093/bjc/azab060
- Statistisches Bundesamt (Destatis). (2021).** *Rechtspflege. Strafvollzug- Demographische und kriminologische Merkmale der Strafgefangenen zum Stichtag 31.3.* Fachserie 10 Reihe 4.1. Erschienen: 14.12.2021. Artikelnr.: 2100410217004.
- Stöver, H. (2016).** „Healthy prisons“: Gesundheit und Gesundheitsversorgung Gefangener. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 11(4), S. 251–258. Doi: 10.1007/s11553-016-0565-y
- Todts, S. (2014).** Infectious diseases in prison. In S. Eggnist, L. Moller, G. Galea und C. Udesen (Hrsg.), *Prisons and health* (S. 73-77). World Health Organization, Regional Office for Europe.

Wittchen, H.-U., & Hoyer, J. (2011). Was ist klinische Psychologie? Definition, Konzepte und Modelle. In H.-U. Wittchen, J. Hoyer (Hrsg.), *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (2., überarb. und erw. Aufl.) (S. 4-25). Springer-Verlag, Berlin Heidelberg.

World Health Organization (WHO). (o.J.). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. URL: <https://covid19.who.int/> (letzter Zugriff: 03.05.22).

World Health Organization (WHO). (1946). *Constitution of the World Health Organization.*

World Health Organization (WHO). (2019). Psychische Gesundheit – Faktenblatt. World Health Organization, Regional Office for Europe.

World Health Organization. Regional Office for Europe (WHO). (2019a). Infographic - People in prison are deprived of their freedom - they should not be deprived of their health.

World Health Organization. (2020, 12. März). *Erklärung zur aktuellen COVID-19-Situation in der Europäischen Region.* Der 27. Ständige Ausschuss des WHO-Regionalkomitees für Europa, der dritten Tagung. URL: <https://www.euro.who.int/de/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/statements/statement-on-the-covid-19-situation-in-europe> (letzter Zugriff: 25.05.22).

World Health Organization. (2021). *Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention. Interim guidance 8 February 2021.* World Health Organization, Regional Office for Europe.

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit an Eides statt, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen oder Hilfsmittel benutzt habe. Sämtliche Stellen der Arbeit, die im Wortlaut oder dem Sinn nach anderen gedruckten oder im Internet verfügbaren Werken entnommen sind, habe ich als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch nicht veröffentlicht.

Kiel, den 21.06.2022

Ort, Datum

Unterschrift