



Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Fakultät Life Sciences
Department Gesundheitswissenschaften (B. Sc.)

Bachelorarbeit

Gesundheitsförderung und Prävention psychischer Erkrankungen bei Inhaftierten in Justizvollzugsanstalten

Vorgelegt von:	Lethizia Oliver-Stanley
Matrikelnummer:	██████████
Erstgutachterin:	Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Christine Färber
Zweitgutachterin:	Dipl. G.w. ⁱⁿ Nina Clarissa Hielscher
Tag der Abgabe:	27.07.2018

Abstract

Hintergrund

Der Umgang mit psychischen Erkrankungen in Justizvollzugsanstalten stellt eine enorme Herausforderung für alle Beteiligten dar. Sowohl Gesundheitsförderung als auch Prävention bieten einen Ansatz für die Verbesserung der psychische Gesundheit von Inhaftierten. Welche Möglichkeiten aber auch Hindernisse sich dabei ergeben, soll mithilfe der Ausarbeitung dargestellt werden.

Methode

Zur Bearbeitung des Forschungsthemas wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Diese erfolgte durch die Datenbanken „PubMed“ und „Google Scholar“. Insgesamt wurden 16 Publikationen ausgewertet.

Ergebnisse

Gesundheitsförderung und Prävention psychischer Erkrankungen findet in Justizvollzugsanstalten auf die verschiedensten Weisen statt. Neben rehabilitierenden Maßnahmen der Prävention ist das Schaffen eines gesundheitsförderlichen Lebensraums von Bedeutung. Im Fokus steht eine Verbesserung der psychischen Gesundheit, die Vermeidung von Rückfällen sowie das Aufbauen von Persönlichkeitskompetenzen.

Fazit

Mithilfe der systematischen Literaturrecherche konnten trotz methodischer Einschränkungen aussagekräftige Publikationen gefunden werden. Sowohl Gesundheitsförderung als auch Prävention bieten Ansätze, um die psychische Gesundheit von Inhaftierten positiv zu beeinflussen.

Inhaltsverzeichnis

I. Abbildungsverzeichnis	4
II. Tabellenverzeichnis	5
III. Abkürzungsverzeichnis.....	6
1 Einleitung	1
2 Grundlagen.....	3
2.1 <i>Gesundheitsförderung</i>	3
2.2 <i>Prävention</i>	4
2.3 <i>Psychische Erkrankungen</i>	5
3 Methodisches Vorgehen.....	6
3.1 <i>Durchführung der systematischen Literaturrecherche</i>	9
3.1.1 <i>Literaturrecherche durch „Google Scholar“</i>	9
3.1.2 <i>Literaturrecherche durch „PubMed“</i>	11
3.2 <i>Überblick über Ergebnisse der Literaturrecherche</i>	11
3.3 <i>Qualitative Auswertung der Literaturrecherche</i>	13
4. Ergebnisse.....	17
4.1 <i>Möglichkeiten und Grenzen der Gesundheitsförderung</i>	17
4.1.1 <i>Chancengleichheit</i>	17
4.1.2 <i>Vermitteln und Vernetzen</i>	18
4.1.3 <i>Intramurale Ansprechpersonen</i>	19
4.2 <i>Möglichkeiten und Grenzen der Prävention psychischer Erkrankungen</i>	22
4.2.1 <i>Frühzeitige Diagnose</i>	22
4.2.2 <i>Yogabasierter Ansatz</i>	24
4.2.3 <i>Achtsamkeitsbasierter Ansatz</i>	28
4.2.4 <i>Hundegestützter Ansatz</i>	30
4.2.5 <i>Suchtmittelprävention</i>	35
5 Diskussion.....	36
5.1 <i>Ergebnisdiskussion</i>	36
5.2 <i>Methodendiskussion</i>	40
6 Fazit und Ausblick.....	41
Literaturverzeichnis	43
Eidesstattliche Erklärung	46
Anhang	47

I. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Suchanfrage der systematischen Literaturrecherche durch Google Scholar	10
Abbildung 2: Suchanfrage der systematischen Literaturrecherche durch PubMed	11
Abbildung 3: Darstellung des Prozesses der Literatursuche (Google Scholar)	12
Abbildung 4: Darstellung des Prozesses der Literatursuche (PubMed)	13
Abbildung 5: Darstellung der Zusammenstellung der analysierten Publikationen.....	13
Abbildung 6: Allgemeines inhaltsanalytisches Ablaufmodell (Mayring 2010: 60)	14
Abbildung 7: Angepasstes Ablaufmodell der strukturierten Inhaltsanalyse in Anlehnung an Mayring (Mayring 2010: 91 ff.).....	15
Abbildung 8: Durchschnittliche Bewertung von Aggressionen (aggressions), selbstgesteuerte Aggressionen (self-directed aggressions), antisozialem Verhalten (antisocial behaviour) und der Gesamtpunktzahl bei PAMA (prison adjusted measures of aggression) (Kerekes et al. 2017:6)	25
Abbildung 9: Durchschnittliche Bewertung der Yogakursteilnehmer sowie der Kontrollgruppe des positiven Effekts (a), des wahrgenommenen Stresses (b) der psychischen Belastung (c) während der letzten 10 Wochen (Bilderbeck et al. 2013: 1442).....	27

II. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ein- und Ausschlusskriterien der systematischen Literaturrecherche	7
Tabelle 2: Suchbegriffe der systematischen Literaturrecherche	8
Tabelle 3: Tabellenbildung strukturierte Inhaltsanalyse	16
Tabelle 4: Mittelwert und Standardabweichung (SD) für die Messung vor und nach dem Yoga- Programm (Danielly, Silverthorne 2017: 11 f.).....	26
Tabelle 5: Auswirkungen des achtsamkeitsbasierten Programmes auf Stress, Angststörung, Depressionen und Schlafqualität von inhaftierten Frauen (Ferszt et al. 2015: 11602)...	29
Tabelle 6: Häufigkeit genannter Themen und Unterthemen während der Interviews zur Wirkung der hundebasierten Intervention(Leonardi et al. 2017: 6)	31

III. Abkürzungsverzeichnis

DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
JVA/JVAs	Justizvollzugsanstalt/en
SAMHSA	Substance Abuse and Mental Health Service Administration
UN	United Nations

1 Einleitung

Laut WHO befinden sich weltweit circa neun Millionen Menschen in Haft (WHO 2015: 87). Mindestens die Hälfte davon leidet unter psychischen Erkrankungen und etwa 10-15 Prozent derer sind an ernsthaften psychischen Störungen wie etwa Schizophrenie oder Bipolarer Persönlichkeitsstörung erkrankt, welche häufig mit komorbiden Störungen einhergehen (Durcan, Zwemstra 2014: 88). Auch für die Diagnosen von Depressionen, Manie, Alkohol- und Drogenmissbrauch oder psychotischen Störungen weisen Inhaftierte in Justizvollzugsanstalten (JVAs) eine hohe Prävalenz auf (Graf 2008: 40). Zudem zeigten Studien, dass psychische Erkrankungen bei inhaftierten Frauen häufiger auftreten als bei inhaftierten Männern (Fazel, Seewald 2012). Wie hoch die Anzahl der an psychischen Erkrankungen leidenden Gefangenen tatsächlich ist, ist schwer zu sagen. Zum einen wurden bisherige Studien größtenteils nur mit einer geringen Anzahl an Probanden durchgeführt, zum anderen orientieren sich die Studien teilweise nicht an internationalen Diagnosesystemen. Trotz alledem stimmen die Studien darin überein, dass Inhaftierte ein signifikant höheres Risiko haben, an einer psychischen Erkrankung zu leiden als die Allgemeinbevölkerung (Graf 2008:40).

Die gesundheitliche Versorgung von Inhaftierten mit psychischen Erkrankungen stellt eine enorme Herausforderung für die JVAs dar (Stöver 2015: 259). Um mithilfe von gesundheitsfördernden Maßnahmen den Gesundheitszustand von Inhaftierten zu verbessern, ist eine frühzeitige Diagnose der psychischen Erkrankungen Voraussetzung; teilweise werden diese aber nicht ausreichend berücksichtigt oder nicht richtig diagnostiziert. Für Mitarbeiter*innen des Medizinischen Dienstes ist eine Differenzierung zwischen haft- und persönlichkeitsbedingten Störungen nicht immer einfach zu erkennen, sodass die Wahl geeigneter Interventionen erschwert wird und präventive Maßnahmen gegebenenfalls falsch angesetzt werden (ebd.: 265).

Obwohl die meisten Gefangenen bereits vor dem Antritt ihrer Haftstrafe unter psychischen Erkrankungen leiden, entwickeln sich diese zum Teil erst durch die Haftbedingungen des Strafvollzugs (Stöver 2015: 265). Faktoren, welche das Auslösen oder das Verschlimmern psychischer Erkrankungen begünstigen können, sind unter anderem die Trennung von Familie, Partner*in und Kindern, Schuld- und Schamgefühlen oder auch der Freiheitsentzug an sich (Stöver

2016: 251). Der Zustand der Bewegungs- und Reizarmut, Fremdbestimmung und die Monotonie des Alltags in JVs führen bei vielen Gefangenen zu Lethargie, Passivität, depressiven Schüben und Abstumpfung. (Keppler et al 2010: 240).

Betrachtet man die durch die Ottawa Charta definierten Grundprinzipien der Gesundheitsförderung wie „Befähigen und Ermöglichen“ (WHO, 1986:2) und die eben beschriebene Situation der Inhaftierten, stellt sich die Frage, in welchem Ausmaß Gesundheitsförderung in Justizvollzugsanstalten durchgeführt wird und werden kann. Wo muss Gesundheitsförderung ansetzen, um sich positiv auf die Gesundheit der Inhaftierten auszuwirken? Auf welche Faktoren muss in diesem speziellen Setting Rücksicht genommen werden und wie können gesundheitshemmende Faktoren durch gesundheitsfördernde Maßnahmen ausgeglichen werden?

Auch in Bezug auf die Möglichkeiten der Prävention stellt sich die Frage, inwieweit präventive Ansätze implementiert werden, wo dabei auf Grenzen gestoßen wird und wie diese bewältigt werden können. Welche Maßnahmen helfen, um den Ausbruch oder die Verschlechterung psychischer Erkrankungen zu verhindern? Welche Methoden können in Bezug auf die psychische Gesundheit von Inhaftierten im Setting Gefängnis angewendet werden und welche nicht?

Die folgende Arbeit stellt einen kritischen Überblick über den Umgang mit und die Versorgung von psychischen Erkrankungen in Justizvollzugsanstalten dar. Hauptziel der Ausarbeitung ist es, darzulegen, inwieweit Gesundheitsförderung und Prävention eingesetzt werden können, um psychische Erkrankungen bei Inhaftierten zu vermeiden oder frühzeitig zu erkennen, deren psychische Gesundheit zu verbessern bzw. die Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes zu verhindern. Anhand dessen soll die Versorgungssituation dargelegt werden, um darauf aufbauend Handlungsempfehlungen entwickeln zu können.

Im ersten Teil der Arbeit werden die grundlegenden Begriffe „Gesundheitsförderung“ und „Prävention“ sowie „Psychische Erkrankung“ erläutert. Daraufhin folgt eine Beschreibung des methodischen Vorgehens der systematischen Literaturrecherche sowie deren Durchführung. Als nächstes erfolgt die Auswertung der Ergebnisse, welche in die Kategorien Gesundheitsförderung und Prävention aufgegliedert sind. Des Weiteren werden die Ergebnisse sowie die Methodik diskutiert. Anschließend folgt ein Ausblick sowie das abschließende Fazit.

2 Grundlagen

In den folgenden Abschnitten werden die Begriffe „Gesundheitsförderung“ und „Prävention“ erläutert, um die Unterschiede der beiden Ansätze zu verdeutlichen. Zudem wird der Begriff der „psychischen Erkrankung“ erklärt.

2.1 Gesundheitsförderung

Laut Ottawa-Charta ist es Ziel der Gesundheitsförderung

„[...] allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen (...) Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit betont wie die körperlichen Fähigkeiten. Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur bei dem Gesundheitssektor sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünder Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden hin.“ (WHO 1986: 1).

Die drei Grundprinzipien der Ottawa-Charta lauten:

1 Interessen vertreten

Für eine gute Lebensqualität sowie eine positive Entwicklung auf sozialer, ökonomischer und persönlicher Ebene ist ein guter Gesundheitszustand ein elementarer Baustein. Faktoren wie die Umwelt, das eigene Verhalten oder andere Determinanten können der Gesundheit einerseits zugutekommen, sie andererseits aber auch schädigen. Mithilfe der Gesundheitsförderung sollen die Faktoren positiv beeinflusst werden und auf ein gesünderes Leben abzielen (ebd.).

2 Befähigen und Ermöglichen

Gesundheitsförderung strebt die Chancengleichheit im Bereich der Gesundheit an. Dies soll zum einen durch das Verringern sozialer Unterschiede erfolgen und zum anderen durch das Schaffen von gleichen Möglichkeiten und Voraussetzungen für alle Menschen, um diese zu befähigen, ihr bestmögliches Maß an Gesundheit zu erreichen. Wichtige Faktoren dabei sind unter anderem der Zugang zu relevanten Informationen, eine unterstützende soziale Umgebung und das selbstständige Treffen von gesundheitsrelevanten Entscheidungen (ebd.).

3 Vermitteln und Vernetzen

Gesundheitsförderung ist ein komplexes System, welches eine Zusammenarbeit der Verantwortlichen aus den Bereichen des Gesundheits-, Regierungs-, Sozial- sowie Wirtschaftssektors erfordert, um richtig zu funktionieren. Es ist eine Koordination der Individuen, Gruppen und Gemeinschaften in den verschiedenen Lebensbereichen notwendig, um die unterschiedlichen Interessen bestmöglich zu verwirklichen (WHO 1986: 1).

Bei all diesen Punkten ist zu beachten, dass die Strategien und Projekte zur Umsetzung der Gesundheitsförderung den örtlichen Bedürfnissen und Möglichkeiten angepasst werden müssen, die verschiedenen Gesellschaftssysteme sollten berücksichtigt werden und auch die kulturellen Gegebenheiten dürfen nicht außer Acht gelassen werden (ebd.: 2).

Durch die folgenden fünf Handlungsstrategien soll eine Grundlage für erfolgreiche Gesundheitsförderung geschaffen werden:

1. Entwickeln einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik
2. Schaffen von gesundheitsförderlichen Lebenswelten
3. Unterstützen der gesundheitsbezogenen Gemeinschaftsaktionen
4. Entwickeln von persönlicher Kompetenzen
5. Neuorientieren der Gesundheitsdienste (ebd.: 3 f.)

Inwieweit die Ziele der durch die Ottawa Charta definierten Gesundheitsförderung auch im Setting Justizvollzugsanstalt umgesetzt werden können und wo sich dabei Möglichkeiten oder auch Hindernisse auftun, wird sich im Verlauf der Arbeit zeigen.

2.2 Prävention

Laut Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung beschreibt der Begriff Prävention

„[...] alle Interventionen, die zur Vermeidung oder Verringerung des Auftretens, der Ausbreitung und der negativen Auswirkungen von Krankheiten oder Gesundheitsstörungen beitragen. Prävention wirkt durch Ausschaltung von Krankheitsursachen, durch Früherkennung und Frühbehandlung von Krankheitsrisiken oder durch die Vermeidung des Fortschreitens einer bestehenden Krankheit. Maßnahmen

der Prävention umfassen medizinische, psychologische und erzieherische Interventionen, Lebensweltbeeinflussung und Umweltkontrolle, gesetzgeberische Eingriffe, Lobbyarbeit und massenmediale Kampagnen [...]“ (BZgA 2018: 1).

Präventive Maßnahmen können nach dem Zeitpunkt, zu welchem sie eingesetzt werden, in primäre, sekundäre und tertiäre Prävention eingeteilt werden. Die Primärprävention hat das Ziel, die Entstehung von Krankheiten zu verhindern. Dabei zielt sie unter anderem darauf ab, Krankheiten wie Diabetes Mellitus Typ 2 oder kardiovaskuläre Erkrankungen zu verhindern, welche durch die Umstellung zu einer gesundheitsbewussten Lebensweise vermieden oder verzögert werden können. Maßnahmen der Primärprävention sind eine gesunde Ernährung, körperliche Aktivitäten, eine Steigerung der Resilienz oder auch Impfungen. Die sekundäre Prävention zielt auf die Früherkennung von Krankheiten ab bevor Beschwerden oder Krankheitssymptome auftreten. Methoden sind meist Gesundheits-Checks oder Screenings, die sich an Menschen richten, welche Risikofaktoren ausgesetzt sind und bei denen bis jetzt aber noch keine Erkrankung ausgebrochen ist. Bei der Entdeckung einer Erkrankung im Frühstadium soll die Möglichkeit einer rechtzeitigen Behandlung gesichert werden. Tertiärprävention beschreibt die Milderung von Krankheitsfolgen, die Vermeidung von Rückfällen bei schon entstandenen Krankheiten oder auch die Verhinderung der Verschlimmerung von Erkrankungen. Bestandteil der Tertiärprävention sind beispielsweise Rehabilitationsmaßnahmen oder begleitete Psychotherapien (ebd.: 1 ff.).

Zudem werden präventive Maßnahmen in Bezug auf ihren Ansatz unterschieden. Setzen Maßnahmen an dem individuellen Verhalten an, spricht man von Verhaltensprävention, wie beispielsweise der Stärkung der Gesundheitskompetenz. Ziel dabei ist die Reduktion möglicher Risikofaktoren wie etwa Fehlernährung, übermäßiger Alkoholkonsum oder Bewegungsmangel. Setzen präventive Maßnahmen dagegen an den Lebensverhältnissen an, so spricht man von Verhältnisprävention. Ansatzpunkte können der Wohnraum, Einkommensverhältnisse oder auch der Bildungsstand sein (ebd.).

2.3 Psychische Erkrankungen

Psychische Erkrankungen oder Störungen bezeichnen ein Zustandsbild, welches durch abnorme Gedanken, Wahrnehmungen, Emotionen, Verhaltensweisen oder Beziehungen mit sich selber oder zu anderen gekennzeichnet ist. Sie gehen einher mit deutlichem Leidensdruck

und Belastungen der Betroffenen in unterschiedlichen Lebensbereichen (WHO 2018). Häufig ist die Bewältigung des Alltags und der Arbeit oder auch die Aufrechterhaltung oder Bildung sozialer Beziehungen beeinträchtigt (Parekh 2015).

Im fünften Kapitel des internationalen Klassifikationssystems ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) werden psychische Erkrankungen unter dem Begriff „Psychische- und Verhaltensstörungen“ aufgelistet. Dazu zählen unter anderem Schizophrenie, Depressionen, Bipolare Störungen, Demenz, geistige Behinderungen und Entwicklungsstörungen, posttraumatische Belastungsstörungen, Phobien oder Anpassungsstörungen (ICD- Code 2018). Neben dem ICD spielt auch das DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) eine zentrale Rolle bei der Dfinierung und Diagnostik von psychischen Erkrankungen, findet seine Anwendung in der internationalen Forschung und in vielen Kliniken und Instituten (DSM-5 2013: 15).

Psychische Erkrankungen zählen zu den verbreitetsten Erkrankungen weltweit. Laut Schätzungen der WHO leiden etwa 300 Millionen Personen unter Depressionen, wobei Frauen stärker betroffen sind als Männer, etwa 60 Millionen Menschen weltweit sind von bipolaren Störungen betroffen und Schizophrenie beeinträchtigt circa 23 Millionen Menschen weltweit (WHO 2018).

Heutzutage sind viele psychische Erkrankungen gut behandelbar. Die Notwendigkeit einer Therapie ist dabei unter anderem abhängig von der Stärke der Symptome, nämlich inwieweit die Symptome das Leben der Betroffenen beeinträchtigen oder den Risiken bzw. Vorteilen der Behandlung. Therapien im Bereich der psychischen Gesundheit sollten stets individuell angepasst sein, um ein bestmögliches Ergebnis zu erzielen. Grundlegende Behandlungsansätze sind meist Psychotherapien, der Einsatz von Psychopharmaka oder eine Kombination aus beidem. Zunehmend gewinnen auch komplementäre und alternative Therapien, wie achtsamkeitsbasierte Interventionen, an Bedeutung (Parekh 2015). Aufgrund der steigenden Anzahl an Personen mit psychischen Erkrankungen wird auch deren Prävention eine immer größere Rolle zugeschrieben. Hierbei kann ein Ansatz auf den bereits beschriebenen Ebenen der Verhältnis- oder Verhaltensprävention erfolgen (Müller et al. 2017: 215).

3 Methodisches Vorgehen

Nach der Eingrenzung der Thematik erfolgt zunächst eine grobe Sichtung der potenziellen Literatur zu dem Themenaspekt der psychischen Gesundheit in Justizvollzugsanstalten. Genutzt wurden die Datenbank „beluga“ der Hamburgischen Staats- und Universitätsbibliothek, „Google Scholar“ sowie „PubMed“. Während der Recherche stellte sich heraus, dass es in der deutschen Literatur vergleichsweise wenige Publikationen und wissenschaftliche Studien zu dem Thema gibt und daher auch internationale Literatur herangezogen werden muss. Um einen Überblick über die Ergebnisse und Erkenntnisse auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Prävention von psychischen Erkrankungen in Justizvollzugsanstalten zu erlangen, schien eine systematische Literaturrecherche eine passende Methode zu sein. Diese wurde mithilfe der Datenbanken „PubMed“ sowie „Google Scholar“ durchgeführt. Aufgrund des Umfangs der Arbeit wurde sich auf diese beiden Recherchemöglichkeiten beschränkt, da sie sich bereits in der Grobrecherche als hilfreich herausgestellt hatten.

Zu Beginn der Literaturrecherche wurden vorab Ein- und Ausschlusskriterien festgelegt. Abgesehen von der thematischen Relevanz wurden nur Publikationen und Studien berücksichtigt, welche von 2008- 2018 veröffentlicht wurden. Damit soll eine gewisse Aktualität gesichert werden sowie eine erste Eingrenzung der Bandbreite. Neben Literatur aus Deutschland wurde auch Literatur aus weiteren europäischen Ländern sowie den USA berücksichtigt, weswegen sowohl deutschsprachige Literatur als auch englischsprachige Literatur verwendet wurde. Publikationen, auf die nur Abonnenten Zugriff haben und zu denen daher kein freier Zugang besteht, konnten nicht miteinbezogen werden. Die genannten Kriterien wurden in den jeweiligen Datenbanken mithilfe von bestimmten Filtern angewendet.

Tabelle 1: Ein- und Ausschlusskriterien der systematischen Literaturrecherche

Einschlusskriterien:	
<i>Inhaltlich:</i>	Bezug zum Thema muss vorhanden sein
<i>Publikationszeitraum:</i>	2008- 2018
<i>Sprache:</i>	Deutsch und Englisch
<i>Zugang:</i>	Freier Zugang notwendig
Ausschlusskriterien:	
<i>Inhaltlich:</i>	Kein/ unzureichender Bezug zum Thema
<i>Publikationszeitraum:</i>	Älter als 2008
<i>Sprache:</i>	Sprachbarrieren durch andere Sprachen als Deutsch oder Englisch
<i>Zugang:</i>	Fehlende Zugangsberechtigung zur Publikation

Um die Suche nicht durch einen Mangel an passenden Suchbegriffen einzuschränken, kam die Erstellung einer Stichwortliste zum Einsatz. Die ursprüngliche Fragestellung wurde in die folgenden 5 Kategorien unterteilt, zu welchen dann jeweils Synonyme gefunden wurden:

1) Gesundheitsförderung 2) Prävention 3) psychische Erkrankung 4) Gefangene 5) Justizvollzugsanstalt. Da sowohl in „Google Scholar“ als auch in „PubMed“ nach deutsch- und englischsprachiger Literatur gesucht werden sollte, wurden die gefundenen deutschen Worte mithilfe des online Übersetzungsprogramms von PONS in die englische Sprache übersetzt (PONS o.J.). Die folgenden Tabellen stellen eine Auflistung der erarbeiteten Suchbegriffe dar.

Tabelle 2: Suchbegriffe der systematischen Literaturrecherche

1) Gesundheitsförderung

Deutsch	Englisch
Gesundheitsförderung	health promotion, promotion of health
gesundheitsfördernd	healthy
Gesundheitsprogramm	health program
Gesundheitsfördernde Maßnahme	health promotion program/ invention

2) Prävention

Deutsch	Englisch
Prävention	prevention
Präventiv	preventive
Präventionsprogramm	prevention program

3) Psychische Erkrankung

Deutsch	Englisch
psychische/mentale Erkrankung	mental illness

psychische/mentale Störung	mental disorder
psychisch/mental erkrankt	mentally ill
psychisch/ mental gestört	mentally disturbed
psychische/ mentale Gesundheit	mental health
Psychiatrischer Dienst	Mental health service/program
Reduzierung	reduction
Bekämpfung	fight

4) Gefangene

Deutsch	Englisch
Gefangene	prisoner/ captives/ detainee
Inhaftierte	arrested/ detained people
Gefängnisinsassen	inmates

5) Justizvollzugsanstalt

Deutsch	Englisch
Justizvollzugsanstalt	prison/ correctional facility/ penal facility/ penal institution/ place of detention
Gefängnis	prison/ jail/ lock down
in Haft	imprisoned, in custody, constrained
Strafanstalt	penitentiary/ prison/ penal institution

Die detaillierte Vorgehensweise, d.h. die Verwendung der Suchbegriffe in den beiden Datenbanken „PubMed“ und „Google Scholar“ werden im Folgenden näher beschrieben.

3.1 Durchführung der systematischen Literaturrecherche

3.1.1 Literaturrecherche durch „Google Scholar“

Bei der Literaturrecherche durch Google Scholar konnten gemäß den zuvor festgelegten Ein- und Ausschlusskriterien folgende Filter aktiviert werden:

- nur Seiten auf Deutsch und Englisch

- Zeitraum von 2008 bis 2018

Zudem wurden die Funktionen „Patente einschließen“ sowie „Zitate einschließen“ deaktiviert. Bei der Suche nach passender Literatur wurden die oben genannten Worte und Synonyme unterschiedlich miteinander kombiniert, um möglichst alle relevanten Quellen zu erfassen: Die Kombination der Worte erfolgte folgendermaßen:

1 Wort der Kategorie „Gesundheitsförderung“ und/oder „Prävention“
+
1 Wort der Kategorie „psychische Erkrankung“
+
1 Wort der Kategorie „Gefangene“ und/oder „Justizvollzugsanstalt“.

Eine Kombination der Suchbegriffen sah dann beispielsweise wie in Abbildung 1 dargestellt aus.

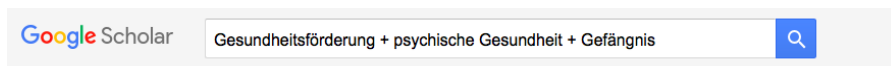


Abbildung 1: Suchanfrage der systematischen Literaturrecherche durch Google Scholar

Zudem wurden nützliche Suchparameter verwendet. Bei Worten wie „Prävention“ oder „Gefangene“ wurden Trunkierungen benutzt, durch welche auch andere Wortkombinationen eingeschlossen wurden. Bei dem Wort „Prävention*“ wurde dadurch auch nach Worten wie „Prävention*en“, „Prävention*sangebot“ oder „Prävention*smaßnahme“ gesucht.

Nach jedem Suchvorgang erfolgte die Untersuchung und Aussortierung der gefundene Literatur. Neben den bereits genannten Aus- und Einschlusskriterien wurde nun auch auf „graue Literatur“ geachtet, welche nicht miteinbezogen werden konnte. Um die Relevanz der gefundenen Ergebnisse einschätzen zu können wurde sich der gesamte Titel und eventuell das Abstract angeguckt. Aufgrund der hohen Anzahl an Suchergebnissen wurde sich im Rahmen der Bearbeitungszeit darauf geeinigt, nur die ersten 60 Ergebnisse des jeweiligen Recherchevorgangs zu untersuchen, da diese meist die relevantesten Publikationen enthielten. Zudem kam es zum Ausschließen der Literatur, welche mehrfach vorkam. In dem Anhang A1 können die gewählten Begriffskombinationen sowie das Ergebnis der Suche nachvollzogen werden.

3.1.2 Literaturrecherche durch „PubMed“

Bei der Literaturrecherche durch die Datenbank „PubMed“ wurden zu Beginn die Ein- und Ausschlusskriterien in Bezug auf die Sprache sowie den Zeitraum der Veröffentlichung angewendet. Zudem wurde der Filter „Free full text“ aktiviert, durch welchen nur Texte angezeigt wurden, die ohne Zugangshürde genutzt werden können. Die bereits festgelegten Suchbegriffe wurden ähnlich kombiniert wie bei der Suche durch „Google Scholar“. Allerdings kamen weitere Operatoren zum Einsatz. Mithilfe der Verknüpfung „AND“ werden nur Artikel angezeigt, die auch die verknüpften Suchbegriffe enthalten. Zudem wurde der Operator „OR“ verwendet, durch welchen Artikel angezeigt werden, welche einen der alternativen Suchbegriffe enthält. Auch hier können Trunkierungen angewendet werden. So kam es zum Beispiel zu der in Abbildung zwei dargestellten Kombination:

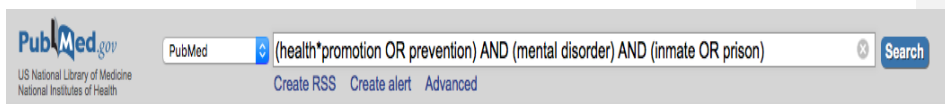


Abbildung 2: Suchanfrage der systematischen Literaturrecherche durch PubMed

Auch bei der Literaturrecherche durch „PubMed“ wurden nur die ersten 60 Ergebnisse betrachtet, wobei auch hierbei Duplikationen ausgeschlossen wurden. Die verwendeten Wortkombinationen und die gefundenen Ergebnisse können in Anhang A2 nachvollzogen werden.

3.2 Überblick über Ergebnisse der Literaturrecherche

Durch genaue Überprüfung der gefundenen Literatur wurde letztendlich entschieden, welche Artikel ausgewertet werden können und welche aufgrund der beschriebenen Ein- und Ausschlusskriterien nicht angemessen sind.

Bei „Google Scholar“ wurden insgesamt 240 Publikationen untersucht; 146 davon wurden aufgrund (ohne „von“) fehlender inhaltlicher Relevanz ausgeschlossen. Weitere 29 Ergebnisse wurden der „grauen Literatur“ zugeordnet und daher ausgeschlossen. Bei 27 Publikationen bestand eine Zugangshürde und 27 entfielen aufgrund von Doppelung. Somit verblieben letztendlich 11 relevante und auswertbare Publikationen (siehe Abbildung 3).

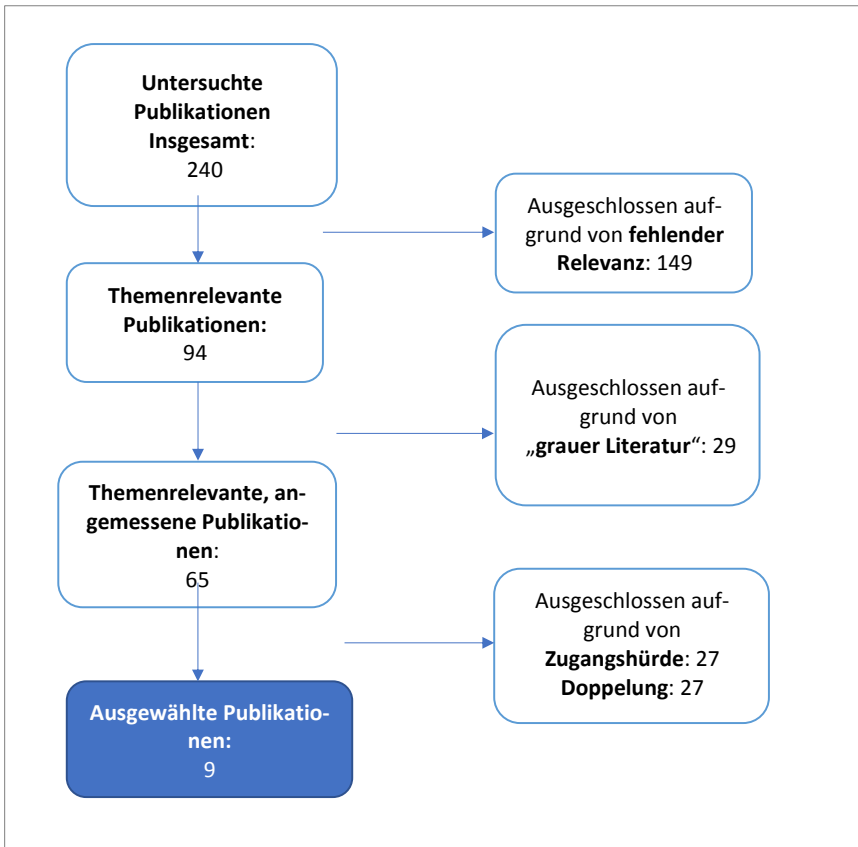


Abbildung 3: Darstellung des Prozesses der Literatursuche (Google Scholar)

Die Suche durch „PubMed“ ergab anfangs eine Sichtung von 198 Publikationen. Zunächst konnten 179 Ergebnisse aufgrund von fehlender inhaltlichen Relevanz ausgeschlossen werden. Zwei Publikationen wurden ausgeschlossen, da sie nicht frei zugänglich waren und weitere zehn Publikationen waren bereits vorhanden. Durch die Literaturrecherche durch „PubMed“ konnten somit 7 relevante Publikationen ermittelt werden (siehe Abbildung 4).

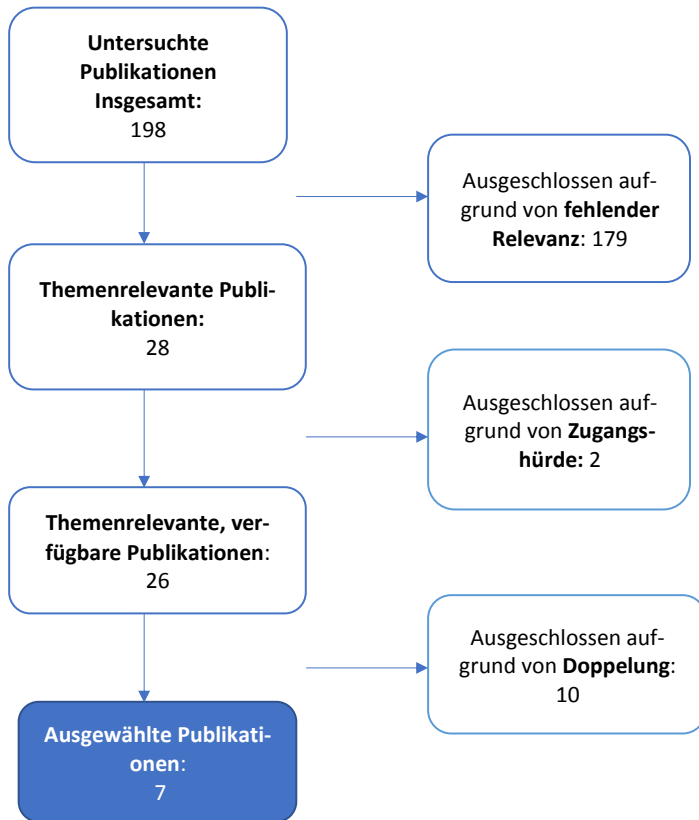


Abbildung 4: Darstellung des Prozesses der Literaturswahl (PubMed)

Schlussendlich ergaben sich aus der Literaturrecherche der beiden Datenbanken 16 Publikationen welche für die anschließende Auswertung genutzt werden konnten (siehe Abbildung 5).

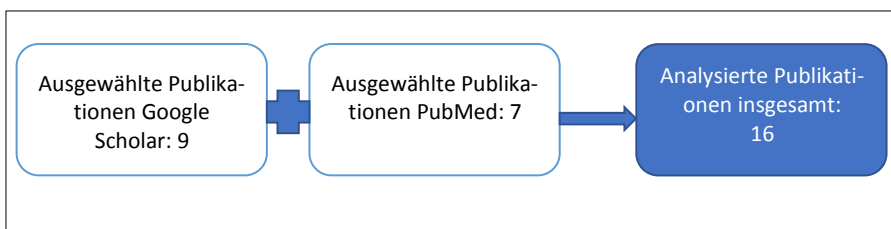


Abbildung 5: Darstellung der Zusammenstellung der analysierten Publikationen

3.3 Qualitative Auswertung der Literaturrecherche

Die Auswertung der Publikationen wurde in Anlehnung an die Qualitative Inhaltsanalyse von Mayring durchgeführt. Sein inhaltsanalytisches Ablaufmodell umfasst insgesamt zehn Schritte (siehe Abbildung 6) und dient der systematische Bearbeitung von Textmaterial (Mayring 2010: 60).

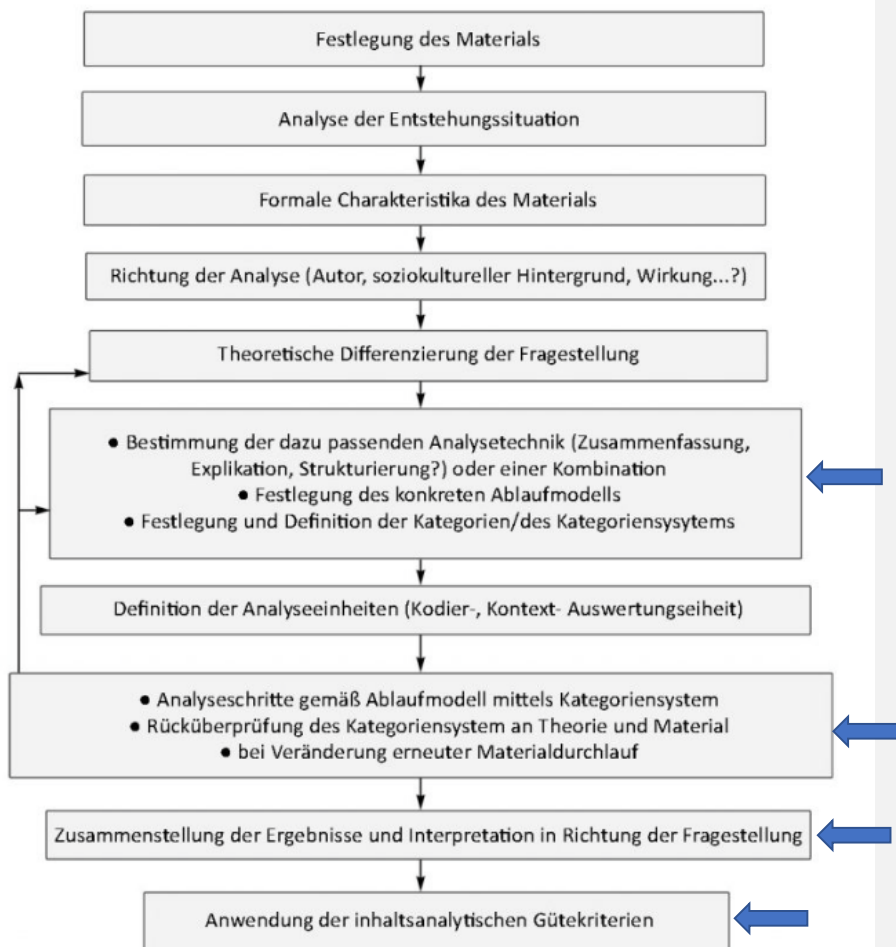


Abbildung 6: Allgemeines inhaltsanalytisches Ablaufmodell (Mayring 2010: 60)

Da einige der Analyseschritte bereits durchgeführt wurden bzw. im begrenzten Rahmen der Ausarbeitung nicht berücksichtigt werden können, wurden die angewendeten Schritte in Abbildung 6 mit blauen Pfeilen gekennzeichnet.

Die ersten Schritte des Modells erfolgten bereits, daher war der nächste Schritt die Auswahl der Analysetechnik. Hierbei wurde sich für die inhaltliche Strukturierung entschieden. Die folgende Abbildung zeigt den Ablauf des Modells wobei Schritte, die sich mit dem allgemeinen Ablaufmodell (Abbildung 6) überschneiden, ausgelassen wurde (siehe Abbildung 7).

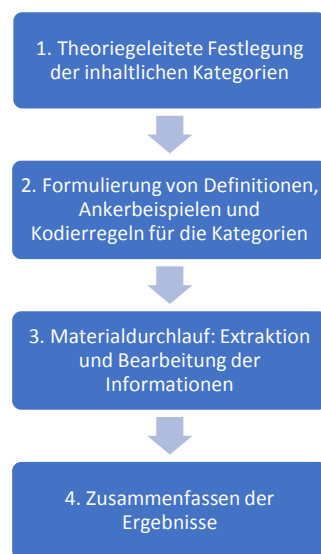


Abbildung 7: Angepasstes Ablaufmodell der strukturierten Inhaltsanalyse in Anlehnung an Mayring (Mayring 2010: 91 ff.)

Die Erstellung von Kategorien mit Definition, Beispielen sowie Kodierregeln sollen nachfolgend anhand einer Kategorie beispielhaft dargestellt werden. Die Kategorien wurden mithilfe des vorliegenden Materials und der Theorie des Untersuchungsgegenstandes induktiv erstellt. Es ergaben sich die vier Hauptkategorien „Möglichkeiten der Gesundheitsförderung“, „Grenzen der Gesundheitsförderung“, „Möglichkeiten der Prävention“, „Grenzen der Prävention“.

Diese wurden jeweils definiert und bezeichnende Aussagen wurden als Ankerbeispiel festgelegt. Die Kodierregeln dienten zur zusätzlichen Abgrenzung zwischen den Kategorien. Als Beispiel dient im Folgenden die Kategorie „Möglichkeiten der Gesundheitsförderung“.

Tabelle 3: Tabellenbildung strukturierte Inhaltsanalyse

Kategorie: Möglichkeiten der Gesundheitsförderung	
Definition	Diese Kategorie beschreibt Aspekte, die zur Förderung der psychischen Gesundheit von Inhaftierten dienen
Ankerbeispiel	<p>[...] the importance of ensuring that all those incarcerated have their most basic needs and human rights met, such as access to light, food and water and access to exercise and meaningful occupation [...] and besides that other aspects to create a health-promoting environment. (WHO 2014: 87,88)</p> <p>Um gesundheitsförderliche Verhältnisse und damit gesundheitsförderliche Settings zu schaffen [...] erscheint es daher insgesamt als vielversprechend, sich (auch) mit dem [...] Strafrechtssystem im Allgemeinen auseinander zu setzen (Ochmann, Thane 2016:110)</p>
Kodierregel	Aspekte müssen mehr dem Bereich der Gesundheitsförderung zuordenbar sein, als der Prävention und gesundheitsfördernd wirken

Nach der Erstellung der Kategorien wurde das gesamte Material analysiert und zusammengefasst. Die Darstellung der Ergebnisse, welche im nächsten Kapitel vorgestellt werden, ist der letzte Schritt der strukturierten Inhaltsanalyse. Um auch die letzten Schritte des allgemeinen inhaltsanalytischen Ablaufmodells zu erfüllen, wurden die Ergebnisse im Anschluss bewertet (Kapitel 5.1) und die Methodik anhand der Gütekriterien beleuchtet (Kapitel 5.2).

4. Ergebnisse

Die im Folgenden beschriebenen Ergebnisse wurden durch das bereits im Vorfeld beschriebene Verfahren generiert. Der erste Teil beschäftigt sich mit der Gesundheitsförderung der psychischen Gesundheit innerhalb von JVsAs. Bei jedem Unterkapitel wird jeweils auf die Möglichkeiten und die Grenzen eingegangen. Im Zweiten Teil geht es um die verschiedenen Arten der Prävention psychischer Erkrankungen, wobei auch hier jeweils auf die Möglichkeiten und Grenzen eingegangen wird.

4.1 Möglichkeiten und Grenzen der Gesundheitsförderung

Im Folgenden werden die Möglichkeiten und Grenzen der Gesundheitsförderung beleuchtet. Einen Schwerpunkt bilden die Grundprinzipien der Ottawa-Charta.

4.1.1 Chancengleichheit

Den internationalen Maßstab für die gesundheitliche Versorgung von Gefangene bilden auf politischer Ebene das durch die Vereinten Nationen (UN) aufgestellte Äquivalenzprinzip sowie die Europäischen Strafvollzugsgrundsätze. Auf fachlicher Ebene gelten die Deklarationen der *World Medical Association* als Grundlage (Keppler et al.: 2010: 234).

Das Äquivalenzprinzip sagt im Grundsatz aus, dass die medizinische Betreuung innerhalb des Gefängnisses der medizinischen Betreuung außerhalb des Gefängnisses des jeweiligen Landes gleichzusetzen ist. Diese Anforderung ist auf alle Gebiete der Gesundheitsversorgung anzuwenden, sowohl auf den Ebenen der Organisation, des Personals, der Diagnostik als auch bei der Therapie oder der gesundheitlichen Aufklärung. Eine Verknüpfung der Versorgung innerhalb und außerhalb des Gefängnisses und somit eine Einbindung in das staatliche Gesundheitswesen wird auch in den europäischen Strafvollzugsgrundsätzen gefordert. Obwohl die europäischen Strafvollzugsgrundsätze, die Grundsätze der UN und die Deklarationen der *World Medical Association* nicht rechtlich verbindlich sind, bilden sie einen grundlegenden Maßstab in Bezug auf den Umgang mit der Gesundheitsversorgung innerhalb von JVsAs (ebd.: 233, 234).

Kommentiert [MO1]: Befähigen ermöglichen, Zugang zu Infos,

Auch in Deutschland gelten die Standards des Äquivalenzprinzips; allerdings wird die Gesundheit der Gefangenen sowie deren Versorgung innerhalb der JVs ausschließlich über die Anstalts- und Vertragsärzt*innen geregelt. Obwohl diese formal durch die Aufsichtsbehörde und die Justiz kontrolliert werden, haben sie die alleinige Entscheidungsmacht über die Behandlung der Inhaftierten und ihre Tätigkeiten werden nicht kontrolliert. Wie bereits angesprochen, sollte nicht nur die medizinische Versorgung innerhalb und außerhalb des Gefängnisses äquivalent sein, sondern auch der Zugang zu Ärzt*innen (Stöver 2015:260). Sobald Inhaftierte allerdings ihre Haftstrafe antreten, fallen sie automatisch aus der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und haben dadurch auch keinen Anspruch mehr auf eine freie Arztwahl (Kepler et al.: 235). Dieser Zustand der Abhängigkeit wird von den Inhaftierten als weiterer massiver Freiheitsverlust wahrgenommen, was sich negativ auf ihre psychische Gesundheit auswirkt. Ein vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis wird dadurch häufig nicht aufgebaut. (Stöver 2015: 260). Durch das entkoppelte Parallelsystem wird die Gesundheitsförderung der psychisch erkrankten Inhaftierten deutlich eingeschränkt. Der Aspekt der fehlenden freien Arztwahl ist ein deutlicher Einschnitt in die Chancengleichheit der Inhaftierten. Das Ziel gleiche Voraussetzungen zu schaffen und die Inhaftierten zu befähigen Initiative zu ergreifen, was ihre Gesundheit anbelangt, wird durch die fehlende selbständige Entscheidungsgewalt verhindert. Die Einschränkung der freien Arztwahl wird besonders deutlich im Frauenvollzug. Hier wird ausdrücklich eine gendergerechte ärztliche Versorgung gefordert (Stöver 2015: 260).

4.1.2 Vermitteln und Vernetzen

Wie bereits erwähnt ist laut Ottawa-Charta einer der Grundsätze der Gesundheitsförderung das Vermitteln und Vernetzen von Verantwortlichen aus den Bereichen des Gesundheits- Regierungs- Sozial- sowie Wirtschaftssektors (WHO 1986: 1).

Da die psychische Gesundheit von Inhaftierten und deren Förderung eine sehr komplexe Herausforderung darstellt, verlangt dies die Zusammenarbeit von Vertreter*innen des Gesundheits- sowie Sozialwesens. Um die psychische Gesundheit von Inhaftierten umfassend fördern zu können, bedarf es der Bereitstellung von ausgebildeten Betreuer*innen und Therapeut*innen, spezialisierten Ärzt*innen und Psycholog*innen sowie genügend Ressourcen und Angeboten zur Gesundheitsförderung (WHO 2014: 1). Eine Zusammenarbeit mit Schwerpunktpra-

xen außerhalb der JVs ist dringend erforderlich, um den Inhaftierten ihr Recht auf angemessene Versorgung und Unterstützung zu gewährleisten. In Deutschland finden solche Kooperationen nur begrenzt statt. Als Konsequenz kann es dazu kommen, dass Inhaftierte nicht wie der Rest der Gesellschaft von dem aktuellen Stand der Wissenschaften profitieren, was gegebenenfalls negative Auswirkungen auf ihre Gesundheit hat (Stöver 2010: 235).

Zudem muss auch die Politik miteinbezogen werden. Ziele wie das Integrieren des intramuralen Gesundheitssektors in das regionale und nationale Gesundheitssystem ist nur durch Veranlassungen und Absegnung aus Ebene der Politik möglich (ebd.).

Auch wenn die unterschiedlichen Sektoren zusammenarbeiten, gibt es keine positive Veränderung, wenn psychologische Bedürfnisse der Inhaftierten unterbewertet werden und dementsprechend zu keiner Implementierung von gesundheitsfördernden Maßnahmen kommt, beziehungsweise die Ressourcen so begrenzt sind, dass nur ein Bruchteil der benötigten Unterstützung gewährleistet werden kann. Es muss sich auch Gedanken über eine Gleichberechtigung der Geschlechter und eine Sensibilisierung in Bezug auf die Bedürfnisse der Inhaftierten gemacht werden, um eine angemessene Gesundheitsförderung zu gewährleisten. Überlegungen wie diese sind essentiell, um herauszufinden welche Ressourcen benötigt werden und inwieweit jeder Sektor etwas zu der Verbesserung der gesundheitlichen Lage der inhaftierten beitragen kann (Mignon 2016: 2057).

Die Vernetzung von Gesundheitsdiensten, Sozialwesen, Politik und Wirtschaft, wie sie außerhalb von JVs stattfindet, sollte auch für dieses Setting anwendbar sein und zu einer Integration beitragen. Die Zusammenarbeit bietet das Potenzial eine ganzheitliche Gesundheitsförderung anzustreben und damit einen Beitrag zur Verbesserung der psychischen Gesundheit von Inhaftierten zu leisten. Zudem wirkt sich die Vernetzung nicht nur positiv auf die Zeit während der Inhaftierung aus, sondern kann auch das Risiko von Rückfällen nach der Entlassung reduzieren (ebd.). Durch die Vernetzung wird die Behandlungskontinuität während des Haftantritts sowie nach der Haftentlassung gesichert (Stöver 2010: 237).

4.1.3 Intramurale Ansprechpersonen

Eine wichtige Komponente zur Stärkung der psychischen Gesundheit von Inhaftierten sind intramurale Ansprechpersonen, also Personen, an welche sich Gefangene während ihrer Inhaf-

tierung wenden können. Hierbei kann zwischen professionellen und privaten Ansprechpersonen unterschieden werden. Zu den professionellen Ansprechpersonen gehören unter anderem Ärzt*innen, Psycholog*innen oder andere Personen die sich um die psychosoziale Betreuung der Inhaftierten kümmern. Zu den privaten Ansprechpersonen zählen vor allem der/die Partner*in, Freund*innen und die Familie, vor allem die Eltern, Kinder und Geschwister (Ochmann 2018:227).

Laut einer Studie von Ochmann (2018), in welcher inhaftierte Frauen zu ihrem Verständnis von Gesundheit, ihrem Gesundheitsverhalten und ihren Erfahrungen mit Gesundheitsförderung und Medizinischer Versorgung innerhalb der JVA sowie ihren Veränderungswünschen befragt wurden, stellte sich heraus, dass Angehörige eine der wichtigsten Rollen als private Bezugs- und Ansprechpersonen spielen. Bei den meisten Frauen fand der Kontakt regelmäßig durch Besuche, Telefonate oder Briefe statt. Viele der Frauen berichteten, dass sie sich dabei gewisse Grenzen setzen und nur über bestimmte Themen reden, um ihre Angehörigen nicht zu sehr zu belasten. Eine Gefangene berichtete über die Besuche ihres Mannes:

„[...] Er kommt zwar immer mich besuchen, aber ich möchte ihn dann nicht mit meinen Sachen belasten. Weil er [...] muss [...] Kinder versorgen, hat es schon schwer genug, ja. Deswegen belaste ich nicht noch mit meinen Sachen“.

Eine andere Inhaftierte berichtete, dass sie die Gespräche mit ihrer Familie sehr wertschätzt und sie ihr viel Kraft geben, sie dadurch aber auch Fernweh oder Heimweh bekäme. Einige Frauen hatten während ihrer Inhaftierung aber auch keinen oder nur sehr wenig Kontakt mit ihren Angehörigen. Diese Kontaktabbrüche wurden sowohl von den Frauen als auch von den Familienangehörigen als psychisch sehr belastend wahrgenommen. Der eingeschränkte oder sogar fehlende Kontakt zur Familie wirkte sich negativ auf ihre Gesundheit aus und zeigte sich sowohl durch körperliche als auch durch psychische Symptome (Ochmann 2018: 150).

Neben dem/der Partner*in und der Familie spielen auch professionelle Personen eine große Rolle als Ansprechpersonen. In Bezug auf die psychische Gesundheit sind vor allem Psycholog*innen, Seelsorger*innen, Suchtberater*innen oder Sozialarbeiter*innen von Bedeutung. Eine besondere Unterstützung bieten die Seelsorger*innen, Psycholog*innen und (einige) Sozialarbeiter*innen, denen eine absolute Verschwiegenheit zugetraut wird. Zudem haben sie

die Möglichkeit, bei konkreten Problemen etwas verändern zu können und sich gegebenenfalls auch gegen den Vollzug und Beamt*innen zu stellen. Die Frauen fühlen sich ernst genommen und schätzen diese Unterstützung. Die Reichweite dessen ist dabei immens. Neben persönlichen Gesprächen treffen sich die Seelsorger*innen oder Sozialarbeiter*innen mit den inhaftierten Frauen, um beispielsweise unverständliche Post zu bearbeiten, sie helfen bei der Kontaktherstellung und -aufrechterhaltung zu Familienangehörigen oder Freunden und sind auch in den Entlassungsprozess eingebunden. Mit ihrer Unterstützung versuchen sie ein gesundheitsförderliches Umfeld herzustellen, soweit dies unter den gegebenen Umständen möglich ist, und sie stärken die mentale Gesundheit der Inhaftierten (ebd.: 228,229).

Abgesehen von den positiven Erlebnissen mit den intramuralen professionellen Ansprechpersonen berichten auch viele Frauen von Mängeln in der psychologischen Betreuung und Behandlung und fordern Veränderungen, was den Umgang mit psychischen Erkrankungen angeht. Einige inhaftierte Frauen bemängelten die beschränkten zeitlichen Ressourcen oder den gänzlich fehlenden Zugang zu psychologischer Betreuung und wünschten sich einen Ausbau des Angebots. Zudem kritisierten einige Frauen die Vorgehensweise der Psycholog*innen und fühlten sich nicht ernst genommen. Eine inhaftierte Frau berichtete von ihren Erfahrungen mit den intramuralen Psycholog*innen, verglich diese mit Psycholog*innen außerhalb des Gefängnisses und sagte folgendes:

„[I]ch habe jetzt den Unterschied gesehen wie die Psychologin hier sind und wie Psychologin arbeiten die wirklich speziell sich mit der Erkrankung auskennen und das ist ein himmelweiter Unterschied. Natürlich kann nicht auf jede psychologische Erkrankung hier Rücksicht genommen werden und für jede eine Psychologin eingestellt werden aber. Das wäre einfach so also das wäre mein Wunsch dass ich dass ich irgendwie so das Gefühl habe mit einer Psychologin zu sprechen die wirklich sich [...] auskennt und mir weiter helfen kann [...]“

Negative Erlebnisse mit der psychologischen Versorgung schienen laut der inhaftierten Frauen entweder durch fehlende fachliche oder persönliche Kompetenzen der Psycholog*innen zu entstehen. Die fehlende Unterstützung wurde als belastend wahrgenommen und führte zu keiner verbesserten psychischen Gesundheit. (Ochmann 2018: 181 ff.).

Anhand der Aussagen der inhaftierten Frauen zu ihren Erfahrungen mit Ansprechpersonen während ihrer Inhaftierung wird klar, dass diese eine wichtige Rolle für die psychische Gesundheit der Frauen spielen. Sowohl auf Ebene der Unterstützung durch Familie, Partner*in und Freunde als auch auf der professionellen Ebene mit Sozialarbeiter*innen, Seelsorger*innen oder Psycholog*innen besteht Handlungsbedarf, um die psychische Gesundheit der Inhaftierten weiter positiv zu beeinflussen und zu stärken (ebd.: 227 ff.).

4.2 Möglichkeiten und Grenzen der Prävention psychischer Erkrankungen

Das folgende Kapitel beschäftigt sich mit den Möglichkeiten und Grenzen der Prävention psychischer Erkrankungen bei Inhaftierten. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf den unterschiedlichen Arten der Interventionen.

4.2.1 Frühzeitige Diagnose

Um psychischen Erkrankungen frühzeitig entgegenzuwirken und die richtigen Therapiemaßnahmen einleiten zu können, ist eine korrekte und frühzeitige Diagnose nötig. Laut Stöver zeigt sich aber immer wieder, dass das Vollzugssystem mit der Behandlungsbedürftigkeit beziehungsweise der Behandlungsnotwendigkeit von Inhaftierten mit psychischen Erkrankungen überfordert ist. Grund dafür ist unter anderem, dass psychisch gestörte Straftäter zu Freiheitsstrafen verurteilt werden anstatt sie mit psychiatrischer Hilfe und Behandlung angemessen unterzubringen. Zudem werden psychischen Erkrankungen nicht genügend beachtet oder überhaupt erst richtig diagnostiziert (Stöver 2015: 256 f.). In größeren JVA's ist es üblich bei der Eintrittsuntersuchung neben der visuellen Inspektion und Messungen der Vitalwerte auch eine Befragung durchzuführen, um die psychische Gesundheit abzufragen. Da diese Fragebögen nicht in allen Sprachen verfügbar sind, müssten Dolmetscher zur Unterstützung eingesetzt werden. Allerdings ist dies aus zeitlichen, organisatorischen oder finanziellen Gründen häufig nicht möglich, weswegen Aufseher oder Betreuer die der jeweiligen Sprache mächtig sind zur Hilfe kommen oder teilweise sogar Mitinsassen. Bei komplexen psychischen Störungen ist die Anforderung an die Übersetzer enorm. Zudem wird die Vertraulichkeit der psychischen Untersuchung schwerwiegend beeinträchtigt (Graf 2008:41).

Viele psychische Erkrankungen führen auch zu dem Ausbleiben eines Krankheitsgefühls, wie es bei Schizophrenie im akuten Wahn der Fall sein kann oder auch bei Manikern und einigen Persönlichkeitsstörungen. Zudem haben einige psychisch Erkrankte keinen Antrieb mehr sich wegen ihrer Leiden zu melden. Viele Inhaftierte schämen sich auch aufgrund ihrer psychischen Probleme und nehmen daher keine Hilfe in Anspruch (ebd.).

Zudem ist es teilweise schwer zwischen haft- und persönlichkeitsbedingten psychischen Störungen zu unterscheiden und dementsprechende Maßnahmen einzuleiten. Obwohl viele Inhaftierte bereits vor Antritt ihrer Haftstrafe an psychischen Erkrankungen leiden, zeigen sich psychische Probleme zum Teil erst während der Haft oder verschlimmern sich dort. Sowohl bei psychischen Störungen, die aufgrund der Bedingungen innerhalb der JVA entstehen, als auch bei psychische Störungen, denen eine persönlichkeitsbedingte Störung zugrunde liegt, ist eine richtige Diagnose wichtig (Stöver 2015: 256 f.). Da viele der psychischen Erkrankungen nur durch geschultes Personal entdeckt werden können, ist es von großer Bedeutung diese ausreichend auszubilden. Großen JVA verfügen meist auch über psychologisches Fachpersonal. In vielen Fällen sind diese Stellen aber unterbesetzt, wodurch die Psycholog*innen die Verantwortung für eine hohe Anzahl an Inhaftierten haben (Graf 2008: 41).

Mit welchen Maßnahmen auf psychisch erkrankte Inhaftierte reagiert wird, ist unterschiedlich. Häufig wird mit der Vergabe von Psychopharmaka reagiert. In manchen Bundesländern Deutschlands ist in akuten Fällen eine Unterbringung in vorgesehenen Sonderabteilungen möglich. Eine Verlegung in psychiatrische Kliniken scheidet häufig, da diese die Aufnahme von Inhaftierten meist ablehnen oder es rechtliche Bedenken gibt über eine angemessene Unterbringung. Trotz alledem verlangt das Äquivalenzprinzip eine adäquate therapeutische Behandlung in Anlehnung an die außerhalb der JVA geltenden Standards im Umgang mit der entsprechenden psychischen Erkrankung. Dies kann nur durch angemessene Versorgungsstrukturen gelingen. Einen Ansatz bieten Gefängnispsychiatrien, welche mithilfe von speziellen Behandlungsmöglichkeiten außerhalb des Normalvollzugs agieren, sodass die Verantwortung nicht mehr alleinig bei den Anstaltsärzt*innen und Psycholog*innen liegt (Stöver 2015:256). Um eine Basis für das Erkennen, Vermeiden und Verbessern von psychischen Erkrankungen zu schaffen, ist sowohl eine qualitativ als auch eine quantitativ hochwertige Versorgung nötig (Graf 2008: 46).

4.2.2 Yogabasierter Ansatz

Im Rahmen von verschiedenen randomisierten Kontrollstudien wurde der Einfluss von Yoga und Meditation auf die psychische Gesundheit von Inhaftierten untersucht. Eine dieser Studien wurde von dem *Department of Health Sciences* der *University West* in Schweden durchgeführt, bei welcher die Auswirkungen von Yoga auf Stress, Aggressionen, Schlafqualität, affektives Verhalten sowie psychisches Wohlbefinden Inhaftierter untersucht wurde. Insgesamt nahmen 152 Inhaftierte aus neun verschiedenen Gefängnissen (2 Frauengefängnisse, 7 Männergefängnisse) teil. Durch ein Zufallsverfahren kam es zu der Aufteilung in zwei Gruppen welche entweder an dem 10-wöchigen Yoga-Kurs teilnahmen oder der Kontrollgruppe zugeteilt wurden, welche nicht an dem Yoga-Kurs teilnahm. Es wurde sichergestellt, dass alle JVA's einmal wöchentlich 90 Minuten lang das gleiche Yoga-Programm durchführten, das aus bestimmten Yogapositionen, Atem- und Tiefenentspannungsübungen sowie Meditation bestand. Vor und nach dem 10-wöchigen Kurs wurden die Inhaftierten aufgefordert einen Fragebogen auszufüllen sowie an einem computergestützten Test teilzunehmen. Im Anschluss erfolgte eine Auswertung und Analysierung. Innerhalb der Yoga-Gruppe ergab sich bei 13 der 16 Variablen eine signifikante Verbesserung im Vergleich zu der Zeit vor der Teilnahme an dem Yoga-Kurs. Die Inhaftierten waren unter anderem weniger gestresst, gaben an besser zu schlafen, waren weniger aggressiv, wiesen weniger selbstverletzendes Verhalten auf und steigerten ihr mentales sowie emotionales Wohlbefinden. In der Kontrollgruppe hatten sich während der Zeit der Studie nur zwei der 16 Variablen positiv verändert (weniger Stress und geringeres aggressives Verhalten). Wie in Abbildung 6 zu sehen ist, hatte der Yoga-Kurs eine deutliche positive Wirkung auf die Inhaftierten, deren Level an allgemeinen und gegen sich selbst gerichteten Aggressionen sank und sie verhielten sich sozialer (Kerekes et al. 2017: 1 ff.).

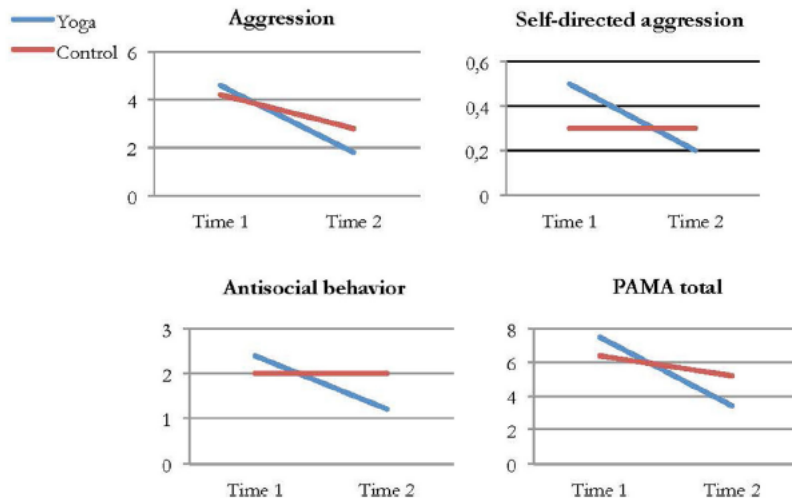


Abbildung 8: Durchschnittliche Bewertung von Aggressionen (aggressions), selbstgesteuerte Aggressionen (self-directed aggressions), antisozialem Verhalten (antisocial behaviour) und der Gesamtpunktzahl bei PAMA (prison adjusted measures of aggression) (Kerekes et al. 2017:6)

Anhand des positiven Outcome der Studie kann gefolgert werden, dass sich Yoga positiv auf das Wohlbefinden, Verhalten und die psychische Gesundheit der Inhaftierten auswirkt und damit unter anderem als präventive Maßnahme zur Vermeidung des Ausbruchs psychischer Erkrankungen dienen oder aber auch als Rehabilitationsmaßnahme angewendet werden kann. Zudem können sich Kurse wie dieser auch positiv auf die Wiedereingliederung in die Gesellschaft auswirken und dazu beitragen das Risiko eines Rückfalls zu verringern (Kerekes et al. 2017: 1).

Eine weitere Studie zur Überprüfung der Wirkung von Yoga-Programmen auf die Gesundheit von Inhaftierten wurde von der *University of Francisco* durchgeführt. Daran nahmen 60 weibliche Inhaftierte teil, welche ein Trauma erlitten hatten. Auch hierbei wurden die inhaftierten Frauen durch ein Zufallsverfahren eingeteilt, um entweder an dem 10- wöchigen Yoga-Kurs teilzunehmen oder der Kontrollgruppe anzugehören, die nicht am Yoga-Kurs teilnahm. Bei dieser Studie wurden die Variablen Stress, Depressionen, Selbstkontrolle, Angststörung sowie Selbstwahrnehmung untersucht. Nach Auswertung der durchgeführten Tests stellte sich her-

aus, dass es innerhalb der Yoga-Gruppe eine signifikante Verbesserung der variablen Depression, Stress und Selbstwahrnehmung gab. Die Variablen Angststörung, Selbstkontrolle und Rumination (negatives Grübeln) ergaben keine signifikanten Ergebnisse, obwohl sich auch diese leicht verbesserten, vor allem im Vergleich zur Kontrollgruppe. Anhand von Tabelle 3 ist sowohl die Verbesserung innerhalb der Yoga-Gruppe als auch der Vergleich mit der Kontrollgruppe zu erkennen (Danielly, Silverthorne 2017: 1 ff.).

Tabelle 4: Mittelwert und Standardabweichung (SD) für die Messung vor und nach dem Yoga-Programm (Danielly, Silverthorne 2017: 11 f.)

Measure	Treatment Group N = 33		Control Group N = 17	
	Pre Mean (sd)	Post Mean (sd)	Pre Mean (sd)	Post Mean (sd)
Stress (PSS)	24.03 (7.56)	19.67 (7.57)	25.83 (8.41)	27.35 (9.38)
Self-Awareness	3.07 (0.80)	3.71 (0.72)	3.01 (0.70)	3.10 (0.77)
Depression	32.13 (11.55)	25.87 (8.30)	25.43 (6.19)	25.43 (6.63)
Anxiety	29.33 (10.41)	24.67 (8.84)	28.86 (9.65)	28.00 (8.64)
Stress (DASS)	36.80 (12.23)	29.87 (9.46)	37.43 (9.91)	36.86 (8.47)
Self-Control	3.56 (0.68)	3.64 (0.69)	3.04 (0.69)	7.40 (11.45)
Rumination	17.73 (4.51)	16.13 (4.51)	18.00 (1.70)	17.57 (5.13)

Laut Danielly und Silverthorne zeigte bereits das 10-wöchige Yoga-Programm deutliche Verbesserungen, wonach angenommen werden kann, dass bei längerer Durchführung auch signifikante Verbesserungen in den Bereichen Selbstkontrolle, Angststörung und Rumination zu verzeichnen sein werden. Dieses Ergebnis zeigt, dass Yoga Angebote auch als eine Möglichkeit der Bewältigung von Traumata eingesetzt werden können und Inhaftierte von der positiven Wirkung profitieren (Danielly, Silverthorn 2017:13).

Zur Zeit der Durchführung der Studie wurden yogabasierte Programme von freiwilligen unbezahlten Yogalehrer*innen durchgeführt. Um diesen Zustand zu verändern plädieren Danielly und Silverthorn für weitere Forschung auf diesem Gebiet, um mithilfe der positiven Ergebnisse die Wahrscheinlichkeit einer angemessenen Finanzierung zu verbessern (ebd.).

Auch in England wurden Studien zum Effekt von Yoga-Programmen auf das subjektive Wohlbefinden der Inhaftierten sowie deren mentale Gesundheit durchgeführt. In einer dieser Studien nahmen 167 Gefangene (155 Männer, 12 Frauen) aus acht britischen JVs teil. Auch hierbei wurden die Teilnehmer randomisiert aufgeteilt um an einem 10-wöchigen Yoga-Kurs teilzunehmen oder der Kontrollgruppe anzugehören. Durch Auswertung der im Nachhinein durchgeführten Interviews und computerbasierten Tests ergab sich ein eindeutiges Ergebnis. Die Inhaftierten, welche an dem Yoga-Kurs teilgenommen hatten, berichteten von einem gesteigerten Wohlbefinden, einer Stressreduzierung sowie einer reduzierten psychische Belastung. Im Vergleich zu der Kontrollgruppe zeigten sich deutliche Unterschiede in allen drei Variablen (siehe Abbildung 7) (Bilderbeck et al. 2013: 1438 ff.).

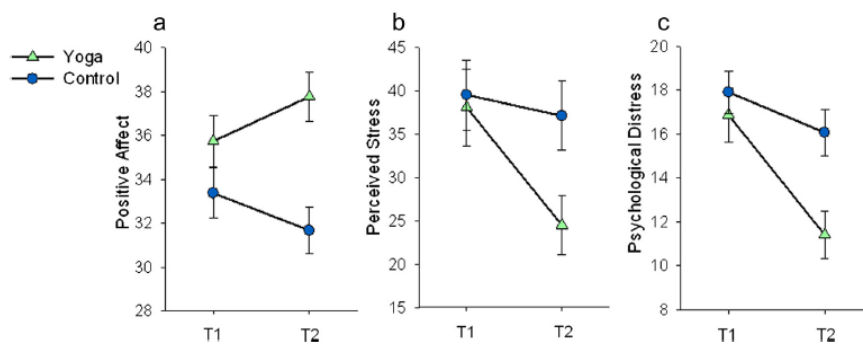


Abbildung 9: Durchschnittliche Bewertung der Yogakursteilnehmer sowie der Kontrollgruppe des positiven Effekts (a), des wahrgenommenen Stresses (b) der psychischen Belastung (c) während der letzten 10 Wochen (Bilderbeck et al. 2013: 1442)

Die durchgeführte Studie zeigt, dass Yoga-Kurse eine positive Wirkung auf Inhaftierte in JVs haben und sich angesichts der hohen Anzahl an psychisch erkrankten Gefangenen als Ansatz für deren Rehabilitation eignen, sie aber ebenso zur Minderung psychischer Probleme genutzt werden können. Bilderbeck et al hält zudem fest, dass Maßnahmen in Bezug auf die psychische Gesundheit von Inhaftierten weitestgehend im Rahmen von Psycholog*innen und Psychiater*innen stattfinden, welche teilweise mit Stigmatisierung und Zugangshürden in Verbindung stehen. Yoga-Kurse können eine Ergänzungsmethode sein, um die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden von Inhaftierten zu unterstützen (Bilderbeck et al. 2013: 1443).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Yoga-Programme eine gute Möglichkeit bieten die psychische Gesundheit von Inhaftierten zu verbessern und zu stärken. Anhand der Studien ist zu erkennen, dass yogabasierte Interventionen besonders als Rehabilitationsmaßnahme und zur Vermeidung des Fortschreitens negativer Verhaltensmuster verwendet werden können. Trotz der aufgezeigten Wirkung sind weitere Forschungen auf diesem Gebiet erforderlich, um regulärer Bestandteil von intramuralen Maßnahmen in Bezug auf die Verbesserung der psychischen Gesundheit von Inhaftierten zu werden.

4.2.3 Achtsamkeitsbasierter Ansatz

Unter Achtsamkeit wird eine spezielle Form der Aufmerksamkeitslenkung bezeichnet. Den aktuellen Erlebnissen soll bewusst im augenblicklichen Moment Aufmerksamkeit geschenkt werden, welche nicht wertend sondern annehmend ist. Verschiedene Studien haben bereits den positiven Effekt von achtsamkeitsbasierten Übungen auf die psychische Gesundheit gezeigt. Auch in JVs wurden die Auswirkungen dieser Programme auf die psychische Gesundheit von Inhaftierten überprüft. In einer dieser Studien wurde untersucht, inwieweit sich ein 12-wöchiger achtsamkeitsbasierter Kurs auf inhaftierte Frauen in JVs auswirkt. Untersucht wurden die Variablen Stress, Angststörung, Depression und Schlafqualität. Insgesamt nahmen 33 Frauen an der Studie teil (Ferszt et al. 2015: 11595).

Während des 12-wöchigen Programms trafen sich die Frauen einmal pro Woche für 1,5 Stunden in kleineren Gruppen, um gemeinsam zu meditieren, achtsamkeitsbasierte Bewegungsübungen durchzuführen und sich gegenseitig über ihre Erfahrungen auszutauschen. Nach jedem Treffen bekamen die inhaftierten Frauen Übungen mit, welche sie während der Woche ausführen sollten, um auch außerhalb des Programms achtsam mit sich und ihrer Umwelt umzugehen. Zur Unterstützung bekam jede Frau eine CD mit Meditationsübungen. Nach Beendigung der 12 Wochen absolvierten die Teilnehmerinnen verschiedene Interviews und Tests, in denen sie Aussagen zu den Themen Stress, Angst, Schlafqualität und Depressionen trafen. Diese wurden mit den Aussagen vor der Durchführung des achtsamkeitsbasierten Programms verglichen. Es zeigte sich, dass es eine deutliche Verbesserung in den Bereichen Stress, Angststörung sowie Depressionen gab. Zudem verhalf die Verwendung der meditativen CD einigen Frauen zu einer besseren Schlafqualität (ebd.).

Tabelle 4 zeigt das Level an Stress, Angstwahrnehmung und Depressionen vor und nach der Durchführung des Programms.

Tabelle 5: Auswirkungen des achtsamkeitsbasierten Programmes auf Stress, Angststörung, Depressionen und Schlafqualität von inhaftierten Frauen (Ferszt et al. 2015: 11602)

Sample	Instruments	Pre-Test M (SE)	Post-Test M (SE)	Analyses
Full Sample Enrolled, n = 37 Completed, n = 33	Perceived Stress Scale (PSS)	25.55 (0.805)	21.79 (1.11)	t (32) = 3.429, p = 0.002 **
	State Trait Anxiety Scale (STAI)	71.06 (3.53)	64.94 (4.52)	t (32) = 2.395, p = 0.023 *
	The Center for Epidemiological Study D 10 (CEDS-10)	17.52 (0.94)	13.77 (1.02)	t (30) = 3.155, p = 0.004 **

Der Vergleich der Daten vor und nach den 12 Wochen zeigt, dass sich das achtsamkeitsbasierte Programm positiv auf die psychische Gesundheit der Frauen auswirkte. Besonders im Bereich der depressiven Symptome gab es deutliche Verbesserungen (siehe Tabelle4 CEDS-10 Messung).

Während der Studie zeigte sich aber auch, dass es nicht immer einfach ist ein ruhiges angemessenes Umfeld für die Durchführung der Achtsamkeitsübungen zu finden. Zudem wurde deutlich, dass unvorhersehbare Zustände wie negative Nachrichten der Familie oder das Verschieben eines Besuchstermins die Durchführung und Wirkung des Programms beeinträchtigen können (Ferszt et al. 2015: 11604 f.).

Trotz alledem können laut Ferszt et al. achtsamkeitsbasierte Programme eine kostengünstige und vielversprechende Möglichkeit zur Verbesserung der mentalen Gesundheit von Inhaftierten darstellen. Diese Art der Intervention basiert im Gegensatz zu vielen anderen Ansätzen nicht auf der Vergabe von pharmakologischen Mitteln und kann daher zu einer grundlegenden positiven Verhaltensänderung führen. Um Programme wie diese erfolgreich in JVs umzusetzen, sollte darauf geachtet werden, einen geschützten Raum für die Inhaftierten zu schaffen (ebd.).

4.2.4 Hundegestützter Ansatz

Das sich Interaktionen mit Tieren positiv auf die physische und psychische Gesundheit von Menschen auswirkt, ist seit langem bekannt. Tiergestützte Interventionen wird zugesagt eine Verbesserung der zwischenmenschlicher Kommunikation zu bewirken, Stress und Angst zu reduzieren, bei Verhaltensproblemen zu helfen sowie die emotionale und mentale Gesundheit zu stärken. In der Vergangenheit wurden bereits viele tiergestützte Interventionen in JVA's durchgeführt, wobei sich herausstellte, dass sich Therapiehunde in diesem Setting am besten eignen (Kruger, Serpell zitiert in: Leonardi et al. 2017: 2).

Anhand der Literaturrecherche wurden zwei Studien zu hundegestützten Interventionen gefunden und im Folgenden näher beschrieben. Eine dieser Studien wurde in Schottland durchgeführt. 70 Gefangene nahmen dabei an einem 8-wöchigen Programm teil. Während dieser Wochen wurde den Inhaftierten beigebracht, wie man sich um einen Hund kümmert und diesen trainieren kann. Sie bekamen theoretischen Input über Hundetraining und erstellten Pläne anhand welcher sie die Erfolge ihres Hundes festhalten konnten sowie ihre Ziele für die jeweilige Woche. Die Interaktion mit den Hunden fand größtenteils draußen statt und wurde von erfahrenen Hundetrainern betreut. Gegen Ende der acht Wochen fand eine Befragung der Teilnehmenden statt in welchen sie Aussagen zu ihren Erfahrungen und Wohlbefinden treffen sollten. Fast alle Teilnehmenden (87 Prozent) beschrieben die Erfahrungen durch die Arbeit mit den Hunden als positiv und beschrieben eine starke emotionale Bindung zu den Hunden (Leonardi et al. 2017: 4 ff.).

Ein Teilnehmer sagte folgendes:

"The personality of my dog was fantastic. I love the dog to bits. I enjoyed every day I was up here cos I knew I was going to see the dog. Got to bond with the dog. Gave him a wee bit more comfort. Taught him better skills. Great."

91 Prozent der Teilnehmenden sagten aus, dass sie eine positive Entwicklung in Bezug auf den Alltag im Gefängnis verzeichnen konnten seit sie Teil des Programms waren:

"I think it's a good work party to have because it gives you a wee bit of a sense, not of freedom as such, but just to walk about with the dog and that. Gives you a sense of being outside again without actual being on the other side of the wall."

Andere Teilnehmer beschrieben die therapeutische Wirkung der Arbeit mit den Hunden:

“The dogs—they change the way you think and the way you act. They trust you, it’s that mutual bond. You think you’re helping them but they’re helping you too.”

Durch Auswertung der Interviews ergab sich folgende Liste, welche die Häufigkeit der Aussagen der Inhaftierten zu den unterschiedlichen Erfahrungen und Auswirkungen der hundegestützten Intervention darstellt (Leonardi et al. 2017: 6).

Tabelle 6: Häufigkeit genannter Themen und Unterthemen während der Interviews zur Wirkung der hundebasierten Intervention (Leonardi et al. 2017: 6)

Theme/Sub-Themes	N (%)	Theme/Sub-Themes	N (%)
Dogs	66 (100%)	Self-Efficacy ^{1,3}	58 (88%)
Feelings about dogs	64 (97%)	Sense of achievement	46 (70%)
Attitudes towards dogs	63 (95%)	Confidence	37 (56%)
Attitudes to dog training	58 (88%)	Sense of autonomy	25 (38%)
Parallels with dogs	32 (48%)	Problem-solving	20 (30%)
Positive Effects ¹	65 (98%)	Aspirations	20 (30%)
Enjoyment	65 (98%)	Improved Skills	57 (86%)
Change from prison environment	60 (91%)	Employment ³	42 (64%)
Therapeutic effects	34 (52%)	Education/Learning ²	40 (61%)
Improved mood and wellbeing	20 (30%)	Social Impact	55 (83%)
Motivation ^{1,2,3}	65 (98%)	Working together ³	53 (80%)
Enthusiasm	60 (91%)	Peer support ¹	34 (52%)
Rewarding	52 (78%)	Communication skills	22 (33%)
Commitment and responsibility	37 (56%)	Families/parenting	10 (15%)
Charitable Purpose ^{1,2}	57 (86%)	Impulsivity ⁴	38 (58%)
Helping others	46 (70%)	Institutional behavior	30 (45%)
Teaching others	43 (65%)	Self-control	24 (36%)
		Emotional Management ^{3,4}	37 (56%)
		Patience	28 (42%)
		Controlling anger	26 (39%)

Alignment of themes with program aims: ¹ Enhance well-being: motivation, self-efficacy and positive prosocial focus. ² Increase educational engagement: attitudes to learning, progress and achievements. ³ Develop employability skills: social competencies, emotional management, independence and team work, responsibility and decision making, problem-solving, working towards targets and goals. ⁴ Improve behavior: in the institutional environment and in the long term.

Anhand von Tabelle 5 ist zu sehen, dass sich die Intervention auf die verschiedensten Bereiche des Lebens der Inhaftierten auswirkte. Es wurde deutlich, dass sich das Programm auch auf Aspekte wie Selbstwirksamkeit, Motivation oder Enthusiasmus auswirkt. Im Setting JVA verschlechtern sich diese Bereiche meist, was negative Auswirkungen auf das allgemeine Wohlbefindens haben kann. Laut Leonardi et al. haben hundebasierte Interventionen ein großes

Potential, um einen Beitrag zur Verbesserung der psychischer Gesundheit von Inhaftierten zu leisten. Trotz alledem können die Ergebnisse der Studie nicht pauschal auf alle tierbasierten Interventionen übertragen werden. Damit Programme wie dieses Erfolg haben, müssen die Gegebenheiten der jeweiligen JVA beachtet werden sowie eine Anpassung an die Bedürfnisse und Möglichkeiten der Inhaftierten durchgeführt werden (Leonardi et al 2017: 23 f.).

Eine weitere Studie fand in einem kanadischen Gefängnis statt. Dafür wurden sechs Inhaftierte (Vier Frauen, zwei Männer) ausgewählt, welche Hunde mochten und unter komplexen psychische Probleme litten wie Posttraumatischer Belastungsstörung, Suchtverhalten, selbstverletzendem Verhalten oder durch Kindheitstrauma ausgelöste psychische Probleme. Über ein Jahr nahmen die Probanden circa alle zwei Wochen an der hundebasierten Therapie teil welche 15 bis 60 Minuten dauerten. Ziel der Studie war es herauszufinden inwieweit sich die Interaktion mit dem Hund auf die psychische Gesundheit der Inhaftierten auswirkt und ob dieser Ansatz als unterstützende Rehabilitationsmaßnahme genutzt werden kann (Dell, Poole 2015: 2).

Während der 12 Monate dokumentierte die Therapiehundetrainerin nach jeder Therapiesitzung die Beobachtungen in Bezug auf die Interaktionen zwischen den Inhaftierten und dem Hund, die Veränderungen in Bezug auf vergangene Sitzungen und Fort- bzw. Rückschritte der Teilnehmenden. Ziel der Fallnotizen war es, ein besseres Verständnis über psychische Erkrankungen und deren Therapiemöglichkeiten zu erlangen (ebd.).

2014 formulierte die US- Behörde für Drogenmissbrauch und psychische Gesundheit (*Substance Abuse and Mental Health Service Administration (SAMHSA)*) sechs umfassende evidenzbasierte Prinzipien für Dienstleister in Settings welche sich mit den Folgen von Traumata und deren Heilung auseinandersetzen. Die Prinzipien lauten: Sicherheit; Vertrauenswürdigkeit und Transparenz; Unterstützung durch Peergruppen; Zusammenarbeit und Gemeinsamkeiten; kulturelle, historische und geschlechtsspezifische Fragen sowie Empowerment, das Verleihen einer Stimme und Entscheidungsfreiheit. Diese Prinzipien sind nicht verpflichtend aber als Leitlinie gedacht (SAMHSA 2014 zitiert in Dell, Poole 2015: 3).

Zu Beginn der Hundetherapie wurde nicht angenommen, dass die Intervention den SAMHSA Prinzipien gerecht wird. Nach dem Analysieren der dokumentierten Therapiesitzungen ergab sich allerdings eine Übereinstimmung mit diesen. Im Wesentlichen stellte die hundebasierte Intervention eine praktische Umsetzung der Prinzipien dar (ebd.). Im Folgenden wird auf die

Einzelnen Prinzipien und ihre Umsetzung durch die Interaktion zwischen den Inhaftierten und dem Therapiehund eingegangen.

1. Sicherheit: Während der Durchführung der Therapiesitzungen sollen sich die Teilnehmenden sicher fühlen: Es wurde beobachtet, dass der Therapiehund den Teilnehmenden dabei hilft sich sowohl auf physisch als auch auf psychisch Ebene sicher zu fühlen (Dell, Poole 2015: 3).
2. Vertrauenswürdigkeit und Transparenz: Teilnehmende, Mitarbeiter und Familienmitglieder werden über alle Abläufe, Strategien, Maßnahmen etc. informiert um Vertrauen aufzubauen: Die Teilnehmenden wurden über den Ablauf der Therapie informiert und bauten Vertrauen zu dem Hund und dem Hundetrainer auf und verbesserten ihr Verhalten mit anderen und ihre Bereitschaft ihr Wohlbefinden zu kommunizieren (ebd.: 4).
3. Unterstützung durch Peergruppen: Sowohl Peergruppenunterstützung als auch Selbsthilfe sind integraler Bestandteil des Ansatzes und sind der Schlüssel für Vertrauen, Sicherheit und Empowerment: Hunde wirken als Unterstützung für die Inhaftierten und bauen deren Vertrauen und Sicherheit auf und befähigt die Teilnehmenden. Die Inhaftierten sagten aus, sich durch die Interaktion mit dem Hund deutlich besser zu fühlen (ebd.).
4. Zusammenarbeit und Gemeinsamkeiten: Mitarbeiter, Patienten und die Administrative müssen zusammen arbeiten und ein gemeinsames Interesse vertreten: Mitarbeiter und Inhaftierten wurden näher zusammengebracht, da auch die Gefängnismitarbeiter Interesse an dieser Art der Intervention hatten. Die Zusammenarbeit mit der Administrative erfolgte, sodass es auch von deren Seite Unterstützung gab (ebd.: 5).
5. Kulturelle, historische und geschlechterspezifische Fragen: Es wird bewusst darauf geachtet kulturelle Stereotype und Vorurteile auszuschließen. Im Sinne der Teilnehmenden

den wird auf sprachliche, kulturelle sowie geschlechterspezifische Aspekte eingegangen: Es wurde deutlich, dass die Inhaftierten das Gefühl bekommen, dass der Therapiehund sie so annimmt wie sie sind und sie nicht verurteilt, wodurch ihr Wohlbefinden gesteigert wurde (ebd.: 6).

6. Empowerment, Verleihen einer Stimme, Entscheidungsfreiheit: Die individuellen Stärken der einzelnen Person werden anerkannt, aufgebaut und neue Fähigkeiten entwickelt: Durch die enge Zusammenarbeit der Therapiehundetrainerin mit den Inhaftierten konnte sie diese kennenlernen, auf deren Stärken und Schwächen eingehen und durch die Therapie mit dem Hund positiv beeinflussen. Sie motivierte und bestärkte die Inhaftierten. Die Interaktion mit dem Hund führte bei den Inhaftierten zu Verhaltensänderungen. Ein Teilnehmender berichtete, dass sich seine Angststörung soweit verbessert hatte, dass er nun häufiger in Interaktion mit anderen trat (Dell, Poole 2015: 5, 6).

Die sechs Prinzipien bilden eine wichtige Leitlinie für Traumatherapien. JVs befinden sich in einer Schlüsselposition, um eine weitere Traumatisierung zu verhindern und die Gesundheit der Inhaftierten so gut wie möglich zu stärken. Die Einführung von Therapiehunden könnte ein Weg der Unterstützung und Behandlung innerhalb des Settings sein. Der Therapiehund konnte mit den Inhaftierten auf eine Art und Weise interagieren, welche für das menschliche Personal oft schwierig, wenn nicht unmöglich ist (ebd.:7).

Ein großer Vorteil des Kontakts mit den Hunden ist, dass die Hunde den Inhaftierten nicht verurteilend entgegentreten und dadurch Vertrauen und Sicherheit schaffen, was sich positiv auf die mentale Gesundheit der Gefangenen auswirkt. Laut Dell und Poole sind Therapiehunde noch nicht so etabliert wie sie es sein sollten. Trotz vorliegenden Forschungsergebnissen innerhalb verschiedener JVs erfordert es weiterer Erkenntnisse, um die Auswirkungen von hundebasierten Interventionen zu verstehen und zu belegen. Ein Ansatzpunkt ist das Übertragen von gewissen Parametern und Leitlinien aus dem Feld der Prävention und Förderung psychischer Gesundheit. In der vorliegenden Studie wurde dies mithilfe der SAMHS Prinzipien getan, wodurch besser beleuchtet werden konnte, was Therapiehunde bieten können und auf welchen Ebenen sie sich positiv auf die Inhaftierten auswirken (ebd.:8).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass hundegestützte Interventionen eine Möglichkeit bieten die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden von Inhaftierten positiv zu beeinflussen. Diese Art der Intervention kann zur Vermeidung einer Verschlechterung des Gesundheitszustands dienen und führt im besten Fall zu einer deutlichen Verbesserung. Da diese Art der Therapien nicht für alle Inhaftierten geeignet sind, ist es wichtig vorab zu klären wer daran teilnehmen kann. Zudem ist die professionelle Unterstützung durch eine/einen erfahrene/n Therapiehundetrainer*in von hoher Wichtigkeit, um eine sichere Interaktion zwischen den Inhaftierten und den Hunden gewährleisten zu können und zu einer erfolgreichen Therapie zu verhelfen.

4.2.5 Suchtmittelprävention

Ein Großteil der Inhaftierten in JVA's kommt während seiner Haftzeit mit Drogen in Kontakt. Besonders Cannabis, Kokain, Heroin und Amphetamine spielen dabei eine Rolle. Auch wenn viele Gefangene ihren Drogenkonsum bei Antritt der Haftstrafe reduzieren oder einstellen wollen, finden illegale Drogen ihren Weg ins Gefängnis und werden dort meist weiter konsumiert. Darüber hinaus kann das Setting JVA auch Auslöser für den Drogenkonsum sein, zu einem erhöhten Drogenkonsum führen oder der Grund für den Wechsel zu einer anderen, gegebenenfalls härteren Droge, sein (WHO 2015: 109).

Laut WHO leiden etwa 30 bis 40 Prozent der Inhaftierten an einer Drogenabhängigkeit, welche häufig mit erheblichen Komorbiditäten einhergehen. Neben Infektionskrankheiten spielen vor allem auch psychische Erkrankungen eine Rolle. Inhaftierte Drogenabhängige leiden häufig an multiplen und komplexen psychischen Erkrankungen wie etwa schweren Psychosen, Angststörungen, Depression oder Persönlichkeitsstörungen wie zum Beispiel asoziale Störungen oder Borderline-Störungen. Diese Störungen stellen auch ein hohes Risiko für Suizide dar, welche die häufigste Todesursache bei Inhaftierten darstellt (ebd.: 110).

Um dem Entstehen einer Drogenabhängigkeit und den damit verbundenen schwerwiegenden Komorbiditäten entgegenzuwirken, gibt es verschiedene Ansätze welche in JVA's durchgeführt werden. Ein Beispiel ist der frühzeitige Konsumnachweis durch Drogenscreenings. Anhand dieser kann erkannt werden, ob und welche Drogen ein/e Inhaftierter/Inhaftierte konsumiert. Da es häufig zu Täuschungsversuchen kommt, probieren die Gefängnisse immer wieder neue

Methoden aus, um die Sicherheit der Tests zu gewährleisten (Riedel 2008: 413). Bei Inhaftierte, die bereits drogenabhängig sind, basiert die Hilfe meist auf einem abstinenzorientierten Ansatz. Allerdings ist dies für viele keine realistische Möglichkeit. Stattdessen ist ein ganzheitlicher Therapieansatz nötig, um den Kreis des Drogenkonsums zu durchbrechen. Ein Ansatz zur Suchtbehandlung kann die Substitutionsbehandlung darstellen. Diese sollte in Kombination mit psychosozialer Betreuung durchgeführt werden, um gesundheitsrelevante Verhaltensweisen zu vermitteln und auch auf die psychische Gesundheit einzugehen. Für die Durchführung sind vor allem ausgebildete suchtmmedizinische Fachkräfte von Bedeutung sowie eine verbesserte Kommunikation und Kooperation mit extramuralen Facheinrichtungen (Stöver 2015: 264).

5 Diskussion

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Ausarbeitung diskutiert. Dabei wird auf die Limitationen der Publikationen und deren Aussagen eingegangen. Im Anschluss erfolgt die Reflexion des methodischen Vorgehens.

5.1 Ergebnisdiskussion

Durch die Auswertung der gefundenen Publikationen konnten einige Aspekte der Gesundheitsförderung und Prävention psychischer Erkrankungen bei Inhaftierten identifiziert und erläutert werden. Um die Ergebnisse einschätzen zu können, bedarf es einer weiteren kritischen Betrachtung der Inhalte. Im Folgenden werden daher einige der Ergebnisse näher erläutert, um herauszufinden wo es dabei Limitationen gibt und wie damit umzugehen ist.

Mit diesem Schritt erfolgt der vorletzte Punkt des Ablaufmodells der inhaltlichen Strukturierung nach Mayring (siehe Abbildung 6).

Während der Auswertung der Ergebnisse wurde klar, wie umfangreich der Themenbereich der psychischen Erkrankungen von Gefangenen. Es war nicht immer einfach die Bereiche Gesundheitsförderung und Prävention von anderen relevanten Aspekten der gesundheitlichen Versorgung in Gefängnissen abzugrenzen. Obwohl Gesundheitsförderung sowie Prävention bereits vielfach definiert wurden, fiel es teilweise schwer, die gefundenen Publikationen einem der beiden zuzuordnen.

Bei der Analyse der Sachpublikationen war auffällig, dass der Begriff der Gesundheitsförderung häufiger genannt wurde als der Begriff der Prävention. Die meisten Studien konnten allerdings der Prävention zugeordnet werden. Das der Begriff der Prävention nicht oft verwendet wurde, könnte damit zusammen hängen, dass Prävention häufig nur mit Primärprävention in Zusammenhang gebracht wird, welche im Setting JVA nur sehr begrenzt durchführbar ist. Stattdessen spielt vor allem die Tertiärprävention eine Rolle, etwa durch Rehabilitationsmaßnahmen wie der Yogaintervention von Bilderbeck et al oder der Hundetherapie von Dell und Poole.

Wie aus den Ergebnissen ersichtlich wurde, richteten sich die meisten Präventionsprogramme an Inhaftierte mit bereits manifesten psychischen Erkrankungen oder Ansätzen einer psychischen Erkrankungen. Das Yoga, Hundegestützte Interventionen oder Achtsamkeitsübungen auch für die primär Prävention eingesetzt werden können, wird eher wenig behandelt. Ein Erklärungsansatz könnte sein, dass ein Großer Teil der Inhaftierten an psychischen Erkrankungen leiden und die Interventionen daher eher für diese ausgelegt werden. Im Sinne der Inhaftierten wäre es aber gut die präventiven Maßnahmen auch mit Inhaftierten durchzuführen, welche bis jetzt noch nicht unter psychischen Erkrankungen leiden. Da das Setting JVA ein großes Potential hat, sich negativ auf die Gesundheit der Inhaftierten auszuwirken, wären primärpräventive Angebote von Vorteil, um das Entstehen einer psychischen Erkrankungen zu verhindern. Natürlich können nicht alle Interventionen als Primärprävention wirken, da sie teilweise nur auf Rehabilitation ausgerichtet sind oder einen sehr spezifischen Ansatz haben. Die in der Ausarbeitung beschriebenen Yoga- und Achtsamkeitsprogramme bieten aber durchaus die Möglichkeit auch als Primärprävention zu fungieren.

In Bezug auf die vorliegenden Studien stellt sich zudem die Frage, inwieweit Limitationen die Ergebnisse einschränken. Eine Limitation stellen die niedrigen Stichprobengrößen dar. Bei der achtsamkeitsbasierten Interventionen von Ferszt nahmen beispielsweise nur 30 Inhaftierte teil und bei der durch Bell und Poole durchgeführten Studie zur hundegestützten Interventionen sogar nur 6 Probanden. Bei einer so geringen Anzahl an Teilnehmern stellt sich die Frage, wie aussagekräftig die Ergebnisse der Studie tatsächlich sind. Bei den yogabasierten Interventionen waren es immerhin zwischen 60 und 167 Teilnehmende. Da Interventionen wie die Hundetherapie eventuelle nicht für die breite Masse an Inhaftierte anwendbar ist, kann es

schwierig sein, eine große Kohorte ausfindig zu machen. Trotz alledem wäre eine größere Stichprobengröße von Vorteil.

Ein weiterer zu beachtender Aspekt in Bezug auf die Studien ist die Wahl der Probanden nach Geschlecht. Bei der Yogaintervention von Bilderbeck et al nahmen beispielsweise 167 Gefangene teil, allerdings waren die Frauen deutlich unterrepräsentiert. Insgesamt waren 155 Männer und nur 12 Frauen Bestandteil der Intervention. Anhand der Ergebnisse ist nicht direkt erkennbar, ob für beide Geschlechter der gleiche Effekt erzielt wurde beziehungsweise ob die Intervention je nach Geschlecht eine besser oder schlechter Wirkte auf gewisse untersuchte Variablen hat. Eine klarere Aussage in Bezug dazu wäre wünschenswert.

Trotzdem ist es insgesamt als positiv zu bewerten, dass die vorliegenden Studien nicht nur mit männlichen Gefangenen durchgeführt wurden. Für eine geschlechtergerechtere Ausrichtung des intramuralen Gesundheitssystems ist es von Bedeutung Studien sowohl mit Männer als auch mit Frauen durchzuführen.

Bei den Studien stellte sich auch die Frage nach der Übertragbarkeit. Fünf der sechs Studien fanden in unterschiedlichen Ländern Europas statt und eine in den USA. Da die Studien nur begrenzt Informationen über das intramurale Gesundheitssystem des jeweiligen Landes beinhalten, muss man die Möglichkeit der Übertragbarkeit der Ergebnisse auf andere Länder differenziert betrachten. Unterschiedliche Gegebenheiten, sei es auf politischer, wirtschaftlicher, gesundheitlicher oder sozialer Ebene, können das Implementieren von Interventionen beeinflussen, sodass es eventuell nicht in allen Ländern möglich ist die präventiven Maßnahmen durchzuführen. Stimmen grundlegende Strukturen überein, kann davon ausgegangen werden, dass die Interventionen auch in diesem Land anwendbar sind. Zudem müssen die individuellen Gegebenheiten der JVs beachtet werden. Beispielsweise war es für die achtsamkeitsbasierten Intervention essentiell einen ruhigen Raum zur Verfügung zu haben. Bietet ein Gefängnis die erforderlichen Rahmenbedingungen nicht, so ist eine Durchführung und erfolgreiche Umsetzung erheblich erschwert und teilweise sogar unmöglich. Die vorgestellten präventiven Maßnahmen können wahrscheinlich auch in deutschen JVs umgesetzt werden, wenn diese über die erforderliche Rahmenbedingungen verfügen.

In Bezug auf die Gesundheitsförderung stellte sich am Anfang der Ausarbeitung die Frage, in wie weit die Ziele und Strategien der Ottawa-Charta auch auf das Setting JVA anwendbar sind und wo sich dabei Hindernisse auftun. Durch die Auswertung der Literatur wurde klar, dass das Thema der Gesundheitsförderung nur beschränkt behandelt wird. Trotz alledem wurde vor allem die Definition der Gesundheitsförderung durch die Ottawa-Charter vermehrt in der Literatur erwähnt. In Bezug auf die Grundprinzipien ist zu sagen, dass diese nur begrenzt umgesetzt werden können. Wie in den Ergebnissen bereits erwähnt, wird das Prinzip der Chancengleichheit nur geringfügig angewendet. Allein die fehlende freie Arztwahl ist ein großes Hindernis für eine positive Gesundheitsförderung und wirkt sich vor allem auch negativ auf die psychische Gesundheit der Inhaftierten aus. Auch die Ressourcen und der Zugang zu Psycholog*innen, anderen Verantwortlichen des Gesundheitssystems und Therapiemöglichkeiten sind soweit eingeschränkt, dass die Gesundheitsversorgung psychisch Erkrankter nicht im Sinne des Äquivalenzkonzepts umgesetzt werden kann.

In Bezug auf das Grundprinzip „Vermitteln und Vernetzen“ ist zu sagen, dass eine Zusammenarbeit der verschiedenen Sektoren zu einem gewissen Punkt stattfindet, es aber ausbaupotenzial gibt, um auch die anschließende Versorgung nach Haftentlassung sicherstellen zu können. Vor allem bei psychischen Erkrankungen ist es wichtig, dass die Behandlung oder Nachsorge auch außerhalb der JVA weitergeführt wird. Die Handlungsstrategien der Ottawa-Charta zur Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik sowie der Neuorientierung der Gesundheitsdienste sind zwei Komponenten, die erheblich zu einer Verbesserung der Versorgung von psychischen Erkrankungen in JVAs beitragen können.

Während der Recherche war auffällig, dass die Literatur zur Gesundheitsförderung im allgemeine sehr begrenzt war. Obwohl die psychische Gesundheit von inhaftierten enorm wichtig ist, schien das Setting JVA nur wenige Maßnahmen einzuleiten um ein gesundheitsförderlicheres Umfeld zu schaffen. Sowohl auf Ebene der Gesundheitsförderung als auch auf Ebene der Prävention muss es weitere Fortschritte und Umdenkungsprozess geben, um die psychische Gesundheit von inhaftierten ausreichend fördern zu können.

5.2 Methodendiskussion

Mithilfe der durchgeführten Literaturrecherche und der anschließenden Auswertung konnten die bereits beschriebenen Ergebnisse erzielt werden. Welche methodischen Einschränkungen dabei beachtet werden müssen, wird im Folgenden näher erläutert. Mit diesem Schritt erfolgt der letzte Teil des inhaltsanalytischen Ablaufmodells nach Mayring. Im Rahmen der Ausarbeitung wird sich auf die klassischen Gütekriterien Objektivität, Validität und Reliabilität beschränkt.

Da die systematische Literaturrecherche und die Auswertung der gefundenen Publikationen nur von einer Person durchgeführt wurde, unterliegt die Ausarbeitung gegebenenfalls einer subjektiven Herangehensweisen und Interpretation. Obwohl die gewählten Kategorien anhand des Textes generiert wurden, spielte auch hier die persönliche Einschätzung eine Rolle, was die Objektivität einschenkt.

Auch bei der Auswahl der verwendeten Datenbanken und den festgelegten Ein- und Ausschlusskriterien können subjektive Verzerrungen vorliegen. Das Gütekriterium der Objektivität ist daher nur mit gewissen Limitation erfüllt.

Die Reliabilität konnte durch die nachvollziehbaren Schritte der systematischen Literaturrecherche zu einem gewissen Grad erfüllt werden. Das genaue Vorgehen der Recherche und die Darlegung der verwendeten Suchbegriffskombination trug dazu bei. Auch das Modell der inhaltlichen Strukturierung sicherte einen gewissen Grad an Reliabilität allerdings kam es hierbei zu Einschränkungen, da nicht alle Schritte des Modells durchgeführt wurden.

Bei der Validität der Ausarbeitung muss mit gewissen Einschränkungen gerechnet werden. Obwohl das systematische Vorgehen der Literaturrecherche zu einer angemessenen Auswahl an Literatur führte, kann nicht sichergestellt werden, dass auch alle relevanten Publikationen gefunden wurden. Da sich im Rahmen der Ausarbeitung darauf geeinigt wurde nur die ersten 60 Ergebnisse eines jeden Suchvorgangs nach relevanter Literatur zu untersuchen, gibt es keine Garantie, dass relevante Literatur aufgrund der Eingrenzung nicht verloren gegangen ist. Auch die Beschränkung auf bestimmte Suchbegriffe sowie die gewählten Datenbanken

beschränken die Validität. Eine große Einschränkung ergab sich in Hinblick auf die hohe Zugangshürde der Literatur bei „Google Scholar“ wodurch eventuell wichtige Literatur nicht herangezogen werden konnte. Bei der Suche durch „PubMed“ fiel auf, dass die gewählten Operatoren die Suche sehr reduzierten, weswegen sich gefragt werden muss, ob dadurch auch relevante Literatur ausgeschlossen wurde. Eine Verbesserung der Suchbegriffe wäre hier eventuell angebracht.

Aufgrund des komplexen Themas und den Einschränkungen der gefundenen Literatur konnten nicht alle Aspekte der Gesundheitsförderung und Prävention von psychischen Erkrankungen bei Inhaftierten erläutert werden. Trotz alledem wurde aufschlussreiche Literatur gefunden, welche einen vierseitigen Einblick in das Themengebiet bot.

6 Fazit und Ausblick

Mithilfe der vorliegenden Arbeit konnte ein Überblick über die verschiedenen Aspekte der Gesundheitsförderung und Prävention von psychischen Erkrankungen in Justizvollzugsanstalt erstellt werden. Es wurde deutlich, dass sich das Setting Gefängnis vielseitig auf die psychische Gesundheit von Inhaftierten auswirkt. Um Justizvollzugsanstalten gesundheitsfördernder zu gestalten, erfordert es die Zusammenarbeit von Vertretern des Gesundheits- und Sozialwesens sowie der Politik und Wirtschaft. Durch strukturelle Probleme und Schwierigkeiten wird die Förderung der psychischen Gesundheit häufig erschwert, sodass die Schaffung von Chancengleichheit trotz des angestrebten Prinzips der Äquivalenz nur begrenzt möglich ist.

Es ist erstrebenswert die intra- und extramurale Gesundheitsversorgung gegenseitig anzupassen, um den Inhaftierten eine angemessene Versorgung gewährleisten zu gewährleisten.

Gesundheitsförderung wird in Justizvollzugsanstalten durchgeführt aber eindeutig zu wenig.

In Bezug auf die Prävention psychischer Erkrankungen ist festzustellen, dass es viele verschiedene Ansätze gibt, um die psychische Gesundheit von Gefangenen zu verbessern und Rückfälle zu vermeiden. Der Einsatz von nichtpharmazeutischen Interventionen wirkt sich laut Studien positiv auf das psychische Wohlbefinden der inhaftierten aus und bietet großes Potential als Rehabilitation eingesetzt zu werden sowie dem Lindern von Symptomen zu helfen, um das Manifestieren psychischer Erkrankung zu vermeiden.

Für eine bessere Unterstützung der psychischen Gesundheit von Inhaftierten ist eine Veränderung der Rahmenbedingungen der gesundheitlichen Versorgung notwendig. Psychische Gesundheit muss als komplexes System verstanden werden, welches durch Einflüsse von Außen aber auch von Innen beeinflusst werden kann. Je nach Gegebenheiten fallen diese positiv oder negativ aus. Im Sinne der Gesundheit der Gefangenen ist ein Umdenken in Richtung Gesundheitsförderung und Prävention erstrebens- und wünschenswert. Ob und wie dies in Zukunft passieren wird ist abzuwarten.

Literaturverzeichnis

Bilderbeck, A.; Farias, M.; Brazil, I; Jacobowitz, S. (2013): Participation in a 10-week course of yoga improves behavioural control and decreases psychological distress in a prison population. In: Journal of Psychiatric Research. Vol. 47. S. 1438-1444.

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2015): Begriffe A-Z. Prävention. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praevention.html>. (Letzter Zugriff: 22.06.2018).

BZgA (2018) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Prävention und Krankheitsprävention. URL: <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/praevention-und-krankheitspraevention/>. S. 1 ff. (Letzter Zugriff: 22.06.2018).

Danielly, Y.; Silverthorne, C. (2017): Psychological Benefits of Yoga for Female Inmates. In: International Journal of Yoga Therapy. Vol. 27. S. 1-13.

Dell, C.; Poole, N. (2015): Taking a PAWS to Reflect on How the Work of a Therapy Dog Supports a Trauma-Informed Approach to Prisoner Health. In: Canadian Institute of Health Research. Vol. 11 (3). S. 1-8.

DSM-5 (2013): Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders. Fifth Edition. American Psychiatric Association. Arlington, Virginia.

Durcan, G.; Zwemstra, J. C. (2014): Mental health in prison. In: WHO (Hrsg.) (2014): Prison and Health. S.88.

Fazel, S.; Seewald, K. (2012): Severe mental illness in 33.588 prisoners worldwide: systematic review and metaregression analysis. In: The British Journal of Psychiatry (2012). Vol. 200. S. 364.

Ferszt, G.; Miller, R.; Hickey, J.; Maull, F.; Crisp, K. (2015): The Impact of a Mindfulness Based Program on Perceived Stress, Anxiety, Depression and Sleep of Incarcerated Women. In: International Journal of Environmental Research and Public Health. Vol. 12. S. 11594-11605.

Graf, M. (2008): Psychisch Kranke im schweizerischen Strafvollzug. In: Tag, Brigitte; Hillenkamp, Thomas (Hrsg.) (2008): Intramurale Medizin im Vergleich. Springer-Verlag Berlin Heidelberg. S. 40.

ICD-10-GM (2018): Kapitel V. psychische und Verhaltensstörungen. Version 2018. Systematisches Verzeichnis. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. 10. Revision. (Letzter Zugriff: 22.06.2018).

Kepler, K.; Stöver, H.; Schulte, B.; Reimer, J. (2010): Prison Health is Public Health! Angleichungs- und Umsetzungsprobleme in der gesundheitlichen Versorgung Gefangener im deutschen Justizvollzug. Ein Übersichtsbeitrag. In: Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2010) Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz. 2/3. Springer-Verlag. S. 233-235.

Kerekes, N.; Fielding, C.; Apelqvist, S. (2017): Yoga in Correctional Settings. A Randomized Controlled Study. In: *Frontiers in Psychiatry*. Vol. 8. Article 204. S. 1-9.

Kruger, K.A.; Serpell, J.A. (2010): Animal-assisted interventions in mental health: Definitions and theoretical foundations. In: *Handbook on Animal-Assisted Therapy: Theoretical Foundations and Guidelines for Practice*. 3. Auflage. Fine, A.H., Ed. Academic Press: San Diego, CA, USA, S. 33–48.

Leonardie, R.; Buchanan-Smith, H.; McIvor, G.; Vick, S. (2017): “You Think You’re Helping Them, But They’re Helping You Too”: Experiences of Scottish Male Young Offenders Participating in a Dog Training Program. In: *International Journal of Environmental Research and public Health*. Vol. 14. S. 1-24.

Mayring, P. (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Beltz Verlag. Weinheim, Basel. S. 60, 90-96.

Mignon, S. (2016): Health issues of incarcerated women in the United States. In: *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 21 (7). S. 2057.

Müller, G.; Lyssenko, L.; Kleindienst, N.; Junk, S.; Pfänder, M.; Bohus, M. (2017): Psychische Krisen vorbeugen- Lebe Balance. In: Badura, B.; Ducki, A.; Schröder, H.; Klose, J.; Meyer, M. (2017) (Hrsg.): *Fehlzeiten- Report 2017. Krise und Gesundheit- Ursache, Prävention, Bewältigung*. Springer-Verlag GmbH Deutschland. S. 215.

Ochmann, N. (2018): Gesundheit hinter Gittern. Gesundheitsförderung und- versorgung aus Sicht von inhaftierten Frauen. Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH. S. 150-228.

Parekh, R. (2015): What is Mental Illness? URL: <https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-mental-illness>. S. 1-3. (Letzter Zugriff: 23.06.2018).

PONS (o.J.): PONS Online Wörterbuch. URL: <https://de.pons.com>. (Letzter Zugriff: 26.07.2018).

Riedel, M. (2008): Verbesserte Entdeckung Drogen konsumierender Gefangener in Nordrhein-Westfalen – Einsatz oral-enteraler Urinmarkierung vor Drogenscreening. In: Tag, B.;

Hillenkamp, T. (Hrsg.) (2008): Intramurale Medizin im internationalen Vergleich. Gesundheitsfürsorge zwischen Heilauftrag und Strafvollzug im Schweizerischen und internationalen Diskurs. Springer-Verlag Berlin Heidelberg. S. 413.

SAMHSA (2014) (Hrsg.): Trauma-informed care in behavioral health services. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 57. Rockville.

Stöver, H. (2015): Gesundheit und Gesundheitsversorgung Gefangener. In: Bandura, Bernhard; Ducki, Antje; Schröder, Helmut; Klose, Joachim; Meyer, Markus (Hrsg.) (2015): Fehlzeitenreport 2015. Neue Wege für mehr Gesundheit- Qualitätsstandards für ein zielgruppenspezifisches Gesundheitsmanagement. Springer-Verlag Berlin Heidelberg. S.260.

Stöver, H. (2016): Prävention und Gesundheitsförderung. „Healthy prisons“. Gesundheit und Gesundheitsversorgung Gefangener. Springer-Verlag Berlin Heidelberg. S. 251.

WHO (1986) (Hrsg.): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf. (Letzter Zugriff: 21.06.2018).

WHO (2015) (Hrsg.): Prison and Health. World Health Organisation. Regional Office for Europe. Kopenhagen. S. 87, 88.

WHO (2018) (Hrsg.): Mental disorders. Key facts. URL: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>. (Letzter Zugriff: 22.07.2018).

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Zuhilfenahme der ausgewiesenen Hilfsmittel angefertigt habe.

Sämtliche Stellen der Arbeit, die im Wortlaut oder dem Sinn nach anderen gedruckten oder im Internet verfügbaren Werken entnommen sind, habe ich durch genaue Quellenangaben kenntlich gemacht.

Ort, Datum

Vorname Nachname

Anhang

A1: Literaturrecherche „Google Scholar“:

1. Gesundheitsförderung + psychische Erkrankung + Gefangene

Anzahl Suchergebnisse	bereits vorhanden	Zugangsbarrriere	graue Literatur	Fehlende Relevanz	Zutreffende Ergebnisse
332 (60)	8	8	7	31	6

- a. Fehlzeitenreport Gesundheit und Gesundheitsversorgung Gefangener
<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-662-47264-4.pdf>
- b. Prison Health is Public Health! Angleichungs- und Umsetzungsprobleme in der gesundheitlichen Versorgung Gefangener im deutschen Justizvollzug
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-009-1023-1>
- c. Healthy Justice. Überlegungen zu einem gesundheitsförderlichen Rechtswesen
https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-658-11727-6_5
- d. Healthy Prisons — Eine innovative und umfassende Strategie zur Reduktion gesundheitlicher Ungleichheiten in Haft
https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-540-77770-0_8
- e. Gesundheit hinter Gittern. Gesundheitsförderung und- versorgung aus Sicht von inhaftierten Frauen
<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-658-20777-9.pdf>
- f. Beratung, Betreuung und Behandlung Drogenabhängiger im Justizvollzug
<http://oops.uni-oldenburg.de/1433/1/edeber12.pdf>

2. Prävention* + psychische Erkrankung + Justizvollzugsanstalt

Anzahl Suchergebnisse	Bereits vorhanden	Zugangsbarrriere	Graue Literatur	Fehlende Relevanz	Zutreffende Ergebnisse
552 (60)	10	2	12	36	0

3. Prävention* + psychischer Störungen + Inhaftierte + JVA

Anzahl Suchergebnisse	Bereits vorhanden	Zugangsbarriere	Graue Literatur	Fehlende Relevanz	Zutreffende Ergebnisse
473 (60)	9	6	10	34	1

- a. Das Gefängnis auf dem Prüfstand. Zustand und Zukunft des Strafvollzugs

https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-658-20147-0_19

4. Prevention* + mental illness + prison+ inmates

Anzahl Suchergebnisse	Bereits vorhanden	Zugangsbarriere	Graue Literatur	Fehlende Relevanz	Zutreffende Ergebnisse
17.900 (60)	0	11	0	48	1

- a. Prison and health

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf

A2: Literaturrecherche „PubMed“

1. (prevention OR mental health promotion) AND mental health AND (prison OR jail)

Anzahl Suchergebnisse	Bereits vorhanden	Zugangsbarriere	Fehlende Relevanz	Zutreffende Ergebnisse
90 (60)	2	1	57	

2. mental AND health AND promotion (jails OR prisons)

Anzahl Suchergebnisse	Bereits vorhanden	Zugangsbarriere	Fehlende Relevanz	Zutreffende Ergebnisse
10	1	1	8	0

3. health promotion AND mental disorder AND (prison OR jail OR inmate)

Anzahl Suchergebnisse	Bereits vorhanden	Zugangsbarriere	Fehlende Relevanz	Zutreffende Ergebnisse
10	0	0	10	0

4. reduction AND (mental illness OR disorder) AND (prison OR jail) NOT HIV

Anzahl Suchergebnisse	Bereits vorhanden	Zugangsbarriere	Fehlende Relevanz	Zutreffende Ergebnisse
41	0	0	41	0

5. improving mental health AND (jail OR prison)

Anzahl Suchergebnisse	Bereits vorhanden	Zugangsbarriere	Fehlende Relevanz	Zutreffende Ergebnisse
27	2	0	22	3

- a. Yoga in correctional settings: a randomized controlled study

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5650609/pdf/fpsyt-08-00204.pdf>

- b. Psychological Benefits of Yoga for Female Inmates

<http://iaytjournals.org/doi/pdf/10.17761/1531-2054-27.1.9>

- c. Participation in a 10-week course of yoga improves behavioural control and decreases psychological distress in a prison population

https://ac.els-cdn.com/S0022395613001970/1-s2.0-S0022395613001970-main.pdf?_tid=b630a9e1-0589-4512-b9ba-7a3caa712868&acdnat=1531752510_5e5ee212a3c3148a9adb14eb07fce1ec

6. interventions AND mental health AND jail

Anzahl Suchergebnisse	Bereits vorhanden	Zugangsbarrriere	Fehlende Relevanz	Zutreffende Ergebnisse
50	5	0	41	4

- a. The Impact of a Mindfulness Based Program on Perceived Stress, Anxiety, Depression and Sleep of Incarcerated Women

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4586693/pdf/ijerph-12-11594.pdf>

- b. Health issues of incarcerated women in the United States

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n7/1413-8123-csc-21-07-2051.pdf>

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000702051&lng=en&nrm=iso&tlng=en

- c. Taking a PAWS to Reflect on How the Work of a Therapy Dog Supports a Trauma-Informed Approach to Prisoner Health

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4636386/pdf/nihms4982.pdf>

- d. "You Think You're Helping Them, But They're Helping You Too": Experiences of Scottish Male Young

Offenders Participating in a Dog Training Program

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5580647/pdf/ijerph-14-00945.pdf>

