Psychische Gesundheit von lebensälteren Gefangenen

Literaturarbeit

CAS Forensisch psychiatrische Pflege

Berner Fachhochschule, Gesundheit

Studienleitung und Begleitperson: Andreas Heuer, MScN

12.05.2019

Abstract

Aufgrund des demographischen Wandels, nimmt die Gruppe der älteren Gefangenen zu und damit auch die Zahl an Insassen mit gesundheitlichen Problemen, oftmals mit Mehrfachbelastungen physischer und/oder psychischer Natur. Ihre Bedürfnisse stellen eine Herausforderung für die Gefängnisressourcen dar, vor allem auch für die Gesundheitsdienste. Die Situation in geschlossenen Justizvollzugsanstalten ist für ältere Menschen mit besonderen Risiken verbunden, auch in Bezug auf ihre psychische Gesundheit. Um auf spezifische Anliegen und Bedürfnisse dieser Gruppe eingehen zu können, bedarf es unter anderem auch dem Grundwissen über soziokulturelle, umweltbedingte und sozioökonomische Aspekte und ihre beeinflussenden Faktoren bei älteren männlichen Gefangenen in einem geschlossenen Freiheitsentzug auf ihre psychische Gesundheit. Um sich einen Überblick zu dem Thema zu schaffen wird als Methode eine Literaturarbeit gewählt. Bei den einbezogenen Studien handelt es sich um ein Review und vier qualitativen Studien. Die Ergebnisse weisen bei den soziokulturellen Faktoren auf die Interaktionen intra- und extramural, bei umweltbedingten Faktoren auf architektonische Begebenheiten, Altersabteilungen und altersgerechten Angeboten der Haftanstalt hin. Beruf, Weiterbildung und finanzielle Ressourcen werden bei den sozioökonomischen Faktoren beschrieben. Bei der Interpretation der Ergebnisse sind einige Einschränkungen zu beachten, welche die Generalisierbarkeit dieser Ergebnisse einschränken. Studien zu diesem Thema wurden nur in geringem Ausmass gefunden. Bei der Recherche wurde ein generelles Alter in Haft ab 50 Jahren betrachtet ohne Berücksichtigung der zunehmenden Gebrechlichkeit je höher das Alter ist. Die Dauer der Haftzeit und das Delikt wurde nicht in Bezug zu den Einflussfaktoren gesetzt. Auch individuelle Faktoren wie beispielsweise angelernte Bewältigung, das mögliche Vorhandensein von Erkrankungen oder Erfahrungswerte wurden nicht einbezogen. Die Ergebnisse dienen dem Erhalt von Grundwissen und können zu pflegerischen angepassten Interventionen und Präventionen führen.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung 4

2 Fragestellung 6

2.1 Forschungsfrage 6

2.2 Ziel 6

3 Theoretische Grundlagen 7

3.1 Altern und Alter, Begrifflichkeiten. 7

3.2 Alter und Altern in Haft 8

3.3 Psychische Gesundheit 9

3.4 Psychische Gesundheit bei älteren Menschen 9

3.5 Psychische Gesundheit bei älteren Menschen in Haft 10

3.6 Typische Entwicklungsaufgaben im Alter 11

3.7 Stigmatisierung 12

4 Methodik 13

5 Ergebnisse 16

6 Diskussion 20

7 Schlussfolgerung 22

8 Quellenverzeichnis 23

9 Selbständigkeitserklärung **Fehler! Textmarke nicht definiert.**

1 Einleitung

Die vom Bundesamt für Statistik (BFS, 2015) beschriebenen Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz zeigen auf, dass sich die Bevölkerungsgruppe der über 65-jährigen und Älteren von 1,5 Millionen im Jahr 2015 auf 2,2 Millionen im Jahr 2030 und auf 2,7 Millionen im Jahr 2045 erhöht. Dieser demographische Wandel macht auch vor den Toren der Justizvollzugsanstalten nicht halt. Zahlen belegen, dass der Anteil der 60-jährigen und Älteren im Straf - und Massnahmenvollzug im Jahr 2016 mit 232 Insassen bereits viermal höher war als 1984 mit 58 Insassen. Einweisungen von 60-jährigen und Älteren haben zugenommen, dieser Anstieg wird aber auch mit der Zunahme von sehr langen Freiheitsentzügen begründet (BFS, 2017). Damit verbunden steigt laut dem Bundesamt für Justiz (BJ, 2014) auch die Zahl an Menschen mit gesundheitlichen Problemen, physisch und/oder psychisch, oftmals mit Mehrfachbelastungen. Dieser Umstand wird zu den aktuellen Herausforderungen des Straf- und Massnahmenvollzuges gerechnet. Die gesetzlichen Grundlagen erlauben es den Kantonen für eine schützende Unterbringung, Betreuung und Pflege alter Gefangener zu sorgen und besondere Abteilungen für diese zu führen. Die Justizvollzugsanstalt welche im Mittelland liegt, bietet 60 Plätze für den geschlossenen Massnahmenvollzug und 36 Plätze für den geschlossenen Strafvollzug an Männern. Der Gesundheitsdienst bei welchem die Autorin arbeitet, ist für die medizinische Versorgung zuständig und ist sieben Tage die Woche tagsüber anwesend. Das Team besteht aus Pflegefachpersonen HF, welche verantwortlich für medizinische und pflegerische Interventionen und erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Problemen sind und mit externen Ärzten und Ärztinnen der Medizin und der Psychiatrie zusammenarbeiten. Die Haftanstalt hat keine psychiatrische Abteilung und auch keine Kranken - oder Altersabteilung. Die Insassen leben in verschiedenen Wohngruppen altersdurchmischt. Viele der älteren Insassen sind pflegebedürftig und benötigen die Hilfe des Gesundheitsdienstes mehrmals täglich. Am Stichtag 01.01.2019, weisen 20 von 24 Insassen die über 50 Jahre alt sind, polymorbide medizinische Diagnosen und 22 der 24 Insassen mindestens eine psychiatrische Diagnose auf. Um dieser prognostiziert zunehmenden Personengruppe neben ihren medizinischen Bedürfnissen, eine angemessene Pflege zukommen zu lassen, bedarf es auch den Einbezug der psychischen Gesundheit und einer Pflege die Aspekte der

spezifischen Themen der alternden Menschen in einem stark reglementierten Umfeld berücksichtigt um Reaktionen und Verhaltensweisen verstehen zu können. In einer geschlossenen Vollzugsanstalt finden alle Bereiche des Lebens, wie Beruf, Sozialleben, Wohnen und Freizeit an einem Ort statt und stehen unter formalen Regeln und Vorschriften, der Mensch ist besonderen umweltbedingten, soziokulturellen und sozioökonomischen Faktoren ausgesetzt. Diese gehören nach Künzler, Mütsch, Schmid, Wettstein und Weil (2014); World Health Organization (WHO, 2012), neben individuellen Attributen und Verhaltensweisen, zu den Einflussfaktoren der psychischen Gesundheit.

2 Fragestellung

2.1 Forschungsfrage

Welche soziokulturellen, umweltbedingten und sozioökonomischen Faktoren beeinflussen die psychische Gesundheit von älteren Männern im geschlossenen Freiheitsentzug?

2.2 Ziel

Diese Arbeit soll zu mehr Erkenntnissen über die Lebenswelt der älteren Insassen und ihren Bedürfnissen führen und soll mögliche Einflussfaktoren eines intramuralen Lebens auf die psychische Gesundheit älterer Insassen aufzeigen. Sie dient dem Erhalt von Fachwissen und Grundlagen für eine verständnisvolle, angepasste und zielgerichtete Pflege dieser Insassen und einer späteren möglichen Erarbeitung präventiver Massnahmen und Interventionen.

3 Theoretische Grundlagen

3.1 Altern und Alter, Begrifflichkeiten.

Alter und das Altern sind keine eindeutig festlegbaren Begriffe. Meistens wird zwischen dem chronologischen Alter und dem biologischen Alter unterschieden. Nach Kruse und Wahl (2010) vereinigt eine Person selbst verschiedene Alter in sich. Sie führen an, dass einzelne Organe bereits ab Mitte vierzig und Nervenzellen ab Mitte dreissig in ihrer Leistungsfähigkeit nachlassen. Demgegenüber führen sie die hohe Reichhaltigkeit an Erfahrungen und Wissen an, die der Mensch je nach Offenheit für neue Erfahrungen und Wissensinhalte machen konnte und die Möglichkeit dazu hatte. Dies bedeutet, dass die Leistungsfähigkeit einerseits einer Zunahme und andererseits einem Rückgang unterliegt. Die Autoren verstehen das Altern als lebenslangen Prozess, von Geburt bis Tod. Der Begriff Alter steht für eine Lebensphase, die sich nicht am Verlauf des Altersprozesses richtet, sondern an gesellschaftlichen Normen wie zum Beispiel dem Erreichen des Pensionsalters. Je nach Land ist dieses anders definiert. Perrar, Sirsch und Kutschke (2011) führen verschiedene Einteilungen des Alters an und verweisen darauf, dass eine einheitliche Sprachregelung für das Alter noch aussteht. So wird gewöhnlich unterschieden in junge Alte und alte Alte, aber auch in ältere, alte, betagte, hochbetagte und Langlebige. Die jeweils zugeschriebenen Alterswerte variieren divers, weshalb in manchen Kliniken nur noch zwischen Menschen in der ersten und zweiten Lebenshälfte unterschieden werde, wozu das Alter von 50 Jahren zur Einteilung dient. Neben dem biologischen und chronologischen Versuch das Alter einzuteilen wird auch auf die subjektive Zuschreibung verwiesen, da die Wahrnehmung des Alters subjektiven Verzerrungen unterliegt. Kann für ein Kind ein Erwachsener von 30 Jahren bereits alt sein, wird ein 70 - jähriger von dem 90 - jährigen als relativ jung bewertet. Auch der mit dem Altern assoziierte Verlust von Fähigkeiten geht nach WHO (2016), nur bedingt im Zusammenhang mit dem chronologischen Alter einer Person einher. Enste (2018) bezeichnet das Altern als lebenslanger Prozess, Verluste und Gewinne gehören zu jeder Phase des Lebens. Er unterscheidet drei Formen des Alterns. Das soziale Altern, welches durch den Verlust sozialer Rollen gekennzeichnet ist, das Physiologisch-biologische Altern, in dem der Verlust an Anpassung und

Restitutionsfähigkeit zu einer ansteigenden Anfälligkeit und Verletzlichkeit führt. Als drittes wird das psychologische Altern erwähnt, welches Verluste an Funktionen des Kurzzeitgedächtnisses und des schnellen Denkens beinhaltet, aber auch Gewinne in Form einer möglichen positiven Entwicklung der Funktionen die auf Wissen und Erfahrung beruhen.

3.2 Alter und Altern in Haft

Die Heterogenität der älteren Bevölkerung ist nach WHO (2016) genetisch bedingt, jedoch wird das Altern ebenso von den physischen und sozialen Lebensumständen beeinflusst. Ein vollzugsbedingtes Voraltern meint Graf (2015) könne beobachtet werden, da langes Eingesperrt sein weder der psychischen noch physischen Gesundheit zuträglich sei und spricht die Situation der Menschen an, die lange Haftstrafen verbüssen. Er spricht von Gefangenen die 20 Jahre älter wirken als sie tatsächlich sind und nennt als beeinflussende Faktoren, Hoffnungslosigkeit bezüglich Entlassung, einseitige Ernährung, mangelnde Bewegung übermässiges Rauchen und zahllose Fernsehnächte. Greene, Ahalt. Stijacic-Cenzer, Metzger und Williams (2018) haben in einer Querschnittsanalyse die Symptome der Gebrechlichkeit verglichen und kamen zum Ergebnis, dass sich Gebrechlichkeit intramural 16 Jahre früher einstellt als in der Allgemeinbevölkerung. Die Studienpopulation bestand aus männlichen Untersuchungshäftlingen die seit mindestens 48 Stunden in Haft weilten. Chassagne (2015) gibt als beeinflussende Faktoren für das schnellere Altern der Haftpopulation sozio-ökonomische Faktoren, wie niedriges Bildungsniveau, wenig Berufserfahrung, mangelnde familiäre Kontakte und aus der Unterschicht stammend, an. Sie zitiert Neverloff und Dubler (1998) und Hoffman und Dickinson (2011), deren in den USA geführte Untersuchungen, über den Gesundheitszustand der Haftbevölkerung ergeben haben, dass die Gefangenen physiologisch 10 Jahre älter sind als sie wirklich sind. Länder wie Kanada, Frankreich, England, und USA gehen davon aus, dass ein Gefangener ab 50 Jahren alt ist, was nicht der durch die WHO festgesetzten Norm von 60 Jahren entspreche. Nach Graf (2015), sei in der Schweiz die Altersklassifikation bei Gefangenen bei 60 Jahren. Die Arbeitspflicht im Gefängnis wird ungeachtet des Alters aufrechterhalten, womit intramural die Gesellschaftlichen Norm, das Alter bei Pensionsalter festzulegen, entfällt.

3.3 Psychische Gesundheit

Nach der WHO (2018) ist psychische Gesundheit ein wesentlicher Bestandteil der Gesundheit. Die WHO Verfassung definiert Gesundheit folgendermassen:

> "Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Fehlen von Krankheiten oder Gebrechen."(WHO, 2018, Absatz 2).

Daraus schliesst sie, dass es keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit gibt und psychische Gesundheit mehr ist als das Fehlen psychischer Störungen oder Beeinträchtigungen. Sie definiert sie wie folgt:

> "Als ein Zustand des Wohlbefindens, in dem eine Person ihre Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv arbeiten und etwas zu ihrer Gemeinschaft beitragen kann. "(WHO, 2018, Absatz 3).

Sie gilt als Grundlage des Wohlbefindens und des reibungslosen Funktionierens einer Gesellschaft. Um zu fühlen, zu denken, mit anderen umzugehen, seinen Lebensunterhalt zu verdienen und das Leben zu geniessen, gilt sie auf individueller wie auf kollektiver Ebene als unerlässlich. Sie ist kein Zustand, sondern ein vielschichtiger, dynamischer Prozess, der neben individuellen Aspekten auch massgeblich von äusseren sozioökonomischen wie Bildung, Einkommen, Beschäftigungsstatus, Verteilungsgerechtigkeit, von soziokulturellen wie Familie, Freundeskreis, soziale Netzwerke, Gesellschaft allgemein und umweltbedingten Faktoren wie Qualität der natürlichen Umwelt, der bebauten Umwelt und der Landwirtschaft und Lebensmittelproduktion, beeinflusst wird. Eine gefestigte Identität bezüglich verschiedener Rollen in der Gesellschaft und ein der Lebensphase entsprechendes stabiles Selbstwertgefühl, sind nach der Gesundheitsförderung Schweiz (GFS, 2015) wesentlich für die psychische Gesundheit.

3.4 Psychische Gesundheit bei älteren Menschen

Ältere Menschen sind nach GFS (2016) etwa gleich häufig von psychischen Erkrankungen betroffen wie jüngere. Rechnet man die Demenzerkrankungen ein, betrifft dies einen Viertel aller älteren Menschen. Die laut WHO (2016) im Alter abnehmende intrinsische Kapazität, bedingt durch eine Vielzahl molekularer und Zellulärer Schäden, führt zu einer zunehmenden Vulnerabilität für psychische Erkrankungen. Da im Alter neben dem

biologischen Verfall auch erhebliche andere Veränderungen stattfinden, wie die Veränderungen der gesellschaftlichen Stellung und der sozialen Rolle und die Notwendigkeit den Verlust an Bezugspersonen zu verkraften. Trotzdem kann eine Mehrheit psychische Gesundheit aufrechterhalten, gibt die GFS (2016) an. Dies wird vor allem der inneren Ressource, dem adaptiven Coping, das als Fähigkeit eine Situation positiv zu interpretieren und sich an eine neue Situation anzupassen gilt, zugeschrieben. Als weiterer Faktor wird die über die Lebensspanne ansteigende Kontrollüberzeugung genannt. Eine hohe Kontrollüberzeugung geben die Hälfte aller Personen ab 65 Jahren an. Beeinflussende Ressourcen auf die psychische Gesundheit im Alter nennt die GFS biologische Faktoren wie genügend Schlaf, Fitness, guter Gesundheitszustand, ausgewogene Ernährung. Persönlichkeitsmerkmale und Kompetenzen wie, Kommunikationsfähigkeit, adaptives Coping, Sinnfindung, Spiritualität, Selbstwirksamkeitserfahrung. Soziokulturelle Faktoren wie, gesellschaftliche Partizipation und Integration, Schutz vor psychischer und physischer Gewalt, soziale Unterstützung und Zugang zu Vertrauenspersonen. Sozioökonomische Faktoren wie politische und wirtschaftliche Stabilität, ausreichende Sozialversicherungen. Umweltbedingte Faktoren wie, Möglichkeiten für sinnstiftende Aktivitäten, unterstützende Technologien, Zugänge zu Beratung, Weiterbildung und Dienstleistungen. Ins Gegenteil verkehrt, können diese Attribute zu den Risikofaktoren der psychischen Gesundheit gezählt werden.

3.5 Psychische Gesundheit bei älteren Menschen in Haft

Als beeinflussende Faktoren auf die psychische Gesundheit von älteren Menschen in Haft nennen Schmidt-Quernheim und Hax-Schoppenhorst (2018) die Eigenschaften der totalen Institution (Goffman, 1973). Mit dem Eintritt in die Institution wird der einzelne von der Gesellschaft isoliert und erfährt einen Bruch mit den früheren Rollen. Das Leben findet nur noch an einer einzigen Stelle statt und ist einer zentralen Autorität unterworfen. In Bezug auf gesellschaftliche und soziale Normen, aber auch auf die Wahrnehmung der Betroffenen, bedeutet dies Deprivation in jeder Hinsicht. Auch die Abnahme der Autonomie aufgrund der Inhaftierung allgemein und zunehmend im Alter, ist nach Chassagne (2015) ein beeinflussender Faktor. Viele ältere Häftlinge haben bereits eine lange Aufenthaltszeit in einer freiheitsentziehenden Institution hinter sich, daraus kann nach Schmidt-Quernheim und Hax-Schoppenhorst (2018) Hoffnungslosigkeit resultieren. Dies auch

aufgrund der wahrgenommenen fehlenden Möglichkeit die Biographie nach dem Vollzug zu richten oder bereinigen, da die Lebenserwartung nicht mehr hoch ist. So wird auch die Trennung von der Familie, Partnern, Kindern nach Stöver (2015) als soziokultureller Belastungsfaktor im Alter verstärkt wahrgenommen. Weiter spielen die umweltbedingten Faktoren eine besondere Rolle bei der Gruppe der älteren Insassen, da diese häufiger auf Hilfe anderer Menschen, Geräten und Orientierungshilfen angewiesen sind. Eine hohe Belegungsdichte, Lärm, geschlossene enge Räume, Verlust von Privatheit, keine freie Arztwahl und fehlende Freizeitangebote wirken belastend. Sozioökonomische Faktoren nach Schneeberger (2006), wie Verlust von finanziellen Ressourcen, Mangel an persönlichem Besitz oder finanzielle Schulden zu haben, wirken erschwerend falls es zu einer Entlassung oder Verlegung in eine Nachfolgeinstitution kommt.

3.6 Typische Entwicklungsaufgaben im Alter

Das Alter erfordert von Menschen besondere Anpassungsleistungen, so erwähnt die GFS (2016), dass abnehmende soziale und körperliche Ressourcen, kritische Lebensereignisse oder biographische Übergänge zu Veränderungen führen und oft mit dem Erleben von Verlust einhergehen. So wird neben äusseren Anpassungen auch die innere Anpassung an die veränderte Situation erforderlich. Der Erhalt der Autonomie, im Sinne von Selbstbestimmung bei zunehmender äusserer Abhängigkeit stellt eine Entwicklungsaufgabe dar. Weitere wichtige Entwicklungsaufgaben im Kontext mit den Veränderungen im Alter ist die situationsbezogene und existenzielle Sinnsuche und die Auseinandersetzung mit dem nahenden Sterben und dem eigenen Tod. Staudinger und Kessler (2012) und Kruse et al. (2010) zitieren Erikson (1988) und führen als eine der letzten Entwicklungsaufgaben des Menschen die Generativität an. In der entwicklungspsychologischen Literatur wird der Begriff der Generativität im Sinne der Mitverantwortung und Fürsorge für nachfolgende Generationen verwendet. Es ist von Wichtigkeit für die Entwicklung alter Menschen, sich um nachfolgende Generationen zu kümmern und etwas an diese weiterzugeben. Sei es innerhalb und außerhalb der Familie, in den persönlichen sozialen Netzwerken oder in Organisationen und Vereinen.

3.7 Stigmatisierung

Die WHO (2016) beschreibt, dass es oft zu klischeehafter Wahrnehmung älterer Menschen in der Gesellschaft komme, obschon es den typischen älteren Menschen nicht gibt. Einzelne Menschen oder Gruppen werden allein aufgrund des Alters diskriminiert. Diese Altersdiskriminierung sei möglicherweise stärker verbreitet als Rassismus oder Sexismus. Älteren Menschen gegenüber komme besonders oft die stereotype Sichtweise zu tragen, dass sie Abhängig sind und eine Belastung darstellen. Staudinger et al. (2012) fügt an, dass die stereotypen Vorstellungen des Alters, nicht nur in unseren Köpfen verbleiben, sondern im Sinne eines Assimilationseffektes, zugesprochene Merkmalszuweisungen sich auf die tatsächliche Lebenswelt der älteren Menschen übertragen. So kann der Fremdstereotyp bei Erreichen des höheren Lebensalters zum Selbststereotyp werden. Neben der Gruppe der älteren Menschen werden nach Gaebel (2004) auch andere Gruppen stigmatisiert, aufgrund ethnischer Herkunft, psychischen Erkrankungen, Geschlecht oder der sexuellen Identität. Bei psychischen Erkrankungen erwähnt auch er den Assimilationseffekt der zu einer Selbststereotyp werden kann. Stigmatisierung ist eine der Hauptursachen für Diskriminierung und Ausgrenzung, Betroffene werden unmittelbar benachteiligt oder abgewertet. Chassagne (2015) erwähnt neben dem Alter, der psychischen Erkrankung, auch das Stigma der Schuld und der Straftat mit der sich der ältere Mensch in Haft auseinandersetzen muss.

4 Methodik

Um eine Übersicht des aktuellen Forschungsstandes zu erhalten, wird als Methode die Literaturübersicht gewählt. Eine Literaturrecherche wurde am 27.12.2018 in den Datenbanken PubMed und PsycINFO mit den in (Tabelle 1) aufgeführten Stichwörtern und Limiten gemacht. Die Limite „2013-2018“ wurde gesetzt um aktuelle Studien zu erhalten und zur spezifischen Eingrenzung der Recherche wurden bei der Suche auch die Limite „Title/Abstract“ genutzt. Die Stichwörter wurden in Übereinstimmung der „keywords“ der theorierelevanten Literatur gewählt und mit Synonymen ergänzt. Eine Studie wurde bei der Suche nach Grundlagenliteratur für den theoretischen Teil, am 26.12.2018 in Google Scholar entdeckt. Es wurden die Stichwörter „alt“, „Gefängnis“ und „psychische Gesundheit“ verwendet.

Tabelle 1: *Literaturrecherche Datenbank PubMed und PsycINFO (englisch)*

Suchbegriff 1	Suchbegriff 2	Suchbegriff 3	Suchbegriff 4	Schnitt/ Limitation
Title/Abstract	Title/Abstract	Title/Abstract	All Fields	
detainee* *or* inmate* *or* prisoner* *or* offender*	elderly *or* senior* *or* old age* *or* ancient* *or* Prior*	mental health *or* mental stress *or* psychological strain *or* psychic effekt *or* psychological distress*	Prison* *or* jail* *or* penitentiary *or* correctional facility *or* pen*	1 *and* 2 *and* 3 *and* 4 *and* 2013-2018 *and* male
Treffer PsycINFO				41
Treffer PubMed				55

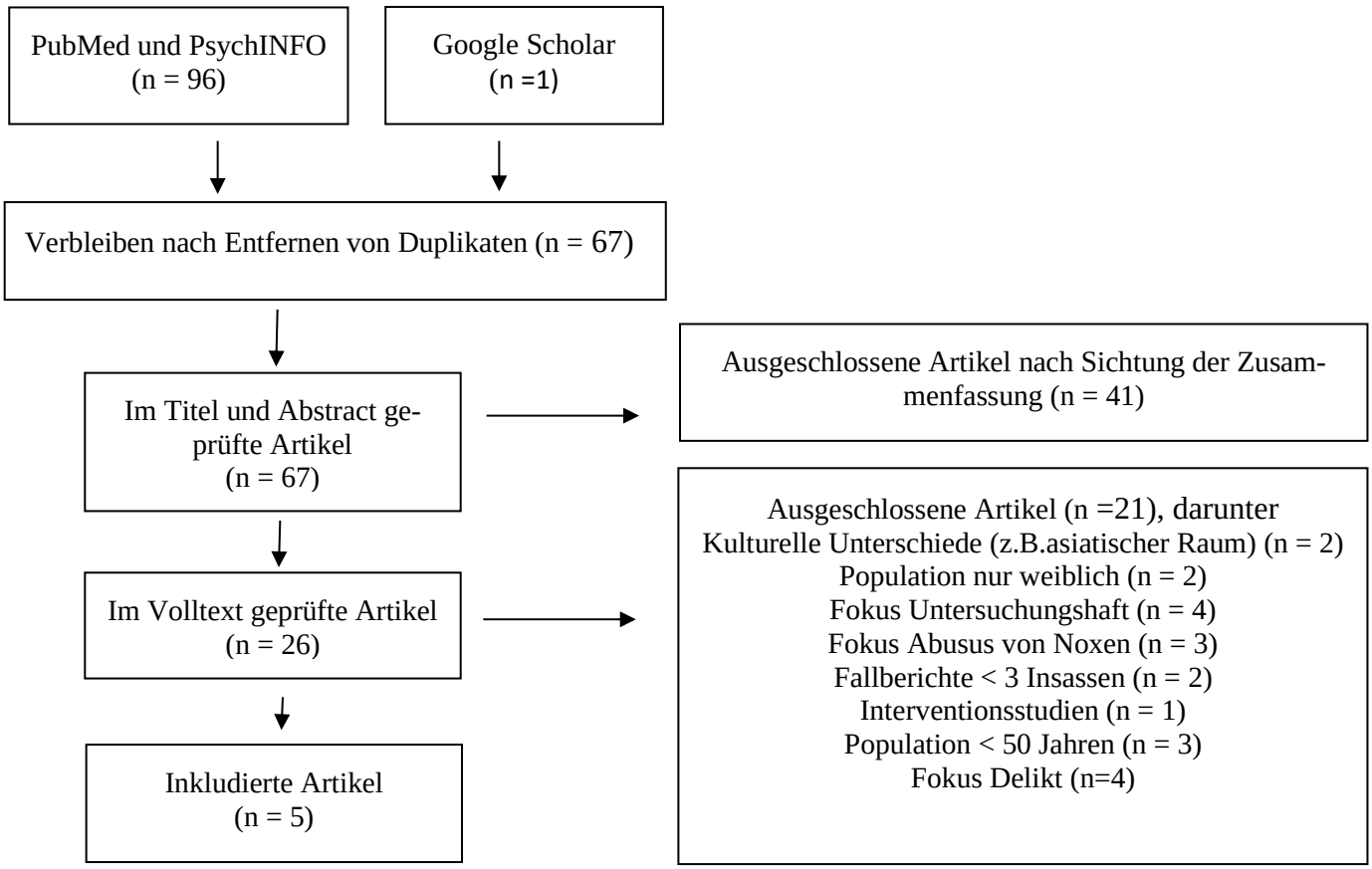

Abbildung 1: PRISMA Flow Diagram (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman & The PRISMA Group, 2009).

Einschlusskriterien: Der Fokus lag vorerst auf Studien mit der Population älterer männlicher Insassen, weshalb auch der Filter „male“ gesetzt wurde. Die Suchbegriffe „inmates or prisoner or offender or detainee“ sind jedoch sachlich und die Studien mit weiblicher Population wurden von den Datenbanken auch einbezogen. Aufgrund bescheidener Studienlage und des Umstands, dass in den Studien die Datenanalyse von weiblichen und männlichen älteren Insassen getrennt ausgewertet wurden, wurden die Studien in die weitere Auswahl genommen. Beeinflussende Faktoren auf die psychische Gesundheit können ins Gegenteil verkehrt auch zu einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit führen, weshalb Studien mit beiden Merkmalen einbezogen wurden. Zur Beantwortung der Fragestellung wurden Reviews einbezogen, sie können nach Ressing, Blettner, und Klug (2009) einen Überblick über den Stand der Forschung zu einem bestimmten Thema geben. Qualitative und quantitative Studien, nach Röbken und Wetzel (2016) unterscheiden sich die methodologischen Richtungen zwar in einigen Dimensionen, aber sie

schließen sich nicht unbedingt aus. So geben qualitative Daten eine Beschreibung und Bedeutung von Erfahrungen, während quantitative Ansätze die Erkennung gemeinsamer Normen und Merkmale ermöglichen die für die öffentliche Gesundheit nützlich sein können.

Ausschlusskriterien: Interventionsstudien wurden ausgeschlossen, da die Fragestellung keine Intervention und deren Effekt auf einen definierten Faktor beinhaltet. Studien aus dem asiatischen oder südamerikanischen Raum, wurden aufgrund der Autorin angenommenen zu hohen Unterschieden der institutionellen Normen nicht impliziert. Nicht einbezogen wurden Studien die den Fokus nur auf eine bestimmte Gegebenheit wie auf das Sterben in Haft, Abusus von Noxen, Wirkung von einzelnen Interventionen und Massnahmen, religiösen oder spirituellen Faktoren, einzelne Erkrankungen und Behandlungen medikamentöser Natur hatten. Das Haftregime in Untersuchungshaft entspricht nicht den Bedingungen eines geschlossenen Vollzugs, weshalb diese Studien nicht eingeschlossen wurden. Delikt- oder Rechtssprechungsorientierte Studien wurden nicht berücksichtigt, da sie nicht der Beantwortung der Forschungsfrage dienten.

Datenextraktion: Von den Studien, die die Einschlusskriterien erfüllten und die kein Ausschlusskriterium auf der Ebene der Zusammenfassung (Abstract und Titel) aufwiesen, wurden weitere Merkmale aus dem Volltext bestimmt, wie Alter und Anzahl der Population, Studiendesigns und Qualität der Studien. Ein Review wurde in die Auswahl genommen und alle Studien die darin vorkamen, wurden nicht einbezogen.

5 Ergebnisse

Tabelle 2: *Auflistung der verwendeten Studien zur Beantwortung der Forschungsfrage.*

Titel	Autoren/Jg./Land	Design / Fundort	Datensammlung
Haft und Haftentlassung im Alter.	Kammerer, K., Spohr, J. (2013), Deutschland	Qualitative Querschnittstudie, gefunden in PsycINFO.	15 Experteninterviews mit qualitativer Inhaltsanalyse.
Identity as an older prisoner: fndings from a qualitative study in Switzerland.	Haesen, S., Wangmo, T., Elger, B. (2018), Schweiz	Sekundäranalyse von qualitativen Daten, gefunden in PubMed.	35 semistrukturierte Interviews mit semantisch thematischer Analyse.
Psychological Distress Among Older Prisoners.	Baidawi, S., Trotter, Ch. (2015), Australien	Review, gefunden in PubMed.	10 qualitative Studien 9 quantitative Studien 5 mixed Method Studien
Social and custodial needs of older adults in prison.	Hayes, A., Burns, A., Turnbull, P., Shaw, J. (2013), England	Qualitative Querschnittstudie, gefunden in PubMed.	262 Interviews mit der Camberwell Assessment of Need Forensic short Version und einem thematisch angepassten Interviewleitfaden mit offenen Fragen und thematischer Analyse.
Der Lebensabend im Gefängnis.	Meuschke, N. (2018), Österreich	Qualitative Querschnittstudie, gefunden in Google Scholar.	55 Interviews mittels eigens entwickelten Erhebungsinstrument qualitativer und quantitativer Daten.

Soziokulturelle Faktoren: Ältere Insassen scheinen nach Baidawi und Trotter (2015) mehr Aussenkontakt in Form von Besuchen und Telefonaten zu haben als dies jüngere Insassen haben. Begründet wird dies durch die höhere Wahrscheinlichkeit, dass sie Kinder haben und verheiratet sind. So sind es oft nach Haesen, Wangmo und Elger (2018) die Familienangehörigen die dem Insassen helfen die Zeit im Gefängnis durchzustehen, da sie sich dazu aufgefordert fühlen in der Annahme, dass sie gebraucht werden von der Familie

oder einzelner Mitglieder dieser. Diese Insassen würden sich eine Lockerung der Besuchsrechte wünschen um öfter Besuch erhalten zu können, dies beschreibt auch Meuschke (2018). Nach ihm gibt es auch Insassen die überhaupt keinen Besuch erhalten, dies kann unter anderem darauf zurückgeführt werden, dass die Partnerinnen und Freunde älterer Inhaftierter, meist auch bereits im höheren Alter sind, weshalb Besuche im Gefängnis ihnen schwerer fallen oder sie bereits Verstorben sind. Nach Hayes, Burns, Turnbull und Shaw (2013) führen auch grosse Entfernungen oder Familienausschluss aufgrund Delinquenz zu diesem Umstand und sie geben an, dass Insassen ohne Besuch für soziale Isolation anfällig sind. Isolation und die damit einhergehende Einsamkeit ist nach Baidawi und Trotter (2015) signifikant mit psychischer Belastung verbunden. Eine Verschlechterung der allgemeinen Situation ausserhalb der Haftanstalt wirkt sich nach Meuschke, N. (2018) im höheren Alter negativer auf die psychische Gesundheit aus als die momentane Situation in Haft. Soziale Kontakte intramural werden unterschiedlich beschrieben, so fühlen sich nach Baidawi und Trotter (2015) viele ältere Insassen durch das Gefängnispersonal infantilisierend, erniedrigend und respektlos behandelt, andere beschreiben die Interaktionen mit Mitarbeitern als respektvoll und können sich an sie wenden, wenn sie ein Problem haben. Auch Hayes et al. (2013) schildern, dass die meisten Befragten angaben sich vom Gefängnispersonal fair behandelt zu fühlen und die Achtung der anderen Insassen und die Möglichkeit anderen Insassen zu helfen als wichtiger positiver Faktor genannt wird. Im Gegenzug wird der Kontakt mit jüngeren Insassen aber auch mit Mobbing und Angst vor Viktimisierung gleichgesetzt. Nach Baidawi und Trotter (2015) betrifft dies insbesondere die älteren Häftlinge mit körperlichen Beeinträchtigungen und wirkt sich auf das soziale Engagement aus, was zu Rückzug und Isolation führen kann. Viktimisierung, Beleidigung, Drohungen durch jüngere Gefangene scheinen relativ häufig vorzukommen. Kammerer und Spohr (2013) schreiben dies auch der Bedeutung des begangenen Deliktes und dessen Auswirkung auf die Stellung in der Gefangenenhierarchie zu. Nach Meuschke (2018) stellt die Interaktion mit Jüngeren, vor allem für die Inhaftierten ohne soziales Netz ausserhalb, eine wichtige Ressource dar, sie profitieren von der geistigen und körperlichen Aktivität der Jüngeren und werden aufgrund ihrer Lebenserfahrung von den Jüngeren wertgeschätzt. Jedoch sei es ebenso wichtig ihnen einen geschützten Rückzugsort zu bieten. Auch Haesen et al. (2018) beschreiben Aussagen von Insassen die sich in der Interaktion mit jüngeren in

der Rolle als Mentor oder Berater sehen und stolz darauf sind, die Rolle des Mentors werde in den analysierten Daten häufig mit positiver sozialer Identität geschildert.

Umweltbedingte Faktoren: Aufgrund der Angst vor Viktimisierung durch jüngere Insassen und der lauten Umgebung, würden nach Hayes et al. (2013); Baidawi und Trotter (2015) viele ältere Insassen eine nach Alter getrennte Unterbringung wünschen. Hayes et al. (2013) beschreiben, dass altersgerechte Abteilungen mit hilfreicher Einstellung der Mitarbeiter, Verfügbarkeit von Altersdiensten und Gesundheitsdiensten, sowie der Möglichkeit anderen Häftlingen zu Helfen gleichgesetzt wird. Alle Autoren beschreiben die Wichtigkeit der altersangepassten baulichen Umgebung, wie Handläufe, Lifte, sanitäre Anlagen in den Zellen, Barrierefreiheit und kurze Wege. Baidawi und Trotter (2015)) und Meuschke (2018) setzen es mit Beeinträchtigung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens in Verbindung, was dazu führen kann, dass ältere Insassen nicht mehr am sozialen Leben teilnehmen und sich zusehends isolieren, aber auch einem erhöhten Sturzrisiko ausgesetzt sind. Gemeinschaftlich genutzte sanitäre Anlagen, führen nach Baidawi und Trotter (2015) zu Angst vor Viktimisierung und bei Beeinträchtigungen in der Mobilität und/oder Kontinenz führt der Gang zur Toilette zu Stress. Kammerer und Spohr (2013) erwähnen die von den Insassen geschilderte Gefahr der Resignation, deren sie mit Aktivität und Eigeninitiative entgegenzuwirken versuchen. Beschäftigungs- und Freizeitangebote und die Arbeit haben deshalb eine zentrale Bedeutung. Dies gibt auch Meuschke (2018) an, die Teilnahme an altersgerechten Angeboten wie zum Beispiel Sportgruppen für Senioren, Tischtennis, Schwimmen oder Chorsingen wird mit einer höheren Zufriedenheit und weniger Aggression verbunden. In diesem Zusammenhang sei auch der seelsorgerische Dienst hervorzuheben, da eine höhere Zufriedenheit mit diesem mit geringeren psychischen Belastungsmomenten einhergehe. Dies wird dem Alter zugeschrieben, waren es vor einigen Jahrzenten die Glaubensvertreter, die in schwierigen Zeiten um Beistand und Rat gebeten wurden und nicht die Psychiater oder Psychologen. Die körperliche Gesundheit älterer Insassen gilt im Allgemeinen schlechter als die der jüngeren Insassen und älteren Menschen ohne Delinquenz, weshalb sich nach Hayes et. al. (2013); Meuschke, N. (2018); Baidawi und Trotter (2015) viele ältere Insassen sich Sorgen um die Erreichbarkeit von Ärzten und Gesundheitsdiensten machen. Da die körperliche Gesundheit einen wesentlichen Faktor zur psychischen Gesundheit beiträgt, wird die Bedeutsamkeit einer intramuralen Gesundheitsversorgung beschrieben.

Sozioökonomische Faktoren: Beruf und Fähigkeiten die vor der Inhaftierung erlernt und ausgeübt wurden, tragen nach Haesen et al. (2018) auch im Gefängnis zu Identität und zu sozialem Status bei. Insassen schildern, dass das Einbringen von ihren Fähigkeiten und ihrem Wissen gefragt werde und sie etwas Positives einbringen und nützlich bleiben konnten, was dazu führt sich gut zu fühlen. Auch die Arbeit, die sie im Gefängnis verrichten, vermittelt ihnen das Gefühl nützlich zu sein. Baidawi und Trotter (2015) führen an, dass bei niedrigem Bildungsniveau ein schlechterer Gesundheitszustand festgestellt wurde. Auch Meuschke (2018) beschreibt, dass ein mitgebrachter tiefer Bildungsstand verstärkt durch die Monotonie der Umgebung zu einer Reduktion der kognitiven Leistungsfähigkeit führt. Alle Autoren erwähnen die Wichtigkeit, dass die Arbeitssituation im Gefängnis der Leistungsfähigkeit der älteren Insassen angepasst sein muss um nicht belastend zu wirken. Wissen und Bildung wird im Kontext zu einer möglichen Reintegration von Kammerer und Spohr (2013); Meuschke (2018) als beeinflussender Faktor beschrieben. So gelingt es Insassen, die während der Zeit in Haft Weiterbildungsmöglichkeiten und Entlassungsvorbereitungen nutzen konnten, besser sich in der Gesellschaft zu reintegrieren. Finanzielle Schulden und Unsicherheiten belasten den älteren Insassen nach Hayes et al. (2013) und Haesen et al. (2018) in Bezug auf Familie, Reintegration, sowie auch auf die Haftzeit an sich, da finanzielle Ressourcen auch mit einem gewissen Mass an Freiheit und Selbstständigkeit gleichgesetzt werde.

6 Diskussion

Diese Literaturrecherche zeigt auf, dass sich die Bedürfnisse der lebensälteren Insassen von der jüngeren Generation unterscheiden und der Erhalt der psychischen Gesundheit der älteren Insassen viele intramurale Anpassungsleistungen erfordert. Bei den soziokulturellen wie auch den umweltbedingten Faktoren, weisen die Ergebnisse daraufhin, dass es angepassten Bedingungen bedarf um eine Isolation der älteren Insassen zu vermeiden. Diese sollten auch zum Schutz und des Sicherheitsgefühls beitragen, da Angst vor Viktimisierung ein vielbeschriebenes Problem darstellt. Sozioökonomische Faktoren wie Beruf, Bildung und Vermögen, werden in Bezug auf Status, soziale Rolle und Identität intra- wie auch extramural als wichtiger Einflussfaktor gesehen, dies in Bezug auf eine mögliche Reintegration in die Gesellschaft aber auch auf die Integration während der Haft. Es wird aufgezeigt wie sehr die psychische Gesundheit der älteren Insassen von der Anpassung der Bedingungen durch die zentrale Autorität abhängig ist. So wie auch die von Schmidt-Quernheim & Hax-Schoppenhorst (2018) beschriebenen Eigenschaften der totalen Institution (Goffman, 1973), dass das Leben nur noch an einer einzigen Stelle stattfindet und einer zentralen Autorität unterworfen ist. Nahezu alle beeinflussenden Faktoren die diese Literaturrecherche aufzeigt unterliegen dem Willen dem Alter angepasste Bedingungen zu schaffen. Bei der Interpretation der Ergebnisse sind einige Einschränkungen zu beachten, welche die Generalisierbarkeit dieser Ergebnisse einschränken. So wurde bei der Recherche ein generelles Alter in Haft ab 50 Jahren betrachtet ohne Berücksichtigung der zunehmenden Gebrechlichkeit mit der Höhe das Alter. Weiter wurden auch die Dauer der Haftzeit die nach Chassagne (2015); Schmidt-Quernheim & Hax-Schoppenhorst (2018) eine Abnahme der Autonomie bedeutet und das Delikt nicht in Bezug der Einflussfaktoren gesetzt. Auf die individuellen Faktoren die nach WHO (2018) auch zu dem dynamischen und vielschichtigen Prozess von beeinflussenden Faktoren zählt wurde nicht eingegangen. Der Umfang der Forschung zu diesem Thema zeigte einen geringen Bestand und die einbezogenen qualitativen Studien aus der Schweiz, Österreich, Deutschland und England weisen eine kleine Population auf. Die Datenanalysen wurden unterschiedlich geführt, was Vergleiche erschwert. Das Review von Baidawi und Trotter (2015) beinhaltet 24 Studien aus dem angelsächsischen Sprachraum wodurch die Ergebnisse aus diesem Sprachraum in

Überzahl sind und eine Auseinandersetzung Länderspezifischer rechtlichen und institutionellen Normen bedingt hätte.

7 Schlussfolgerung

Die psychische Gesundheit der älteren Gefangenen ist stark von den institutionellen Normen abhängig. Es liegt jedoch auch in der Verantwortung von jedem einzelnen Mitarbeiter auf Bedürfnisse dieser zunehmenden Anzahl älteren Insassen einzugehen. Das erfordert erweiterte Grundkenntnisse und eine Auseinandersetzung mit diesem Thema. So wäre eine Weiterbildung der verschiedenen intramuralen Disziplinen, im Besonderen der Sozial- und Gesundheitsdienste von Vorteil. Zudem wäre weitere Forschung über haftspezifische Bedingungen im Kontext der älteren Gefangenen und insbesondere der forensisch psychiatrischen Pflege in der Schweiz wünschenswert. Die Ergebnisse dieser CAS Arbeit führen zu einem Grundwissen über sozioökonomische, umweltbedingte und soziokulturelle Faktoren die die psychische Gesundheit älterer Insassen beeinflussen und einem besseren Verständnis der Bedürfnisse der älteren Gefangenen und können zu einer angepassten Pflege verwendet werden. Die Pflege könnte so, einen wichtigen Beitrag zur psychischen Gesundheit dieser Personengruppe erbringen.

8 Quellenverzeichnis

Baidawi, S., Trotter, Ch. (2015). *Psychological Distress Among Older Prisoners.* doi: 10.1080/1936928X.2015.1075166

Behrens, J., & Langer, G. (2010). *Kritische Beurteilung einer qualitativen Studie.* Abgerufen unter: https://www.medizin.uni-halle.de/fileadmin/Bereichsordner/Institute/GesundheitsPflegewissenschaften/Hallesche_Beitr%C3%A4ge_und_EBN/QualitativeStudie.pdf

Bundesamt für Justiz (2014). *Bericht in Erfüllung des Postulats 11.4072 Amherd vom 15. Dezember 2011; Überprüfung des Straf- und Massnahmenvollzuges in der Schweiz.* Abgerufen unter: https://www.bj.admin.ch/dam/data/bj/sicherheit/smv/dokumentation/ber-po-amherd-d.pdf

Bundesamt für Statistik (2017). *Einweisungen in den Straf- und Massnahmevollzug nach Geschlecht, Nationalität und Alter* Abgerufen am 23.10.2018 unter: https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kriminalitaet-strafrecht/justizvollzug/unterbringung-vollzugsaufenthalt.assetdetail.3524343.html

Bundesamt für Statistik (2015). *Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2015-2045.* Abgerufen am 14.10.2018 unter https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/zukuenftige-entwicklung/schweiz-szenarien.assetdetail.350324.html

Chassagne, A. (2015). Hinter Gittern alt warden und sterben. *Bausteine*, S. 14. Abgerufen unter: https://www.sg.ch/sicherheit/justizvollzug/saxerriet/unsere-

institution/medien/_jcr_content/Par/sgch_tab_list/RegisterListPar/sgch_tab/RegisterPar/sgch_downloadlist/DownloadListPar/sgch_download_962807996.ocFile/Bausteine_August_2015.pdf

Enste P. (2018). *Gesundheitliche Eigenverantwortung im Kontrast der Lebensspanne*, S.8-9. Wiesbaden: Springer Verlag GmbH VS.

Gaebel W. (2004). Stigma erschwert Behandlung und Integration. *Deutsches Ärzteblatt*, 3, S. 553. Abgerufen unter: https://www. aerzteblatt.de/pdf.asp?id =44732

Gesundheitsförderung Schweiz (2015). *Psychische Gesundheit in der Schweiz*. Abgerufen unter: https:// Faktenblatt_007_GFCH_2015-08_-_Psychische_Gesundheit_in_der_Schweiz.pdf

Gesundheitsförderung Schweiz (2016). *Psychische Gesundheit über die Lebensspanne*. Abgerufen am 1.1.2019 unter: https:// Bericht_006_GFCH_2016-04_-_Psychische_Gesundheit_ueber_die_Lebensspanne.pdf

Graf, U. (2015). Alt, krank, eingesperrt! *Bausteine*, S.2-12. Abgerufen unter: https://www.sg.ch/sicherheit/justizvollzug/saxerriet/unsere-institution/medien/_jcr_content/Par/sgch_tab_list/RegisterListPar/sgch_tab/RegisterPar/sgch_downloadlist/DownloadListPar/sgch_download_962807996.ocFile/Bausteine_August_2015.pdf

Greene, M., Ahalt, C., Stijacic-Cenzer, I., Metzger, L., & Williams, B. (2018). Ältere Erwachsene im Gefängnis: hohe Raten und frühzeitiger Ausbruch geriatrischer Erkrankungen. *Gesundheit & Gerechtigkeit, 6* (1) 1. Abgerufen unter: https://healthandjusticejournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40352-018-0062-9

Haesen, S., Wangmo, T., & Elger, B. (2018). Identity as an older prisoner: fndings from a qualitative study in Switzerland. *European Journal of Ageing*, 15 (2), 199-210. doi: 10.1007/s10433-017-0443-2

Hayes, A., Burns, A., Turnbull, P., & Shaw, J. (2013). Social and custodial needs of older adults in prison. *Age and Ageing*, 42, 589–593. doi: 10.1093/ageing/aft066

Kammerer, K., & Spohr, J. (2013). *Haft und Haftentlassung im Alter.* doi: 10.1007 / s00391-013-0487-7

Kruse A.& Wahl H.W. (2010). *Zukunft Altern* (S. 3-7). Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag. doi: https://doi.org/10.1007/978-3-8274-2200-2

Künzler, A., Mütsch, M., Schmid, H., Wettstein, F., & Weil, B. (2014). *Schweizer Manifest für Public Mental Health.* doi: 10.5167 / uzh-105169

Meuschke, N. (2018). Der Lebensabend im Gefängnis. In Maelicke, B. & Suhling, S., (Hrsg.), *Das Gefängnis auf dem Prüfstand*. (S.403-422). Wiesbaden: Springer Verlag Gmbh. doi: https://doi.org/10.1007/978-3-658-20147-0

Perrar, K. M., Sirsch, E., & Kutschke, A. (2011). *Gerontopsychiatrie für Pflegeberufe* (2. Aufl., S. 4). Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.

Ressing, M., Blettner, M., & Klug, S. (2009). Systematische Übersichtsarbeiten und Metaanalysen. *Deutsches Ärzteblatt*,.106 (27), S.45.

Röbken, H., & Wetzel, K. (2016). *Qualitative und quantitative Forschungsmethoden*. Abgerufen unter: https://uol.de/fileadmin/user_upload/c3l/Studiengaenge/BABusinessAdmin/Download/Leseproben/bba_leseprobe_quli_quanti_forschungsmethoden.pdf

Schmidt-Quernheim, F., & Hax-Schoppenhorst, T. (2018). *Praxisbuch forensische Psychiatrie*. (3. Aufl, S.500). Bern: Hogrefe Verlag

Schneeberger Georgescu, R. (2006). *Alte Menschen im schweizerischen Straf- und Massnahmenvollzug*. Abgerufen unter: https://www.archiv1864.ch/wp-content/uploads/2014/07/SAZ_XX_2006_Alte_Menschen_im_Strafvollzug.pdf

Staudinger, U., & Kessler, E. (2012). Produktives Leben im Alter. In: W. Schneider & J. Lindenberger (Hrsg.). *Entwicklungspsychologie* (7. vollst. überarb. Aufl., S. 733-744). Weinheim: Beltz.

Stöver, H. (2015). *Gesundheit und Gesundheitsversorgung Gefangener*. doi: 10.1007/978-3-662-47264-4

Strafvollzugskonkordat (2018). *Regionale Strafvollzugskonkordate*. Abgerufen unter: https://www.konkordate.ch/konkordate

World Health Organization (2018). *Geistige Gesundheit, wir stärken unser Handeln.* Abgerufen unter: https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

World Health Organization (2012). *Risks to mental health: an overview of vulnerabilities and risk factors*. Abgerufen unter: https://www.who.int/mental_health/mhgap/risks_to_mental_health_EN_27_08_12.pdf

World Health Organization (2016). *Weltbericht über Altern und Gesundheit*. (S. 79). Abgerufen unter: http://apps.who.int/iris/bitdle/10665/stream/han186463/9789240694811_eng.pdf;jsessionid=507283C545447FE716E7F73DFAC3C603?sequence=1