

Andrea Kenkmann, Silvia Erhard, Jessica Maisch & Christian Ghanem

Altern in Haft – Angebote für ältere Inhaftierte in der Bundesrepublik Deutschland

Der demographische Wandel macht auch vor dem Justizvollzug nicht halt. So befinden sich aktuell immer mehr ältere Menschen in deutschen Justizvollzugsanstalten. Die Bedürfnisse älterer Inhaftierter sind jedoch oft komplex; neben physischen Alterserscheinungen verändern sich auch die psychosozialen Bedürfnisse dieser Gruppe. Zielsetzung dieser Studie ist es, die altersspezifische Versorgung von älteren Inhaftierten in den deutschen Bundesländern zu analysieren. Ein Fragebogen mit sowohl offenen als auch geschlossenen Fragen wurde an die 16 Justizministerien versandt. Das Ergebnis der 14 teilnehmenden Länder zeigt, dass in Deutschland einzelne Haftanstalten umfangreiche Angebote implementiert haben. Flächendeckende Angebote – geschweige denn Standards zur Versorgung älterer Inhaftierter – gibt es in Deutschland jedoch nicht. Strukturell verankerte Hospiz- und Palliativdienste sind in deutschen Haftanstalten nicht vorhanden.

Schlagwörter: Alter, ältere Inhaftierte, Deutschland, Gefängnis, psychosoziale Betreuung, Umfrage

Ageing in Custody – Services for Older Prisoners in Germany

Prison services need to respond to demographic change as numbers of older prisoners are increasing. The needs of older prisoners are, however, complex; physical challenges as well as the mental and social care needs of this group undergo changes. The aim of this study was to analyse the provision of age-specific services in all German federal states (*Bundesländer*). A survey with closed and open questions was sent to the 16 regional Ministries of Justice. The results of the 14 participating *Bundesländer* show that extensive services are available in individual prisons, but no comprehensive standards regarding the care of older prisoners exist. Formal hospice and palliative care services do not exist in German prisons.

Keywords: ageing, older prisoners, Germany, prison, social care, survey

1. Einleitung

Der demographische Wandel macht auch vor dem Justizvollzug nicht halt. In den meisten Ländern steigen die Zahlen älterer Gefangener stetig an. Je nach Berechnungszeitraum und Nation fällt der Anstieg der über 60-jährigen Gefangenen unterschiedlich aus, doch eine Zunahme von über 100 % innerhalb einer Dekade ist keine Seltenheit (Stevens et al., 2018). Während es in der Bundesrepublik Deutschland in der Zeit von 1991 bis 2014 einen Anstieg der über 60-jährigen Inhaftierten von 342 % gegeben hat (Meuschke, 2018, S. 404), ist die Zahl der älteren Inhaftierten in den letzten Jahren vergleichsweise stabil geblieben. Da in Deutschland aber die Gesamtzahl der Gefangenen seit 2007 zurückgegangen ist, hat sich auch hier der

prozentuale Anteil der älteren Gefangenen erhöht. Unter den aktuell 50 391 Erwachsenen in Strafhaft sind 4,5 % 60 Jahre und älter (Stichtag: 31.03.2018). Unter den Sicherheitsverwahrten beträgt der Anteil sogar 24 % (Statistisches Bundesamt, 2018).

Es ist jedoch nicht allein die steigende Anzahl älterer Menschen in Gefängnissen, die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler von einer „aging prisoner crisis“ (Maschi, Viola & Sun, 2013, S. 543) reden lässt, sondern auch die damit einhergehende, unzureichend altersgerechte Versorgung in den Gefängnissen, die in der Regel auf jüngere Menschen ausgerichtet ist. In den unterschiedlichsten Ländern verweisen Forschungen auf Zustände von Vernachlässigung und mangelnde Unterstützungsangebote für diese vulnerable Gruppe (Aday & Farney, 2014; Ojo & Okunola, 2014; Potter et al., 2007; Tipper, 2011). Turner et al. (2018) sprechen von einer „double burden“ (S. 161), also einer doppelten Last für ältere Inhaftierte, da sie neben der Last der Strafe auch die Last der nicht adäquaten Versorgung tragen und die Gefahr besteht, dass sie aufgrund dessen in Haft versterben. Somit können sich Strafen unabhängig vom Strafmaß zu ‚lebenslänglichen‘ Freiheitsstrafen entwickeln.

Ein wesentlicher Aspekt der unzureichenden Versorgung betrifft die Angebote zur Gesundheitsförderung und -erhaltung. Beschleunigte Alterungsprozesse, ausgelöst durch Einflüsse des individuellen Lebensstils, als auch durch die deprivierenden Haftbedingungen (Aday, 2006), führen dazu, dass die meisten lebensälteren Gefangenen Multimorbidität und einen wesentlich schlechteren Gesundheitszustand im Vergleich zur gleichaltrigen, nicht inhaftierten Population aufweisen (Greene et al., 2018; für Deutschland siehe Meyer, 2019). Die World Health Organisation fordert deshalb schon seit längerem, dass durch regelmäßige Untersuchungen Erinnerungsvermögen, Hör- und Sehfähigkeit und der Gesundheitszustand älterer Inhaftierter überprüft werden sollten, um gesundheitliche Herausforderungen zu erkennen und ihnen angemessen zu begegnen (WHO, 2014, S. 156).

Williams et al. (2012) verstehen die „aging prisoner crisis“ nicht nur als die mangelnde Versorgung in Haft, sondern verweisen damit auch auf die hohen Kosten für eine Gesellschaft, die durch eine nicht angemessene intramurale Versorgung entstehen. Da viele ältere Inhaftierte bei ihrer Entlassung einen sehr schlechten Gesundheitszustand aufweisen und anschließend oft in vergleichsweise teuren stationären Einrichtungen untergebracht werden müssen, entstehen auch nach der Haft entsprechend hohe Folgekosten. Unter anderem aufgrund des Abbruchs sozialer Bindungen und der eingeschränkten Chancen der Wiedereingliederung in verschiedene soziale Bezüge und Arbeitsverhältnisse spricht Görden (2005) davon, dass Haft für diese Zielgruppe „biographische Optionen in irreversibler Weise“ (S. 116) versperrt. So bleibt die Pflege und Versorgung der Entlassenen oft weiterhin Aufgabe des Staates.

Die gesundheitlichen Herausforderungen der älteren Inhaftierten zeigen sich auch vielfach auf psychosozialer Ebene. Dazu zählt eine signifikante Abnahme von Extraversion (Meuschke, 2018) und ein Rückzug in die Privatheit der Zelle (Wahidin, 2002). So kann man sich einer „Macho-Kultur“, die Maskulinität und Stärke favorisiert (Di Lorito, Völm & Dening, 2018, S. 258), und einer potentiellen Viktimisierung (Kerbs & Jolley, 2007) zumindest ansatzweise entziehen. Solchen Belastungen und Dynamiken zu begegnen ist Aufgabe der Vollzugsgestaltung. So zeigen die Studienergebnisse von Baidawi, Trotter und Flynn (2016), dass Sicherheitsgefühle, eine geringe Viktimisierung, aktivierende Bewegungsprogramme, das Maß an tagesstrukturierender Beschäftigung und eine wahrgenommene soziale Unterstützung seitens des Vollzugspersonals entsprechende Belastungsmomente verringern können.

Ältere Gefangene weisen zudem eine erhöhte Prävalenz psychischer Erkrankungen auf. Eine Studie aus England kommt zu dem Ergebnis, dass 50 % der über 50-jährigen Inhaftierten eine

diagnostizierbare psychische Erkrankung aufweisen, aber nur 18 % davon geeignete Medikamente erhalten. Da der mangelnde Zugang zu medizinischer Versorgung einen wesentlichen Belastungs- und Stressfaktor für ältere Inhaftierte darstellt (Baidawi & Trotter, 2016), ist eine Verstärkung der psychischen Probleme wahrscheinlich. Inwiefern sich altersgerechte Freizeitprogramme hier positiv auswirken können, ist bisher unzureichend evaluiert (Baidawi, Trotter & Flynn, 2016). Bzgl. Traumata und Stress kommt eine systematische Literaturanalyse jedoch zu dem Ergebnis, dass der Vollzug diesen Belastungen entgegenwirken könne, indem Alltagsbeschäftigung, religiöse und soziale Aktivitäten, sowie der Kontakt zu Familie, Freundinnen und Freunden gefördert und gewährleistet werde (Maschi, Viola & Koskinen, 2015, S. 433). Die erhöhte Wahrscheinlichkeit in Haft zu sterben stellt ein weiteres Belastungspotential für ältere Inhaftierte und eine Herausforderung für Gefängnisse dar. In verschiedenen Ländern, wie den USA und Großbritannien, hat man darauf mit der Entwicklung von Hospiz- und Palliativprogrammen reagiert. In den USA gab es bereits in den 1980er Jahren erste Hospizprogramme und seit 1991 einen Zusammenschluss der einzelnen Hospizdienste im Rahmen der National Prison Hospice Association (Dawes, 2002), sowie die Veröffentlichung entsprechender Qualitätsstandards (Quality Guidelines for Hospice and End-of-Life Care in Correctional Settings) der Nationalen Organisation für Palliativ- und Hospizpflege (National Hospice and Palliative Care Organization, 2008).

2. Möglichkeiten gelingenden Alterns in totalen Institutionen?

In der gerontologischen Forschung nimmt der Begriff des „successful aging“, des gelingenden Alterns, eine zentrale Rolle ein. Bereits in den 90er Jahren argumentierten Rowe und Kahn (1997), dass zu einem gelingenden Altern neben dem Fehlen von Krankheit und Behinderung, einer guten physischen und kognitiven Funktionsfähigkeit auch eine dritte Dimension der sozialen Teilhabe gehört. Man sprach dann von einem gelingenden Altern, wenn die körperlichen Beeinträchtigungen gering waren, eine gute kognitive und körperliche Funktionsfähigkeit vorlag und eine aktive Teilhabe am gesellschaftlichen Leben bestand. Doch besonders die Abwesenheit von körperlichen Beeinträchtigungen, was Rowe und Kahn als Grundvoraussetzung für gelingendes Altern angesehen haben, trifft nur auf vergleichsweise wenige ältere Menschen zu (Hank, 2011) und eine Weiterentwicklung des Konzepts des gelingenden Alterns um weitere Dimensionen wurde vielfach gefordert (Martinson & Berridge, 2015). So sehen Tesch-Römer und Wahl (2017) die visionäre Komponente des Konzepts des gelingenden Alterns v. a. in der Möglichkeit im Prozess des Alterns zufriedenstellende und autonome Aspekte aufzuzeigen. Hier steht nicht mehr allein die körperliche Funktionsfähigkeit im Vordergrund, sondern die Umwelt, die zur Verfügung stehenden Ressourcen, und die Qualität der Sorgebeziehungen, mit denen körperliche Einschränkungen vielfach kompensiert werden können. Das Konzept des gelingenden Alterns ist hier nicht länger eine Entweder-Oder-Angelegenheit, wie es sie noch bei Rowe und Kahn (1997) war, sondern es hat sich zu einem skalierbaren Konzept auf einem Kontinuum weiterentwickelt.

Dieses Begriffsverständnis des gelingenden Alterns, wie es Tesch-Römer und Wahl (2017) konzipieren, wirft die Frage auf, ob ein Prozess des gelingenden Alterns in hermetischen Räumen einer geschlossenen Institution wie dem Justizvollzug überhaupt realisierbar ist. Auch wenn Goffman (1973, S. 16) explizit Altersheime als eine Art „totaler Institution“ anführt, so zeigt die Studie von Heinzelmann (2004), dass dies für Senioreneinrichtungen im 21. Jahrhundert

nicht länger zutrifft (er spricht vielmehr von einer „Pseudo-Totalen-Institution“, S. 233). Unabhängig davon, ob man Senioreneinrichtungen als totale Institutionen begreifen kann, unterscheiden sich Haftanstalten maßgeblich durch ihr extrem hohes Maß an Geschlossenheit und ihren Fokus auf eine (vermeintliche) Herstellung von Sicherheit. Nach Sykes (2007) führt diese besondere Art der totalen Institution mit ihrer deutlichen Machtasymmetrie zwischen dem Personal bzw. der Institution und Inhaftierten zu bestimmten „Schmerzen des Freiheitsentzugs“ (Sykes, 2007). Diese Deprivationserfahrungen bestehen in dem Verlust von Freiheit, heterosexuellen Beziehungen, Autonomie sowie dem Entzug von im-/materiellen Gütern und einem alltäglichen Sicherheitsgefühl (für eine kritische Würdigung und Erweiterungen dieses Konzepts siehe Dollinger & Schmidt, 2015). Auch wenn Studien zu den Schmerzen des Freiheitsentzugs bei der Zielgruppe älterer Gefangener fehlen, so kann plausibel davon ausgegangen werden, dass derartige Deprivationen erfahren werden, zumal sie Phänomene beschreiben, die teilweise als Spezifika für viele Alterungsprozesse verstanden werden können (z. B. Autonomieverlust). Da eine strukturbedingte Deprivation in und durch Haft derartige Verluste in höherem Alter verstärken könnte (vgl. beschleunigtes Altern in Abschnitt 1), drängt sich die Frage auf, wie in diesem Umfeld Unterstützung für ein gelingendes Altern gegeben werden kann. So erscheint es fast paradox, dass die Institution Gefängnis und deren Personal unter den Vorzeichen von Sicherheitsherstellung eine befähigende Sorgebeziehung zu den Inhaftierten herstellt und sich für die soziale Teilhabe und heterosexuellen Beziehungen einsetzt. Stellt die Unterstützung für ein gelingendes Altern, wie z. B. die Aufrechterhaltung einer größtmöglichen Autonomie, bereits in Freiheit eine Herausforderung dar, so erscheint gelingendes Altern unter den strukturellen Gegebenheiten einer Haftanstalt um ein Vielfaches schwieriger, wenn nicht sogar unmöglich zu sein. Wie unter diesen erschwerten Bedingungen und der extremen Machtasymmetrie Fürsorge geleistet und eine befähigende Sorgebeziehung hergestellt werden kann, ist eine theoretische und empirische Frage, die im Rahmen dieses Beitrags nicht abschließend beantwortet werden kann. Dennoch fällt auf, dass sich in den letzten Jahren immer mehr wohngruppenähnliche Abteilungen für Lebensältere etablieren konnten, die für sich beanspruchen sich an Aspekten der Fürsorge, Partizipation und Befähigung zu orientieren. So bilden sich zunehmend spezifische Reaktionsweisen von Haftanstalten heraus, die es sich lohnt genauer zu untersuchen. Auf internationaler Ebene ist darüber schon relativ viel bekannt (siehe Ghanem & Kenkmann, 2019 für einen Überblick über diese Maßnahmen). Auch wenn in Deutschland immer wieder von Initiativen aus einzelnen Justizvollzugsanstalten (JVAen) berichtet wird, fehlt bisher eine systematische Übersicht über die Angebotslandschaft. Für die vorliegende Studie stellt sich somit die Frage, inwiefern der Justizvollzug in Deutschland auf die veränderten Bedürfnisse der Gefangenenpopulation reagiert hat, und welche Maßnahmen und Unterstützungsangebote bereits entwickelt wurden. Das grundlegende Erkenntnisinteresse besteht einerseits darin Entwicklungsbedarfe zu identifizieren und andererseits einen Überblick über die jeweiligen Angebote zu schaffen, sodass dieser für die sicherlich anstehenden Entwicklungsprojekte in den nächsten Jahren genutzt, und als Orientierung und Anregung herangezogen werden kann.

3. Methodisches Vorgehen und Datengrundlage

Um die Angebote einer psychosozialen Versorgung für lebensältere Gefangene zu erheben, wurde ein Online-Fragebogen mit 11 geschlossenen und offenen Fragen entwickelt.

Im Januar 2019 wurde der Fragebogen an alle 16 Justizministerien der Länder versendet, wovon 14 teilgenommen haben. Die Fragen bezogen sich ausschließlich auf Strafgefangene. Es wurde nicht nach anderen Haftformen bzw. der Sicherungsverwahrung gefragt.

Die Auswertung der Antworten auf die offenen Fragen erfolgte in Anlehnung an die inhaltlich strukturierende Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2016). Zunächst wurde ein Teil der Daten von drei der Autorinnen und Autoren unabhängig codiert und daran anschließend eine Auswahl an Codierungskategorien festgelegt. Diese Kategorien orientieren sich an den thematischen Fragen der Erhebung. Der Codierungsprozess erfolgte in zwei Phasen. Zuerst wurde entlang der festgelegten Kategorien codiert. In der zweiten Phase wurden die Kategorien am Material weiterentwickelt und die gesamten Daten nochmals gesichtet und codiert. Im Anschluss daran erfolgte eine kategorienbasierte Auswertung der Hauptkategorien (vgl. Kuckartz, 2016), welche dann thematisch sinnvoll zusammengefasst wurden. Die Codierung des gesamten empirischen Materials wurde mit MAXQDA vorgenommen.

4. Ergebnisse

Die Ergebnisse der Datenerhebung zeigen, dass die einzelnen Bundesländer sehr unterschiedliche Wege in der Versorgung von älteren Strafgefangenen gegangen sind. Im Folgenden werden die zentralen Unterschiede hinsichtlich der Art der Unterbringung (Abschnitt 4.1), der konkreten Angebote für diese Zielgruppe (Abschnitt 4.2), sowie den bereitgestellten räumlichen und personellen Ressourcen (Abschnitt 4.3) dargestellt.

4.1 Integrierter versus separierter Strafvollzug

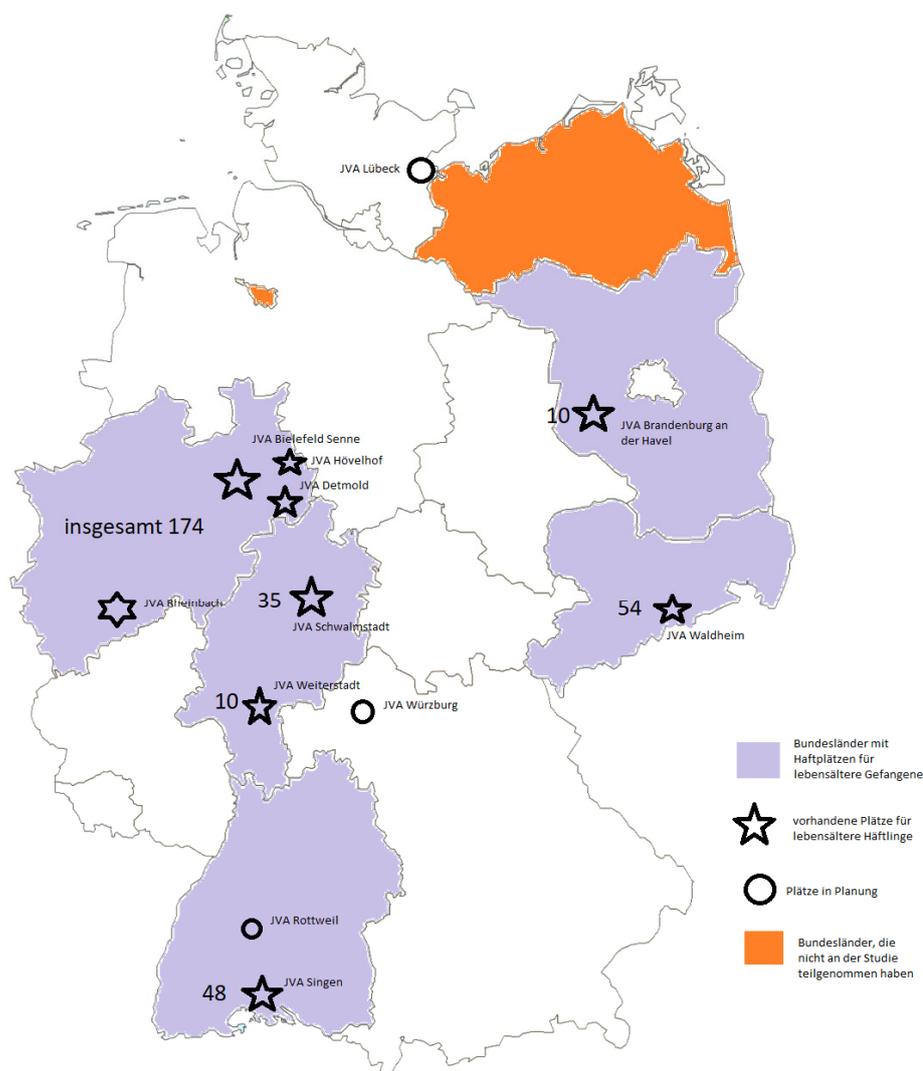
Abbildung 1 zeigt die regionale Verteilung von bestehenden und sich in Planung befindenden geriatrischen Abteilungen und spezifischen Haftplätzen für Lebensältere. Für die Gruppe der lebensälteren Strafgefangenen stehen in den befragten Bundesländern im Gesamten 331 spezifische Haftplätze für Ältere zur Verfügung. Hier werden regionale Unterschiede sichtbar. In Nordrhein-Westfalen sind 174 spezifische Plätze vorhanden (siehe Tabelle 1), das heißt für ca. 27 % der 643 Lebensälteren werden dort derartige Haftplätze vorgehalten. In Sachsen ist sogar für ca. jeden zweiten der 107 Gefangenen über 60 Jahre einer der 54 Plätze der Seniorenabteilung der JVA Waldheim vorhanden. Laut Berger-Zell (2019) befindet sich auch ein eigener Haftbereich für ältere Frauen in der JVA Chemnitz, der aber in den Daten nicht erwähnt wurde. In Baden-Württemberg, Hessen und Brandenburg haben weniger als 20 % der über 60-Jährigen Zugang zu spezifischen Haftplätzen. Die anderen Bundesländer geben an, keine derartigen Haftplätze vorzuhalten, wobei einzelne Bundesländer erwähnen, dass diese Zielgruppe teilweise in geschützten Wohngruppen oder Krankenabteilungen verlegt werde. Daraus ergeben sich folgende Modelle der Unterbringung:

Tabelle 1. Anzahl und Anteil von Inhaftierten 60 Jahre und älter & Haftplätze für Lebensältere pro Bundesland

	Anzahl Inhaftierte 60 Jahre und älter	Anteil Inhaftierte 60 Jahre und älter an der Gesamtpopulation erwachsener Strafg- fangener in % (Bezugs- stichtag: 31.03.2018)	Anzahl Haftplätze für Lebens- ältere
Baden-Württemberg	314 (Stichtag 04.01.2019)	5,74	48
Bayern	426 (Stichtag unbekannt)	5,11	-
Berlin	127 (Stichtag 31.03.2018)	3,98	-
Brandenburg	52 (Stichtag 31.03.2018)	5,16	10
Hamburg	57 (Stichtag unbekannt)	4,34	-
Hessen	242 (Stichtag 12.02.2019)	6,69	45
Niedersachsen	177 (Stichtag 31.01.2019)	4,44	-
Nordrhein- Westfalen	634 (Stichtag 27.02.2019)	4,91	174
Rheinland- Pfalz	149 (Stichtag 31.03.2018)	5,72	-
Saarland	28 (Stichtag unbekannt)	4,42	-
Sachsen	107 (Stichtag 18.01.2019)	3,75	54
Sachsen-An- halt	52 (Stichtag 31.03.2019)	3,80	-
Schleswig- Holstein	57 (Stichtag: 31.10.2018)	5,93	-
Thüringen	22 (Stichtag 31.03.2019)	1,72	-

a) *Separierte Haftplätze*: Dieses Modell beinhaltet die Unterbringung in speziell für die Bedürfnisse von lebensälteren Inhaftierten konzipierten und abgegrenzten Abteilungen. Derzeit ist dieses Modell in fünf Bundesländern vorzufinden. Die Anzahl der Haftplätze variiert zwischen 10 Plätzen in der JVA Brandenburg an der Havel und 87 in der JVA Bielefeld-Senne. Aus Brandenburg wird jedoch berichtet, dass Lebensältere ohne gesundheitliche Einschränkungen generell nicht in separierten Abteilungen untergebracht werden. Hier stehen lediglich die allgemein angebotenen Behandlungs- und Freizeitmaßnahmen in Haft bereit.

Abbildung 1. Speziell für Lebensältere ausgewiesene Haftplätze in separaten Abteilungen, sowie entsprechende Belegungskapazitäten



Bereits 1970 wurde die Außenstelle Singen der JVA Konstanz für den Vollzug von älteren Gefangenen genutzt. In anderen Bundesländern entstanden separate Abteilungen für lebensältere Gefangene erst sehr viel später. So entstand beispielsweise die Abteilung für Lebensältere in der JVA Detmold erst 2007 (Kunz & Gertz, 2015). Dass sich die Entwicklung hin zu spezifischen Haftplätzen weiter fortsetzt, wird dadurch deutlich, dass eine Erweiterung der Haftplätze für Lebensältere in drei Bundesländern in Planung ist. So wird aus Baden-Württemberg berichtet, dass ein barrierefreier Bereich in der neu zu errichtenden JVA Rottweil vorgesehen ist. Die Fertigstellung erfolgt voraussichtlich 2026. Ob dort eine weitere Abteilung für Lebensältere entstehen wird, ist noch nicht endgültig entschieden, scheint aber möglich. Es sind dort 75 barrierefreie Haftplätze geplant, die unter anderem der Unterbringung älterer Gefangener dienen sollen (siehe auch kleine Anfrage im Landtag Baden-Württemberg vom 28.02.2018). In Bayern wird momentan in der JVA Würzburg eine Station mit 11 Plätzen für lebensältere

männliche Gefangene eingerichtet. Erste bauliche Maßnahmen, wie die Erhöhung der Betten, um das Aufstehen und Zubettgehen zu erleichtern, wurden bereits durchgeführt. Geplant sind außerdem Toilettenhaltegriffe, Duschsitze und eine zweite Matratze pro Bett. Auch der geplante Neubau der JVA Marktredwitz soll eine geriatrische Abteilung erhalten (Wöfl, 2017), wobei dies im Rahmen der Umfrage unerwähnt blieb. In Schleswig-Holstein ist in der JVA Lübeck eine Abteilung mit ca. 10 Plätzen für Lebensältere geplant, die Fertigstellung wird frühestens 2023 erwartet. Da Bayern und Schleswig-Holstein somit erstmals konkrete Maßnahmen zur Einrichtung von separierten Haftplätzen für lebensältere Gefangene beabsichtigen, wird die Anzahl der Bundesländer mit diesem Modell auf sieben steigen.

Beim Zugang zu separierten Haftplätzen gibt es unterschiedliche Schwerpunkte. Während es in der Außenstelle Singen und der JVA Detmold klare Altersvorgaben gibt, d. h. Gefangene müssen bei ihrer Verurteilung mindestens das 62. Lebensjahr vollendet haben, geht es dem Land Brandenburg schwerpunktmäßig darum, dass Gefangene sich gemeinschaftsfähig erweisen und Kompetenzen für ein gewaltfreies Zusammenleben mitbringen. Als Ausschlusskriterien für diese Unterbringungsform nennt Baden-Württemberg Fluchtgefahr und Brandenburg verweist auf Anordnung von Sicherheitsmaßnahmen. Das Bundesland Hessen betont, dass eine Unterbringung im Seniorenvollzug auf Antrag der Gefangenen erfolgt und diese spezifische Vollzugsform im Vollzugsplan festgeschrieben werden muss. Nordrhein-Westfalen gibt an, dass sie grundsätzlich auf eine altersgemischte Unterbringung setzen (knapp 75 % der lebensälteren Inhaftierten werden altersgemischt untergebracht, vgl. auch Tabelle 1), da lebensältere Gefangene nach den Erfahrungen der Vollzugspraxis in Nordrhein-Westfalen keine homogene Gruppe darstellen würden. Viele der über 60-jährigen Gefangenen seien körperlich und geistig altersangemessen fit und müssten bzw. wollten nicht auf einer Abteilung mit ausschließlich lebensälteren Gefangenen untergebracht werden. Dagegen gebe es Gefangene mit besonderer Haftempfindlichkeit oder einem erhöhten Ruhebedürfnis, die in einer Abteilung für Lebensältere besser als im Normalvollzug versorgt seien. Ob andere Bundesländer ähnliche Erfahrungen gemacht haben, blieb durch die Umfrage unbeantwortet.

Einige Bundesländer haben im Rahmen der offenen Fragen auch Hinweise auf die Konzepte der Lebensälterenabteilungen gegeben. Bei der Zielsetzung werden in den Bundesländern unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt. In Baden-Württemberg ziele das Modell der separierten Haftplätze auf den Erhalt der förderungswürdigen sozialen Beziehungen und bestehenden Alltagskompetenzen. In Hessen gelte die Vermeidung eines körperlichen und mentalen Abbaus der älteren Gefangenen als Ziel. Darüber hinaus ist in Hessen und auch in Nordrhein-Westfalen von der Vorbereitung auf ein „gelingendes Altern“ die Rede, wobei Hessen dies als eigenes Vollzugsziel formuliert. Auch wenn der Fragebogen nicht explizit die konzeptionelle Ausrichtung abgefragt hat, machen unterschiedliche Maßnahmen wie der gemeinsame Mittagstisch in der JVA Weiterstadt deutlich, dass auch der Isolation von lebensälteren Gefangenen entgegen gewirkt werden soll.

Einige Rückmeldungen verweisen zudem auf die Wichtigkeit von vollzugsöffnenden Maßnahmen, um eine soziale Integration zu fördern. Die Konzeption der Außenstelle Singen der JVA Konstanz in Baden-Württemberg sieht zum Beispiel einen nach innen offenen Vollzug vor. Konkret wird von folgenden Maßnahmen berichtet:

- Öffnung der Hafträume von 7 bis 22 Uhr, währenddessen können sich die Gefangenen innerhalb des Hauses frei bewegen.
- Der Anstaltshof steht von 8 bis 20 Uhr, im Winter bis zum Einbrechen der Dunkelheit, zur Nutzung zur Verfügung.

- Der Tagesablauf kann von den Inhaftierten mitbestimmt werden.
- Die Besuchszeiten betragen bis zu 6 Stunden pro Monat.
- Die Fitnessräume stehen auch nach Arbeitsende zur Verfügung.
- Im Rahmen von Begleitausgängen finden Angebote wie Wanderungen, Stadteinkäufe oder Museumsbesuche für Gruppen von 6 bis 8 Gefangenen statt. Solche Angebote werden auch für Inhaftierte mit langen Freiheitsstrafen als Erprobung für weitere vollzugsöffnende Maßnahmen eingesetzt.

Von der JVA Schwalmstadt-Kornhaus in Hessen wird berichtet, dass die Möglichkeit der Außenarbeit für Gefangene mit gelockerten Haftbedingungen bestünde. In Nordrhein-Westfalen stehe ein Großteil der vorhandenen Haftplätze für Ältere im offenen Vollzug zur Verfügung (136 der 174 Plätze).

Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg geben explizit an, dass alle Haftplätze für Lebensältere für Männer vorgesehen seien. Von keinem der anderen teilnehmenden Bundesländer werden separate Abteilungen für lebensältere Frauen erwähnt, wobei der Fragebogen auch keine Frage dazu beinhaltet hat.

b) Integrierte Haftplätze: Dieses Modell zielt grundsätzlich auf eine Unterbringung lebensälterer Gefangener im allgemeinen Vollzug ab, wobei älteren Gefangenen altersspezifische Angebote bereitgestellt werden. Eine klare Abgrenzung zum allgemeinen Vollzug ohne spezifische Angebote stellt sich als schwierig dar, da aus den vorliegenden Daten teilweise nicht darauf geschlossen werden kann, ob die angegebenen Angebote tatsächlich zielgruppenspezifisch entwickelt wurden oder ob es sich um Angebote für alle Gefangenen handelt, die u.a. auch Lebensältere nutzen können. Dennoch geben einige Bundesländer an, auch altersspezifische Angebote entwickelt zu haben, die im Modell der integrierten Haftplätze implementiert wurden. So werden beispielsweise in Rheinland-Pfalz in manchen JVAen spezifische Bewegungsangebote, Ergo-, Arbeits- oder Kunsttherapie für Ältere angeboten. Bayern berichtet von einer JVA, in der eine Ü60 Gruppe angeboten werde, die sich mit Themen des Älterwerdens befasst. In Berlin gebe es in einigen Anstalten Seniorensport und Beratungsdienste für Lebensältere. Auch in Niedersachsen und Schleswig-Holstein seien in einzelnen JVAen seniorenspezifische Angebote vorhanden. Auffällig ist hierbei jedoch, dass es sich nicht um flächendeckende Angebote handelt. Allein Hamburg und Sachsen-Anhalt gaben an, keinerlei seniorenspezifische Angebote bereitzuhalten.

Als Argument für das Modell der integrierten Haftplätze wird im Fachdiskurs vor allem die dezentrale heimatnahe Unterbringung angeführt, in der Kontakt zu den Angehörigen besser gepflegt werden könne. Rheinland-Pfalz erwähnt, dass durch eine zentrale Unterbringung den oft auch älteren Angehörigen der Besuch erschwert werden würde.

c) Verlegung von älteren Inhaftierten in eine Krankenabteilung oder geschützte Wohngruppe: Dieses Modell repräsentiert eine besondere Vorgehensweise, da es sich nicht um spezifische Angebote für lebensältere Gefangene handelt. In Bundesländern, in denen es keine spezifischen Haftplätze für lebensältere Inhaftierte gibt, werden pflegebedürftige ältere Gefangene zum Teil in Krankenabteilungen oder Wohngruppen in geschützten Bereichen untergebracht. So werden lebensältere Strafgefangene mit gesundheitlichen Problemen in Bayern in unterschiedlichen JVAen vorsorglich in den Krankenabteilungen untergebracht. Es wird darauf verwiesen, dass dieses Vorgehen einen ruhigeren und geschützteren Alltag im Vollzug ermöglichen soll. Weibliche Gefangene, die mit altersbedingten oder gesundheitlichen Einschränkungen konfrontiert sind, werden in einer bayerischen JVA in eine Station direkt neben

der Krankenabteilung im Erdgeschoss verlegt. Bei diesen Maßnahmen scheinen die medizinischen Aspekte der Situation der Betroffenen bzw. die Behandlung entsprechender Probleme im Vordergrund zu stehen. In einer weiteren bayerischen JVA werden lebensältere Gefangene gemeinsam mit besonders hilfs- und zugewandungsbedürftigen Gefangenen untergebracht, deren Unterbringung im normalen Vollzug eine übermäßige Belastung darstellen würde.

4.2 Altersspezifische Angebote für ältere Inhaftierte

Ein zentrales Element des Gefangenenalltags stellen die Bereiche Arbeit, Beschäftigung und Freizeit dar. Bei der spezifischen Ausgestaltung lassen sich Unterschiede zwischen den JVAen mit und ohne spezifische Haftplätze feststellen. Wie aus Tabelle 2 ersichtlich wird, gibt es sowohl in Anstalten mit spezifischen Haftplätzen für Lebensältere als auch in denen ohne Angebote, die sich an den Bedürfnissen älterer Menschen orientieren. Diese Auflistung muss vor dem Hintergrund interpretiert werden, dass die allermeisten Angebote auf einzelne JVAen zurückgehen und es sich nicht um flächendeckende Angebote handelt.

4.2.1 Altersspezifische Gesundheitsförderung

Ein Großteil der seniorenspezifischen Angebote in JVAen dient der Gesundheitsförderung. Hierbei stehen im Allgemeinen die körperliche Gesundheit und vor allem die Mobilität im Vordergrund. Doch es gelingt nicht immer die lebensälteren Gefangenen zur Teilnahme an bestehenden Angeboten zu motivieren. So wurde von Niedersachsen zurückgemeldet, dass in einer JVA der Gesundheitssport für Ältere von den Gefangenen nicht angenommen werde. Auch andere Initiativen zur Unterstützung der lebensälteren Gefangenen seien dort an dem fehlenden Interesse der älteren Gefangenen gescheitert.

Zum Erhalt der kognitiven Fähigkeiten werden im allgemeinen Strafvollzug ebenfalls vereinzelt Angebote geschaffen. Es wird beispielsweise berichtet, dass in einigen Haftanstalten Materialien für Gedächtnis- und Kognitionstraining (z. B. Denk- und Logikspiele mit extragroßen Symbolen) ausgeliehen werden können.

Ähnliche Angebote stehen auch in den Abteilungen für lebensältere Gefangene zur Verfügung, jedoch in größerem Umfang. Beispielsweise soll durch altersgerechte Fitnessgeräte und einem verbesserten Zugang zu Fitnessräumen die sportliche Betätigung gefördert werden. In Tabelle 2 ist zudem zu erkennen, dass die gesundheitsfördernden Angebote in den spezialisierten Abteilungen über ein Sport- und Bewegungsprogramm noch hinausgehen. So wird aus den Abteilungen für Lebensältere in Hessen berichtet, dass dort viel Wert auf eine Stärkung des Ernährungsbewusstseins gelegt werde. Externe Fachkräfte würden hinzugezogen, um altersgerechte Angebote durchzuführen. Auch eine Diabetikerschulung und Hygieneschulungen gehörten hier zum Programm für lebensältere Inhaftierte. Doch auch hier variieren die Angebote in den einzelnen Abteilungen für Lebensältere.

Tabelle 2. Genannte Angebote für ältere Inhaftierte

	Genannte Angebote in JVAen mit spezifischen Haftplätzen	Genannte Angebote in JVAen ohne spezifische Haftplätze
Altersspezifische Gesundheitsförderung	Gemeinsame Koch- und Ernährungskurse, Seniorenschwimmkurs, Hygieneschulungen, Gedächtnistraining, Physiotherapie in Form von Bewegungsübungen, Diabetikerschulung	Bewegungs- und Sportgruppen, Gruppenangebote zur geistigen und körperlichen Mobilisierung, Ergotherapie, Rentnerspaziergänge
Arbeit/Beschäftigung	Beschäftigungstherapie zum Erhalt der Tagesstruktur, altersgerechte Arbeitsaufträge in einem speziellen Arbeitsraum, leichte Gartenarbeit, Gemüseanbau, Arbeitstherapie als Hausarbeiter und im Rahmen von Außenarbeit für Gefangene mit gelockerten Haftbedingungen	Arbeitstherapie
Förderung sozialer Kompetenzen	Gesprächsgruppe mit Seelsorgerinnen und Seelsorgern, Ressourcenstärkung durch Vermittlung von Alltagskompetenzen wie Reinigung, Kochen, Ernährung, Kommunikations- und Motivierungskurse, gemeinsames Mittagessen, Freiräume für Gefangene, den Tagesablauf eigenständig und mitbestimmend zu gestalten	Gesprächsgruppen
Bildung und Freizeit	Computerkurse, Englischkurse, Lektürelungen, Filmvorführungen, Malkurse, Freizeitgruppen, Spielernachmittage, Imkerei, Papierwerkstatt, Kreativkurse	Bücher und DVDs, die speziell auf die Interessen Lebensälterer ausgerichtet sind, Kunsttherapie, Spielernachmittage
Wiedereingliederung	Beratung in Rentenbeantragung, Entlassungsvorbereitungen	Informationen zu Alter und Rente, altersspezifische Beratung, Gesprächsgruppen

4.2.2 Arbeit und Beschäftigung

Neben Gesundheit und Gesundheitsförderung haben sich durch die Analyse Arbeit und Beschäftigung als zentrale Themen herausarbeiten lassen. Das Bundesland Berlin argumentiert, dass trotz der nicht vorhandenen altersspezifischen Arbeitsplätze die individuellen Kompetenzen und Fähigkeiten im Rahmen der großen Auswahl an Beschäftigungsmöglichkeiten im allgemeinen Vollzug berücksichtigt werden könnten. In Einzelfällen werde auch eine altersspezifische Arbeitstherapie in JVAen ohne spezifische Haftplätze angeboten.

Ein viel größeres Spektrum an altersgerechten Arbeits- und Beschäftigungsangeboten gibt es dagegen in den spezialisierten Abteilungen und Wohngruppen. Die gemeinsame Gestaltung des Alltags beinhaltet Aktivitäten wie Kochen und Gemüseanbau; die Beschäftigung soll hier vor allem auch dem Zweck der Erhaltung der Funktionsfähigkeit im Alltag dienen. Als Ziel

wird angegeben, die Gefangenen nach ihrer Entlassung zu einer selbstständigen Alltagsbewältigung zu befähigen.

In den Rückmeldungen wurde auf altersgerechte Arbeitsaufträge in einem speziellen Arbeitsraum verwiesen. Die Möglichkeit der Außenarbeit besteht in einzelnen Abteilungen im gelockerten Vollzug. Gesundheitsfördernde Bewegung an der frischen Luft werde so gefördert. Hier lässt sich ein Ansatz in verschiedenen Abteilungen erkennen, wo Arbeit und Beschäftigung eng mit Gesundheitsförderung verbunden sind, um ein gelingendes Altern zu fördern.

4.2.3 Förderung sozialer Kompetenzen

In Bundesländern, die keine spezifischen Haftplätze vorhalten, gibt es in der Regel keine Angebote speziell für lebensältere Inhaftierte. Eine Ausnahme ist eine Ü60-Gesprächsgruppe für Lebensältere in einer bayerischen JVA. Schleswig-Holstein berichtet von einer Freizeit- und Betreuungsmaßnahme für lebensältere Gefangene, die von einem Sozialpädagogen und einem Seelsorger geleitet werde. Ob bei diesen Angeboten die Förderung von Sozialkompetenz angestrebt wird, ist denkbar, wurde jedoch nicht explizit erwähnt.

In den Abteilungen für Lebensältere gibt es verschiedene Ansätze, die soziale Kompetenzen der Inhaftierten fördern sollen. Gruppenangebote wie Gesprächsgruppen, „Kommunikations- und Motivierungskurse“ existieren in einzelnen Abteilungen. Als zentral in diesen Abteilungen wird die gemeinsame Gestaltung des Alltags angegeben. Rücksichtnahme und Eigenverantwortlichkeit sollen so in alltäglichen Situationen gefördert werden. In der Außenstelle Singen der JVA Konstanz ist das Ziel „förderungswürdige soziale Beziehungen und bestehende Alltagskompetenzen der älteren Menschen zu erhalten. Dies erfordert, den Gefangenen innerhalb der Räumlichkeiten der Außenstelle, soweit vertretbar, Freiräume zu schaffen und sie den Tagesablauf weitestgehend eigenverantwortlich auch mitbestimmen zu lassen“ (Baden-Württemberg).

4.2.4 Bildung und Freizeit

Die allgemeinen Bildungs- und Freizeitangebote der Anstalten stehen auch lebensälteren Inhaftierten zur Verfügung. Darunter fallen auch Kurse wie Yoga, Gesprächskreise, Körpererleichterungstraining, Spielegruppen und andere Angebote, die auch für gebrechlichere Menschen geeignet sind. Einige Bundesländer ohne Abteilungen für Lebensältere berichten, dass sie einzelne Angebote auch auf Ältere ausrichten. Dabei werden Spielenachmittage erwähnt oder Bücher und DVDs, die Senioren als Zielgruppe adressieren.

Auch hier ist ein breitgefächertes Angebot in den Abteilungen für Lebensältere erkennbar. So wird von Englischkursen, Computerkursen, Literaturvorlesungen und künstlerischen Angeboten berichtet. Während hier ein reiches Bildungs- und Freizeitangebot zur Verfügung steht, werden in Sachsen und auch Nordrhein-Westfalen keinerlei spezifische Angebote in den Abteilungen erwähnt, wobei davon ausgegangen werden kann, dass auch dort altersspezifische Bildungs- und Freizeitmaßnahmen angeboten werden (Hösch, 2018).

4.2.5 Wiedereingliederungshilfe für Lebensältere

Einige Bundesländer berichten von spezifischen Maßnahmen zum Übergangsmanagement, die in der Regel allen lebensälteren Inhaftierten zugänglich gemacht werden, unabhängig davon, ob sie in einer Abteilung für Lebensältere oder einer gemischten Abteilung untergebracht sind.

In Baden-Württemberg bietet das Projekt „Wiedereingliederung alter Gefangener“ des Vereins Chance e.V. in Zusammenarbeit mit dem Netzwerk Straffälligenhilfe nach der Haftentlassung älteren Gefangenen mit erhöhtem Hilfebedarf, der durch das soziale Umfeld nicht gedeckt werden kann, Unterstützung an. Als Beispiele für den erhöhten Bedarf werden altersbedingte körperliche Einschränkungen oder die Wohnsituation genannt. Auf Anfrage der JVAen können hier Unterstützungsleistungen angeboten werden, welche von einer zentralen Koordinierungsstelle organisiert und vermittelt werden. Nach Haftentlassung werden die Betroffenen in Alten- und Pflegeheimen, sowie im eigenen Wohnraum, auch durch ehrenamtlich Mitarbeitende, betreut. Das Projekt läuft seit Ende 2017 und ist auf drei Jahre angelegt. Es wird aus Stiftungsmitteln finanziert.

In Berlin ermöglichen die Beratungsangebote der „Drehscheibe Alter“ des Humanistischen Verbands Berlin-Brandenburg, dass ältere Gefangene zu altersspezifischen Fragen im Strafvollzug und nach der Haftentlassung Informationen erhalten können. Es werden regelmäßig Sprechstunden angeboten, in denen die Möglichkeit besteht, unter anderem Fragen zu Pflege, Rente, Wohnen, Arbeit, Freizeit, Alltagsbewältigung zu klären und entsprechende Unterstützung zu erhalten. Auch hier handelt es sich um ein zuwendungsfinanziertes Projekt, das seit Oktober 2015 durchgeführt wird.

Im Jahr 2018 wurde in einer niedersächsischen JVA eine Gruppenmaßnahme für ältere Gefangene ab 50 Jahren angeboten. Dort wurden unter anderem altersspezifische Fragen der Wiedereingliederung nach der Entlassung besprochen. Es wurde aus den Rückmeldungen nicht ersichtlich, ob es sich um ein einmaliges oder wiederkehrendes Angebot handelt.

Neben den beschriebenen Projekten und altersspezifischen Angeboten verweisen mehrere Bundesländer auf allgemeine Angebote im Rahmen eines Übergangsmanagements. Im Rahmen der individuellen Entlassungsvorbereitung werde auf eine mögliche vorliegende Pflegebedürftigkeit, das Wegfallen der beruflichen Wiedereingliederung und die verkürzte Lebensperspektive eingegangen.

4.2.6 Hospiz- und/oder Palliativversorgung

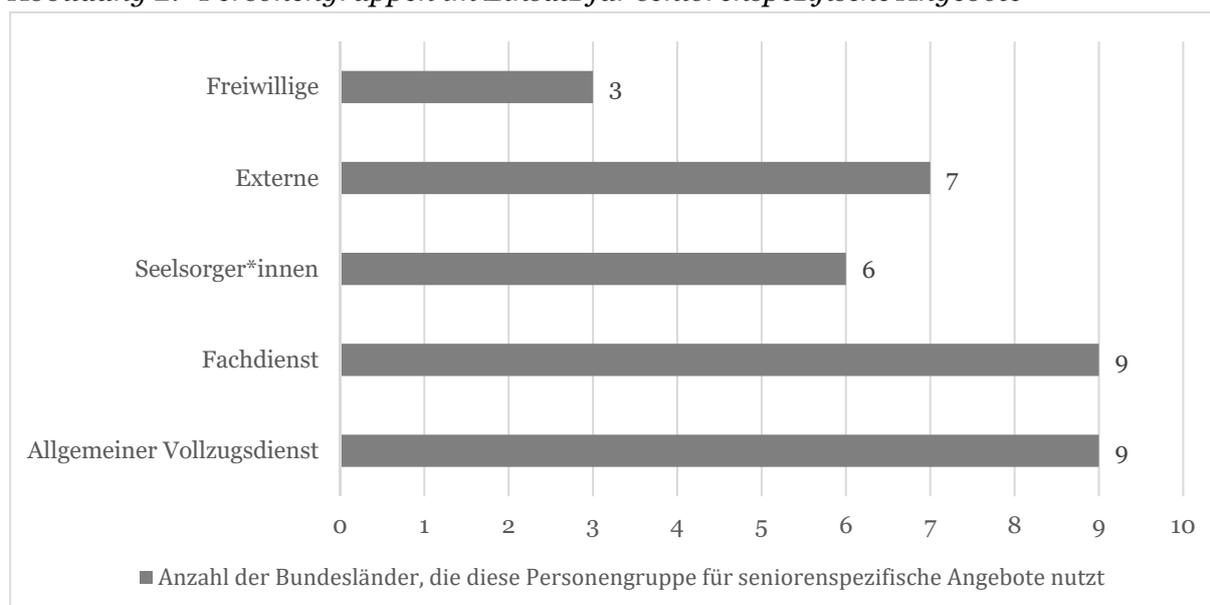
Während Bayern berichtet, dass eine palliative Versorgung in den Krankenabteilungen erfolgt, wird in Sachsen bei Bedarf eine Hospizorganisation hinzugezogen. Über Art und Umfang dieser Versorgung wurden keine Aussagen getroffen. Baden-Württemberg verweist in diesem Zusammenhang auf eine Verwaltungsvorschrift über das Gesundheitswesen im Justizvollzug, die Regelungen enthält, die den Inhaftierten ein menschenwürdiges Sterben in der Haft ermöglichen sollen. Auffallend ist jedoch, dass Hospiz- oder Palliativangebote in JVAen nicht strukturell verankert zu sein scheinen. Im Vergleich zur Angebotslandschaft in anderen Ländern ist dies bemerkenswert, da sich beispielsweise in den USA oder Großbritannien eine weit verbreitete Hospiz- und Palliativversorgung etablieren konnte (Ghanem & Kenkmann, 2019).

4.3 Personelle und räumliche Ressourcen

4.3.1 Personal

Für die Situation von lebensälteren Gefangenen sind die Bediensteten von großer Bedeutung, zumal diese die primären Ansprechpersonen für auftretende Probleme darstellen. Die Rückmeldungen der einzelnen Bundesländer verweisen darauf, dass in erster Linie der Allgemeine Vollzugsdienst und der Fachdienst für die Belange der älteren Inhaftierten zuständig seien (siehe Abbildung 2). Vier Bundesländer gaben an, im Bedarfsfall mit externen Pflegediensten zusammenzuarbeiten. Eine Limitation der Studie ist, dass in diesem Zusammenhang nicht nach der Ausbildung des Personals hinsichtlich einer Sensibilisierung für die Herausforderungen des Alterns gefragt wurde. Es ist aber davon auszugehen, dass das Personal in separaten Abteilungen bereits durch den vermehrten Kontakt mit Senioren besser sensibilisiert und geschult worden ist. Einzig in Schleswig-Holstein verwies man darauf, dass in der Ausbildung des Allgemeinen Vollzugsdienstes das Unterrichtsfach „Umgang mit älteren Gefangenen“ aufgenommen wurde.

Abbildung 2. Personengruppen im Einsatz für seniorenspezifische Angebote



Auch Seelsorger und Seelsorgerinnen und Freiwillige können sowohl bei praktischen als auch bei emotionalen Belangen eine wichtige Ressource darstellen. Während die Seelsorge in den meisten Bundesländern in der Begleitung von Lebensälteren involviert ist, wird in der Studie deutlich, dass der Einsatz von Freiwilligen nur in drei Bundesländern praktiziert wird.

Die im angloamerikanischen Sprachraum weitverbreiteten Peer-Care Programme (z. B. Cloyes et al., 2017; Stewart, 2018), bei denen speziell dafür ausgebildete Mitgefangene an der Pflege und emotionalen Unterstützung von älteren Gefangenen beteiligt sind, sind in keinem der befragten Bundesländer vorhanden.

Zunehmendes Alter kann auch zu einem erhöhten Personalbedarf führen. Die in Abschnitt 4.1 erwähnte Betreuungswohngruppe in einer bayerischen JVA weist zum Beispiel einen überdurchschnittlichen Personalschlüssel im Bereich des Allgemeinen Vollzugsdienstes, sowie des Fachdienstes aus. Diese Betreuungswohngruppe steht jedoch nicht nur älteren, sondern besonders hilfs- und zuwendungsbedürftigen Strafgefangenen zur Verfügung.

In den meisten Bundesländern werden externe Personalressourcen mittels existierender Kooperationen zur Versorgung von lebensälteren Gefangenen genutzt. So bietet zum Beispiel das in Abschnitt 4.2.5 erwähnte Projekt „Drehscheibe Alter“ des humanistischen Verbandes Berlin-Brandenburg Beratungen für lebensältere Inhaftierte an. Die Kooperationen variieren von regelhaft vorgehaltenen Angeboten für alle lebensälteren Strafgefangenen über Kooperationen, die alle Inhaftierten nutzen können, bis hin zu akuten Kooperationen in Einzelfällen.

4.3.2 Räumliche Ausstattung

Altern in Haft kann körperliche Einschränkungen, altersbedingte kognitive Veränderungen, sowie veränderte Aktivitäts- und Ruhebedürfnisse mit sich bringen. Zudem treten ältere Gefangene in den Ruhestand ein. Infolgedessen steht mehr Freizeit zur Verfügung, die unter veränderten Bedürfnissen gestaltet werden muss. In diesem Zusammenhang ist die räumliche Ausstattung ein bedeutsamer Faktor, um den Haftalltag bewältigen zu können.

Grundsätzlich werden Barrierefreiheit und generell die altersgerechte Gestaltung von Hafträumen, Freizeiträumen und Arbeitsplätzen nur sehr vereinzelt explizit thematisiert. Da der Fragebogen jedoch vorwiegend psychosoziale Unterstützungsangebote adressierte, müssen diese Ergebnisse mit der nötigen Vorsicht interpretiert werden.

Die Art der Unterbringung, in Einzelhafträumen oder Gruppenhafträumen, wird an zwei Stellen ausdrücklich benannt. Es gibt 35 Haftplätze in Einzelhafträumen im Kornhaus der JVA Schwalmstadt, Hessen, sowie 48 Haftplätze teils in gemeinschaftlicher Unterbringung in der JVA Konstanz, Außenstelle Singen, Baden-Württemberg. Die zentrale Bedeutsamkeit von Einzelhafträumen für Lebensältere wird jedoch von vielen Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis betont (Poweleit, Ghanem & Kenkmann, 2019).

5. Fazit

Durch den steigenden Anteil der Strafgefangenen über 60 Jahre wird das Thema zunehmend im deutschen Justizsystem wahrgenommen. Die vorliegende Untersuchung beabsichtigt für zukünftige Entwicklungsprogramme einen systematischen Überblick bereits etablierter Angebote zusammenzustellen und Entwicklungsbedarfe aufzuzeigen. Die vorliegenden Ergebnisse müssen jedoch vor dem Hintergrund einiger Limitationen betrachtet werden. So ist dieser Überblick eingeschränkt, da nur 14 von 16 Bundesländer teilgenommen haben. Bei den Angaben zur Anzahl der über 60-jährigen Inhaftierten wurden unterschiedliche Stichtage verwendet. Während einige Bundesländer akribisch alle Angebote aufführen, geben andere einen groben Überblick. Die Vermutung besteht daher, dass in einigen Bundesländern mehr Angebote bestehen als aufgeführt werden. Dies wurde auch zum Teil aus zusätzlichen Quellen ersichtlich, auf die teilweise im Text hingewiesen wurde. An verschiedenen Stellen wären weiterführende Fragen wünschenswert gewesen, z. B. in Bezug auf Angebote für lebensältere Frauen,

Menschen mit Demenz oder die Integration von Themen des Alterns in der Aus- und Weiterbildung des Personals.

Dennoch bieten die Ergebnisse dieser Umfrage einen ersten Überblick über eine Reihe von Unterstützungsangeboten für diese vulnerable Gruppe, die von separaten Abteilungen hin zu spezifischen Angeboten reichen. Zusätzliche Maßnahmen sind in einigen Ländern in Planung. Länder, in denen nur vergleichsweise wenig ältere Menschen inhaftiert sind, wie z. B. Saarland, Thüringen und Hamburg (vgl. Tabelle 1), berichteten von keinen spezifischen Angeboten für Lebensältere.

Separierte Haftplätze für ältere Gefangene sind nicht unumstritten und ähnlich wie in internationalen Debatten, wird auch in Deutschland für und wider spezifischer Haftplätze für ältere Inhaftierte argumentiert. Einige Bundesländer plädieren für einen integrierten, heimatnahen Vollzug. Der Umgang mit jüngeren Gefangenen kann sich dabei positiv auf ältere Inhaftierte auswirken, da sie als Mentor für jüngere agieren und sich selbst jünger fühlen können (Aday, 2006). Ein weiteres Argument für den integrierten Vollzug zeigen Wangmo et al. (2015) auf. In ihrer Studie plädieren auch Gefangene zum Teil für eine altersgemischte Unterbringung, da der Strafvollzug einen ‚normaleren‘ Generationenmix der Gesellschaft widerspiegeln sollte. Die Ablehnung von spezifischen Angeboten in einer niedersächsischen JVA macht ebenfalls deutlich, dass sich nicht alle lebensälteren Inhaftierten altersspezifische Angebote wünschen bzw. mit der Implementierung praktische Probleme einhergehen.

Demgegenüber steht jedoch die Argumentation, dass es spezielle Bedürfnisse (siehe Einleitung) der lebensälteren Gefangenenpopulation gibt, die der allgemeine Strafvollzug nur unzureichend abdecken kann. Unsere erhobenen Daten zeigen, dass es in keinem der Bundesländer ausschließlich separierte Haftplätze für Lebensältere gibt. Der höchste Anteil dieser Plätze liegt in Sachsen, wo für ca. 50 % der lebensälteren Gefangenenkohorte solche Haftplätze zur Verfügung stehen. Eine Evaluation der unterschiedlichen Unterbringungsmodelle wäre sinnvoll, um zu identifizieren, welcher Prozentsatz und welche Personengruppen innerhalb dieser spezifischen Gefangenenpopulation von welchen Angeboten profitieren können bzw. ob die intendierten Wirkungen derartiger Maßnahmen überhaupt erreicht werden.

In den Ergebnissen deutet sich an, dass das Thema Alter dort überwiegend mit schwindender körperlicher Gesundheit gleichgesetzt wird. In vielen Bundesländern wird auf den Bau barrierefreier Zellen und Duschräume hingewiesen. Wenn keine separate Abteilung vorhanden ist, werden in einigen Anstalten ältere Menschen in den Krankenstationen untergebracht; eine Praxis, die einer alterssensiblen Versorgung nicht ausreichend gerecht werden kann. Hier besteht die Gefahr, die Herausforderungen des Alters auf einen einzigen Aspekt zu reduzieren. Zwar spielen Multimorbidität und chronische Krankheiten mit zunehmendem Alter eine zentrale Rolle, doch die Perspektiven nach der Entlassung, die kognitiven Fähigkeiten, die sozialen Kompetenzen und die Funktionsfähigkeit im Alltag sind ebenso Aspekte von gelingendem Altern. Abteilungen für lebensältere Gefangene, wie z. B. die JVA Schwalmstadt-Kornhaus oder die Außenstelle Singen setzen hier an und deren vielfältige Angebote spiegeln die Annahme wider, dass eine holistische Arbeit notwendig ist, um eine Perspektive auf ein eigenständigeres und selbstbestimmteres Leben nach der Entlassung zu fördern. Allgemein können wir davon ausgehen, dass eine verbesserte Reintegration in die Gesellschaft davon abhängt, in welchem Maß individuelle Ressourcen erhalten und gefördert werden. Ob dies im gewöhnlichen Strafvollzug oder im Rahmen von Abteilungen für Lebensältere geschieht, erscheint hierbei zweitrangig.

Auffällig ist, dass im Gegensatz zu Ländern wie den USA, Australien und Großbritannien, nur in Einzelfällen Hospiz- und Palliativangebote vorhanden sind. Eine holistische, strukturell verankerte Palliativversorgung fehlt bisher im deutschen Strafvollzug. Wie Wulf (2017) verdeutlicht, geht es hier auch um allgemeine Prinzipien des Umgangs mit dem Sterben in Haft. Ist ein Sterben in Freiheit aus unterschiedlichen Gründen nicht möglich oder von den Betroffenen gewünscht, ist der Staat in der Pflicht, dennoch ein Sterben in Würde zu ermöglichen. Menschenwürdiges Sterben im Strafvollzug verlangt nach einem umfassenden Verständnis von palliativer Versorgung (Lob-Hüdepohl, 2019). Dies beinhaltet nicht nur medizinische und pflegerische Versorgung von Inhaftierten in der unwiderruflich letzten Phase des Lebens, sondern auch psychosoziale und spirituelle Begleitung. Um das eigene Sterben gestalten zu können, bedarf es einer sorgfältigen und umfassenden Auseinandersetzung mit eventuell eintretenden Behandlungskonstellationen. Die Vorsorgeplanung für die letzte Lebensphase stellt als extramurale Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung sicher, dass im Bedarfsfall eine aussagekräftige Patientenverfügung vorliegt und auch Beachtung findet. Inhaftierten sollte äquivalent ein aufsuchendes Gesprächsangebot zur Verfügung stehen, um sich mit den Fragen zu medizinischer und pflegerischer Behandlung sowie psychosozialer und möglicherweise spiritueller Begleitung auseinandersetzen zu können. Nicht nur die Strukturen müssen dafür bereitgestellt werden. Es braucht auch eine flächendeckende Sensibilisierung aller Akteure bzgl. des Umgangs mit Sterbeprozessen und Trauerarbeit, zumal nicht nur die älteren Gefangenen mit den eigenen Sterbeprozessen konfrontiert sind, sondern auch mit Tod und Sterben von Mitinhaftierten und Angehörigen (Reviere & Young, 2004).

Bezüglich eines fachlichen Umgangs mit Sterbeprozessen seitens des Personals erkennen Bereswill und Neubert (2019) deutlichen Verbesserungsbedarf. Sie stellen in ihrer qualitativen Pilotstudie zur Sicht der Fachdienste und Anstaltsleitungen auf Tod und Sterben im Gefängnis fest, dass deren Umgang mit Sterbeprozessen von Inhaftierten sehr komplex und zum Teil paradox ist. In der Befragung wurde deutlich, dass es bisher keine verlässlichen Routinen mit Sterbenden und den damit zusammenhängenden Aspekten gibt. Es werden im Spannungsfeld von Selbstbestimmung und beschränkenden Strukturen Lösungen gesucht. Eine Forderung an die Praxis ist, dass es zur Entwicklung neuer Routinen im Umgang mit Sterbenden kommen muss. Diese müssen sich am Bedürfnis und der individuellen Lage der Sterbenden und Kranken orientieren, welche allerdings die starre Ordnung der Haftanstalt radikal in Frage stellen. Auf ähnliche Probleme verweisen die Ergebnisse einer Studie aus der Schweiz (Marti, Hostettler & Richter, 2017). Demnach weisen Sterbeprozesse in Haft den Charakter eines akuten Notfalls auf, wenn institutionelle Regelungen fehlen und wenig Praxiserfahrungen im Umgang mit älteren multimorbiden Gefangenen vorhanden sind. Während aus Sicht der Institution Sterben möglichst außerhalb der Haftanstalt stattfinden sollte, ist aus Sicht der Gefangenen unter anderem die Begleitung im Sterbeprozess durch eine vertraute Person besonders wichtig. Für das Personal und die Institution sind sterbende Gefangene eine große Herausforderung im Vollzugsalltag und stellen etablierte Rollen und Handlungsabläufe in Frage, sodass hier deutlicher Bedarf erkennbar ist, derartige Situationen umsichtig zu planen und durch angemessene Maßnahmen zu gestalten.

Wie internationale Initiativen zeigen, fußen die allermeisten erfolgreich etablierten Angebote für Lebensältere auf Kooperationen mit externen Partnern (Ghanem & Kenkmann, 2019). In den Bundesländern wird, wie die Ergebnisse dieser Studie zeigen, jedoch überwiegend auf hausinternes Personal bei der Versorgung älterer Inhaftierter gesetzt. Dem Vollzugspersonal

fehlt jedoch in aller Regel die Erfahrung und Zeit für einen sensiblen Umgang mit den Herausforderungen des Alterns. Erste Ansätze hierzu zeigt Schleswig-Holstein, wo eine Sensibilisierung für Altersfragen bereits in die allgemeine Anwärter-Ausbildung integriert wurde. Ein Ausbau solcher Initiativen im ganzen Bundesgebiet erscheint in Anbetracht der wachsenden Zielgruppe sinnvoll. Auch die in den USA und Großbritannien weitverbreiteten Peer-Care Programme, bei denen Mithäftlinge in der Betreuung älterer Inhaftierter geschult werden, sind in Deutschland nicht vorhanden. Eine Diskussion über die Chancen und Risiken solcher Ansätze fehlt bisher weitgehend. Dies verwundert aufgrund des sehr eindeutigen internationalen Erkenntnisstands, wonach der Einbezug von Mitinhaftierten als wesentliches Erfolgskriterium für eine erfolgreiche Versorgung und Begleitung lebensälterer Gefangener erkannt wurde (z. B. Maschi, Marmi & Han, 2014, S. 172). Zudem betont die Desistance-Forschung die positiven Aspekte für die begleitenden Mitinhaftierten hinsichtlich ihres eigenen Ausstiegs aus kriminellen Karrieren, die dadurch ein Bedürfnis der Wiedergutmachung befriedigen und sich als wirkmächtige Subjekte erleben können (für eine Zusammenfassung siehe Ghanem & Graebisch, 2019). Derartige Phänomene können auch im Kontext von Peer-Care Programmen beobachtet werden (Cloyes et al., 2017; Stewart, 2018).

Wie auch in internationalen Diskursen überwiegt in Deutschland eine Fokussierung auf ältere männliche Inhaftierte. Ein Großteil der erwähnten Angebote richtet sich explizit an männliche Strafgefangene, sodass diese Studie nichts über die Versorgung der 141 lebensälteren Frauen (Statistisches Bundesamt, 2018) aussagen kann. Hier besteht weiterer Forschungsbedarf.

Seit langem wird in den Fachdiskursen ein verbessertes Übergangsmanagement gefordert (z. B. Pruin & Treig, 2018); dies ist vor allem bei älteren Inhaftierten erforderlich, da hier der Fokus auf einer kontinuierlichen medizinischen und psychosozialen Betreuung liegen muss, und nicht wie bei jüngeren Gefangenen die Reintegration in den Arbeitsmarkt im Vordergrund steht. Bestehende soziale Beziehungen zu Familien und Freunden können hier von zentraler Bedeutung sein. Die Ergebnisse der Studie zeigen aber, dass es zwar in Baden-Württemberg und Berlin Ansätze zur Optimierung eines alterssensiblen Übergangsmanagements gibt, aber die Förderung von sozialen Beziehungen nur selten in den Fokus gerückt wird.

Abschließend lässt sich zusammenfassen, dass es in Deutschland noch viele ungenutzte Potentiale und Ressourcen zur Verbesserung der Situation von älteren Inhaftierten gibt. Auch wird dem Alter im Strafvollzug in den befragten Bundesländern sehr unterschiedlich begegnet. Einige Bundesländer halten zumindest für einen Teil der Zielgruppe altersspezifische Angebote zur Versorgung und psychosozialen Begleitung bereit, andere bieten keine spezifischen Maßnahmen für lebensältere Gefangene an.

Einige Bundesländer praktizieren das Modell des integrierten Strafvollzuges, andere das Modell des separierten Strafvollzuges. Wenn es Angebote für Ältere gibt, differieren diese deutlich in Art und Umfang. So ist ein zentrales Ergebnis der Studie, dass der Ort des Strafvollzuges den Umfang und wohl auch die Qualität der Versorgung mit altersspezifischen Angeboten bestimmt und damit auch die Möglichkeiten der individuellen Vollzugsgestaltung. Es bleibt erklärungsbedürftig, warum Inhaftierte in der einen JVA eine ganz andere Versorgung erhalten als in einer anderen JVA, sodass Prantls Aussage zur Föderalismusreform Parallelen aufweist, wonach Gerechtigkeit eine Frage der Geographie geworden sei (Prantl, 2016, S. 11). Es wäre wünschenswert, dieser Ungerechtigkeit im Strafvollzug mit gemeinsamen Mindeststandards zur Versorgung der älteren Inhaftierten zu begegnen. Da ein weiterer Anstieg von lebensälteren Gefangenen zu erwarten ist, sollten proaktiv Konzepte zur Versorgung dieser Zielgruppe entwickelt werden. Hierzu wäre es sinnvoll, eine Grundsatzdebatte zu Möglichkeiten und

Grenzen des gelingenden Alterns im Strafvollzug zu führen. Ist gelingendes Altern als ein Vollzugsziel, wie es beispielsweise von Hessen formuliert wird, für ältere Inhaftierte angemessen und ernsthaft zu verwirklichen? Ein wichtiges Kriterium für die Beantwortung dieser Frage wäre zunächst die Entwicklung von gemeinsamen Standards und deren Einhaltung im Bereich der Gesundheitsversorgung (regelmäßige Routineüberprüfungen der Hör- und Sehfähigkeit, sowie der Mobilität, der Sturzgefährdung und Inkontinenz), der Präventionsmaßnahmen (Bewegungsübungen, kognitives Training, Ernährungsberatung) und Möglichkeiten zur gemeinschaftlichen Teilhabe (Gesprächsgruppen, angemessene Freizeit- und Bildungsangebote, sowie Mitgestaltungsmöglichkeiten im Alltag). Derartige Standards existieren aktuell nur für einzelne Abteilungen, die sich durch einen starken Fokus auf Fürsorge und Partizipation auszeichnen. Jedoch ist noch weitgehend unklar, ob mit derartigen Konzepten die intendierte Wirkung erreicht wird und sie die Rahmenbedingungen für ein gelingendes Altern schaffen können. Lohnenswert für zukünftige Forschungsprojekte erscheint nicht nur eine entsprechende empirische Überprüfung, sondern auch der Frage nachzugehen, ob solche neuartigen „institutionelle[n] Mikropolitiken zur Identitätsbildung“ (Dollinger & Schmidt, 2015, S. 252) von den Inhaftierten sogar als Deprivationserfahrung erlebt werden und als subtile Machtmechanismen („soft power“, Crewe, 2011, S. 523) gefasst werden können (für eine Zusammenfassung siehe Neuber & Zahradnik, 2017). Gerade ältere Inhaftierte wären nach den Erkenntnissen von Crewe besonders von diesen Mechanismen betroffen, zumal Sie sie sich relativ häufig Tests und Diagnosestellungen unterziehen müssen („pains of psychological assessment“, Crewe, 2011, S. 515 ff.) und sie sich überproportional häufig mit unklaren Entlasszeitpunkten oder auch der Angst, die eigene Entlassung nicht mehr zu erleben, konfrontiert sehen (ebd., S. 513 ff.), was sich z. B. in dem hohen Anteil an Lebensälteren in der Sicherungsverwahrung widerspiegelt.

So lassen sich durchaus Zweifel begründen, dass in Haft ein gelingendes Altern als realistisches Ziel formuliert werden kann. Dennoch könnte eine Orientierung an Konzepten wie des gelingenden Alterns (in diesem Kontext wäre wohl angemessener von ‚gelingenderem Altern‘ zu sprechen) als Orientierung dazu beitragen, die vorherrschende Repressionslogik zu überwinden oder zumindest deren Sinnhaftigkeit in vielen Fällen begründet zu hinterfragen. Unter Bezugnahme auf derartiges gerontologisches Wissen ließe sich auch hinterfragen, inwiefern Zugangsvoraussetzungen zu Lebensälterenabteilungen wie eine vorhandene Gemeinschaftsfähigkeit angemessen erscheinen oder diese in vielen Fällen sogar als Indikation für eine altersspezifische Versorgung verstanden werden können (vgl. Kapitel 1. und 2.).

So wie in diesem Beitrag auch, bleibt in den Diskussionen über die Möglichkeiten, den Bedürfnissen älterer Gefangener gerecht zu werden, häufig die Frage nach der grundsätzlichen Angemessenheit von freiheitsentziehenden Maßnahmen für ältere Straftäter unberücksichtigt. Angesichts der hohen Kosten, der relativ geringen Gefährlichkeit dieser Zielgruppe (Fresow, 2015), den ethischen Problemen insbesondere bei Sterbeprozessen in Haft und den oft eingeschränkten bzw. ins Leere laufenden spezialpräventiven Strafzwecken, muss dies grundsätzlich diskutiert werden. Vor diesem Hintergrund konnte sich das Programm „POPS“ (Project for Older Prisoners) in den USA erfolgreich etablieren, durch das Inhaftierte ab 55 Jahren und einem geringen Rückfallrisiko durch Mitglieder einer rechtswissenschaftlichen Fakultät unterstützt werden, um eine vorzeitige Haftentlassung (Aussetzung der Freiheitsstrafe, Gnadengesuche, alternative Haftformen) zu erwirken (Maschi et al., 2012; Rikard & Rosenberg, 2007). Solange jedoch nicht wesentlich mehr Haftunterbrechungen und Gnadengesuche zu vorzeiti-

gen Entlassungen führen oder eine Inhaftierung von älteren Menschen grundsätzlich als Ausnahmefall gesetzlich geregelt ist (siehe z. B. Ferrara, 2014 für Italien) und der Anteil an älteren Gefangenen in deutschen Haftanstalten weiter steigt, erscheint eine Spezialisierung der Anstalten unumgänglich, um den komplexen Bedürfnissen dieser Zielgruppe gerecht zu werden und ein würdevolleres Altern zu fördern.

Literaturverzeichnis

- Aday, R., & Farney, L. (2014). Malign Neglect: Accessing Older Women's Health Care Experiences in Prison. *Journal of Bioethical Inquiry*, 11(3), 359-372.
- Baidawi, S., Trotter, C., & Flynn, C. (2016). Prison Experiences and Psychological Distress Among Older Inmates. *Journal of Gerontological Social Work*, 59(3), 252-270.
- Baidawi, S., & Trotter, C. (2016). Psychological Distress Among Older Prisoners: Associations with Health, Health Care Utilization, and the Prison Environment. *Journal of Correctional Health Care*, 22(4), 354-366.
- Bereswill, M., & Neuber, A. (2019). „Haft ist ohnehin schon eine Ohnmachtserfahrung, Sterben in Haft ist sozusagen die potenzierte Ohnmacht“. Tod und Sterben im Gefängnis – eine qualitative Pilotstudie zur Perspektive der Fachdienste. *Bewährungshilfe*, 66(4), 345-356.
- Berger-Zell, C. (2019). Wenn ältere Menschen im Gefängnis leben. *Bewährungshilfe*, 66(4), 367-371.
- Cloyes, K. G., Rosenkranz, S. J., Supiano, K. P., Berry, P. H., Routt, M., Llanque, S. M., & Shannon-Dorcy, K. (2017). Caring to Learn and Learning to Care. *Journal of Correctional Health Care: the Official Journal of the National Commission on Correctional Health Care*, 23(1), 43-55.
- Crewe, B. (2011). Depth, Weight, Tightness: Revisiting the Pains of Imprisonment. *Punishment & Society*, 13(5), 509-529.
- Dawes, J. (2002). Dying with Dignity: Prisoners and Terminal Illness. *Illness, Crisis, & Loss*, 10(3), 188-203.
- Di Lorito, C., Völlm, B., & Dening, T. (2018). The Individual Experience of Ageing Prisoners: Systematic Review and Meta-Synthesis through a Good Lives Model Framework. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 33(2), 252-262.
- Dollinger, B., & Schmidt, H. (2015). Zur Aktualität von Goffmans Konzept „totaler Institutionen“: empirische Bunde zur gegenwärtigen Situation des „Unterlebens“ in Gefängnissen. In M. Schweder (Hrsg.), *Handbuch Jugendstrafvollzug*. Weinheim [u. a.]: Beltz Juventa, 245-259.
- Ferraria, R. (2014). Die Strafzumessung gegenüber älteren Straftätern im internationalen Vergleich: Deutschland, England & Wales und Italien. In F. Kunz (Hrsg.), *Kriminalität älterer Menschen: Beschreibung und Erklärung auf der Basis von Selbstberichtsdaten* (pp. 77-88). Berlin: Duncker & Humblot.
- Forsyth, K., Senior, J., Stevenson, C., O'Hara, K., Hayes, A., Challis, D., & Shaw, J. (2015). 'They Just Throw You Out': Release Planning for Older Prisoners. *Ageing and Society*, 35(9), 2011-2025.
- Fresow, P. (2015). Alterskriminalität im Spiegel des Bundeszentralregisters. In F. Kunz & H.-J. Gertz (Hrsg.), *Straffälligkeit älterer Menschen*. Berlin/Heidelberg: Springer, 103-130.
- Ghanem, C. & Graebisch, C. (2020). ‚Desistance from Crime‘ – Theoretische Perspektiven auf den Ausstieg aus Straffälligkeit. In D. Deimel & T. Köhler (Hrsg.), *Delinquenz und Soziale Arbeit: Prävention – Beratung – Resozialisierung. Lehrbuch für Studium und Praxis*. Lengerich: Pabst, 61-76.
- Ghanem, C. & Kenkmann, A. (2019). Psychosoziale Unterstützungsangebote für lebensältere Menschen in Haft – Eine Literaturanalyse. *Bewährungshilfe*, 66(4), 320-345.
- Goffman, E. (1973). *Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Görge, T. (2005). Alte Menschen in Haft: der Strafvollzug vor den Herausforderungen durch eine wenig beachtete Personengruppe. *Bewährungshilfe*, 52(2), 116-130.

- Greene, M., Ahalt, C., Stijacic-Cenzer, I., Metzger, L., & Williams, B. (2018). Older Adults in Jail: High Rates and Early Onset of Geriatric Conditions. *Health & Justice*, 6(3), Retrieved from <https://doi.org/10.1186/s40352-018-0062-9> (26.02.2019).
- Hank, K (2011). How “Successful” Do Older Europeans Age? Findings From SHARE. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 66(2), 230-236.
- Heinzelmann, M. (2004). *Das Altenheim – immer noch eine totale Institution? Eine Untersuchung des Binnenlebens zweier Altenheime*. Göttingen: Cuvillier.
- Hösch, A. (2018). Ältere in Haft. In Caritas Deutschland (Hrsg.). *Sozialcourage*. www.caritas.de/magazin/zeitschriften/sozialcourage/archiv/jahrgang-2018/artikel/aeltere-in-haft (03.09.2019).
- Kerbs, J.J. & Jolley, J.M. (2007). Inmate-On-Inmate Victimization Among Older Male Prisoners. *Crime & Delinquency*, 53(2), 187-218.
- Kingston, P., Le Mesurier, N., Yorston, G., & Wardle, S. (2011). Psychiatric Morbidity in Older Prisoners: Unrecognized and Undertreated. *International Psychogeriatrics*, 23(8), 1354–1360.
- Kuckartz, U. (2016). *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (3., überarbeitete Auflage). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Lob-Hüdepohl, A. (2019). Altern und Sterben im Gefängnis – Ethische Probleme in hochkomplexen Wirklichkeiten. *Bewährungshilfe*, 66(4), 293-307.
- Marti, I., Hostettler, U., & Richter, M. (2017). Lebenslänglich. *BAG-S Informationsdienst Straffälligenhilfe*, 25(1), 24–27.
- Martinson, M. & Berridge, C. (2015). Successful Aging and Its Discontents: A Systematic Review of the Social Gerontology Literature. *The Gerontologist*, 55(1), 58–69.
- Maschi, T., Marmo, S., & Han, J. (2014). Palliative and End-of-Life Care in Prisons: A Content Analysis of the Literature. *International Journal of Prisoner Health*, 10(3), 172–197.
- Maschi, T., Viola, D., & Sun, F. (2013). The High Cost of the International Aging Prisoner Crisis: Well-Being as the Common Denominator for Action. *The Gerontologist*, 53(4), 543–554.
- Maschi, T., Kwak, J., Ko, E., & Morrissey, M. B. (2012). Forget Me Not: Dementia in Prison. *The Gerontologist*, 52(4), 441–451.
- Meyer, L. (2019). Eine empirische Perspektive auf die gesundheitliche Situation älterer Inhaftierter. *Bewährungshilfe*, 66(4), 308-319.
- Meuschke, N. (2018). Der Lebensabend im Gefängnis. In B. Maelicke & S. Suhling (Hrsg.), *Edition Forschung und Entwicklung in der Strafrechtspflege. Das Gefängnis auf dem Prüfstand: Zustand und Zukunft des Strafvollzugs*. Wiesbaden: Springer, 403–422.
- National Hospice and Palliative Care Organization (2008). *Quality Guidelines for Hospice and End-of-Life Care in Correctional Settings*. www.nhpco.org/sites/default/files/public/Access/Corrections/CorrectionsQualityGuidelines.pdf (25.10.2019).
- Neuber, A., & Zahradnik, F. (2019). Geschlossene Institutionen. Wechselbeziehungen zwischen strukturellen Vorgaben, Interaktionsmustern und subjektiven Verarbeitungen. In A. Neuber & F. Zahradnik (Hrsg.), *Geschlossene Institutionen: Theoretische und empirische Einsichten*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, 9–26.
- Ojo, M. O. D., & Okunola, R. A. (2014). The Plights of the Aged Inmates in Nigerian Prison System: A Survey of Two Prisons in Ogun State, Nigeria. *Bangladesh e-Journal of Sociology* 11(1), 54–73.
- Potter, E., Cashin, A., Chenoweth, L., & Jeon, Y. (2007). The Healthcare of Older Inmates in the Correctional Setting. *International Journal of Prisoner Health*, 3(3), 204–213.
- Poweleit, J., Ghanem, C., & Kenkmann, A. (2019). Menschenwürdiger Strafvollzug im Alter. *BAG-S Informationsdienst*, 27(2), 37–43.
- Prantl, H. (2016). Haft ist nicht gleich Haft. *Informationsdienst Straffälligenhilfe*, 24(3), 11–13.
- Reviere, R., & Young, V. D. (2004). Aging Behind Bars: Health Care for Older Female Inmates. *Journal of Women & Aging*, 16(1-2), 55–69.
- Rikard, R. V., & Rosenberg, E. (2007). Aging Inmates: A Convergence of Trends in the American Criminal Justice System. *Journal of Correctional Health Care*, 13(3), 150–162.
- Rowe, J. D., & Kahn, R. L. (1997). Successful Aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440.

- Statistisches Bundesamt (2018). Rechtspflege Strafvollzug. Demographische und kriminologische Merkmale der Strafgefangenen zum Stichtag 31.3. Destatis. https://www.destatis.de/DE/Themen/Staat/Justiz-Rechtspflege/_inhalt.html#sprg235918 (21.08.2019)
- Stevens, B. A., Shaw, R., Bewert, P., Salt, M., Alexander, R., & Loo Gee, B. (2018). Systematic Review of Aged Care Interventions for Older Prisoners. *Australasian Journal on Ageing*, 37(1), 34–42.
- Stewart, W. (2018). What Does the Implementation of Peer Care Training in a U.K. Prison Reveal About Prisoner Engagement in Peer Caregiving? *Journal of Forensic Nursing*, 14(1), 18–26.
- Sykes, G. M. (2007). *The Society of Captives: A Study of a Maximum Security Prison* (2. Aufl.). Princeton paperbacks. Princeton, N.J.: Princeton University Press.
- Tesch-Römer, C., & Wahl, H.-W. (2017). Toward a More Comprehensive Concept of Successful Aging: Disability and Care Needs. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 72(2), 310–318.
- Tipper, J. (2011). Greying Behind Bars. *Transition*, 41(2), 9–10.
- Turner, M., Peacock, M., Payne, S., Fletcher, A., & Froggatt, K. (2018). Ageing and Dying in the Contemporary Neoliberal Prison System: Exploring the ‘Double Burden’ for Older Prisoners. *Social Science & Medicine*, 212, 161–167.
- Wahidin, A. (2002). Reconfiguring Older Bodies in the Prison Time Machine. *Journal of Aging and Identity*, 7(39), 177–93.
- Williams, B. A., Stern, M. F., Mellow, J., Safer, M., & Greifinger, R. B. (2012). Addressing the Aging Crisis in U.S: Criminal Justice health Care. *Journal of the American Geriatric Society* 60(6), 1150–1156.
- Wölfl, T. (2017). Lebenslänglich. *BAG-S Informationsdienst Straffälligenhilfe*, 25(1), 10–11.
- World Health Organisation (2014). *Prisons and Health*. Retrieved from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf (28.10.2019).
- Wulf, R. (2017). Im Umgang mit sterbenden Gefangenen erkennt man den Zustand eines Staates. *BAG-S Informationsdienst Straffälligenhilfe*, 25(1), 14–17.

Kontakt | Contact

Andrea Kenkmann | Katholische Stiftungshochschule München | Kompetenzzentrum „Zukunft Alter“ | Andrea.Kenkmann@ksh-m.de

Silvia Erhard | Katholische Stiftungshochschule München | Kompetenzzentrum „Zukunft Alter“ | Silvia.Erhard@ksh-m.de

Jessica Maisch | Katholische Stiftungshochschule München | Studentin der Fakultät Soziale Arbeit | Jessica-Maisch@web.de

Christian Ghanem | Technische Hochschule Nürnberg | Fakultät Sozialwissenschaft | Soziale Arbeit | christian.ghanem@th-nuernberg.de