

Inhalt

Dank	9
I. Einleitung	11
II. Theoretische Grundlagen	20
1. Alter(n) und Gesundheit	20
1.1 Dimensionen des Alter(n)s	22
1.1.1 Soziale Dimension	23
1.1.2 Körperliche Dimension	26
1.1.3 Psychologische Dimension	29
1.2 Gesundheit und Krankheit im Alter	31
1.2.1 Chronische Erkrankungen und funktionale Einschränkungen	33
1.2.2 Depressive Störungen im Alter	37
1.2.3 Die Inkontinenz	40
1.3 Prävention im Alter	43
1.3.1 Zur Bedeutung und Prävalenz körperlicher (In-)Aktivität im Alter	46
1.3.2 Empfehlungen zur körperlichen Aktivität im Alter	48
1.3.3 Bewegungsförderung im Alter	50
2. Strafvollzug und Gesundheit	54
2.1 Strafvollzug im gesellschaftlichen Kontext	55
2.1.1 Zum Verhältnis von Strafvollzug und Gesellschaft	55
2.1.2 Gefängnis als Lebenswelt und totale Institution	59
2.1.3 Die Menschenwürde Inhaftierter – ethische Aspekte	61
2.2 Gesundheitsfürsorge und Gesundheitsdienst in Haft	64
2.2.1 Der Gesundheitsdienst im Strafvollzug	64
2.2.2 Zum Äquivalenzprinzip	69
2.2.3 Problembereiche der Gesundheitsversorgung	71
3. Alte Menschen im Strafvollzug	75
3.1 Zur Altersstruktur im deutschen Strafvollzug	76
3.2 Die Gesundheit älterer Menschen im Strafvollzug	79
3.3 Probleme und Lösungsansätze in der Praxis	83

III. Studiendesign und Untersuchungsmethoden	88
1. Forschungsfeld	89
1.1 Besonderheiten im Forschungsfeld	90
1.2 Besonderheiten der Datenerhebung	92
2. Quantitative Untersuchung	93
2.1 Die Zielpopulation	93
2.2 Ausschöpfungsquote – Rücklauf	95
2.3 Fragebogen und Pretest	96
2.4 Untersuchungsablauf	99
2.5 Datenaufbereitung und Datenanalyse	101
3. Qualitative Untersuchung	102
3.1 Feldzugang	102
3.2 Problemzentrierte Interviews	105
3.3 Untersuchungsablauf	107
3.4 Datenanalyse	108
IV. Empirische Ergebnisse	111
1. Wer sind die Älteren im Strafvollzug?	112
1.1 Perspektive Inhaftierte	112
1.2 Perspektive Leitungsebene	119
1.3 Perspektive Anstaltsübergreifende Akteure	124
1.4 Zusammenfassung	126
2. Der Gesundheitszustand älterer Inhaftierter	128
2.1 Zur körperlichen und subjektiven Gesundheit	128
2.1.1 Perspektive Inhaftierte	129
2.1.2 Perspektive Leitungsebene	133
2.1.3 Perspektive Anstaltsübergreifende Akteure	135
2.1.4 Zusammenfassung	136
2.2 Zur psychischen Gesundheit und Depressivität	137
2.2.1 Perspektive Inhaftierte	139
2.2.2 Perspektive Leitungsebene	149
2.2.3 Perspektive Anstaltsübergreifende Akteure	152
2.2.4 Zusammenfassung	155
2.3 Inkontinenz	157
2.3.1 Perspektive Inhaftierte	158
2.3.2 Perspektive Leitungsebene	161
2.3.3 Perspektive Anstaltsübergreifende Akteure	165
2.3.4 Zusammenfassung	166

3.	Funktionale Gesundheit – Einschränkungen und Unterstützungsangebote	168
3.1	Funktionale Einschränkungen und sensorische Beeinträchtigungen	169
3.1.1	Perspektive Inhaftierte	170
3.1.2	Perspektive Vertreter der Leitungsebene	176
3.1.3	Perspektive Anstaltsübergreifende Akteure	179
3.1.4	Zusammenfassung	179
3.2	Unterstützung bei gesundheitlichen Einschränkungen	181
3.2.1	Perspektive Inhaftierte	182
3.2.2	Perspektive Leitungsebene	188
3.2.3	Perspektive Anstaltsübergreifende Akteure	194
3.2.4	Zusammenfassung	196
4.	Gesundheitsverhalten – körperliche Bewegung	200
4.1	Sport	201
4.1.1	Perspektive Inhaftierte	202
4.1.2	Perspektive Leitungsebene	205
4.1.3	Perspektive Anstaltsübergreifende Akteure	208
4.1.4	Zusammenfassung	209
4.2	Hofgang	211
4.2.1	Perspektive ältere Inhaftierte	211
4.2.2	Perspektive Leitungsebene	217
4.2.3	Perspektive Anstaltsübergreifende Akteure	220
4.2.4	Zusammenfassung	220
V.	Diskussion und Implikationen	224
1.	Bilder vom Alter(n)	224
1.1	Schlussfolgerungen	229
1.2	Limitationen und weiterer Forschungsbedarf	231
2.	Zur körperlichen und subjektiven Gesundheit älterer Inhaftierter	231
2.1	Schlussfolgerungen	234
2.2	Limitationen und weiterführender Forschungsbedarf	236
3.	Psychische Gesundheit – Depressivität	238
3.1	Schlussfolgerungen	246
3.2	Limitationen und weiterführender Forschungsbedarf	248
4.	Inkontinenz	250
4.1	Schlussfolgerungen	254
4.2	Limitationen und weiterführender Forschungsbedarf	256

5.	Funktionale und sensorische Einschränkungen	256
5.1	Schlussfolgerungen	261
5.2	Limitationen und weiterführender Forschungsbedarf	263
6.	Unterstützungs-, Hilfe- und Pflegebedarfe	264
6.1	Schlussfolgerungen	271
6.2	Limitationen und weiterer Forschungsbedarf	273
7.	Zum Gesundheitsverhalten älterer Inhaftierter am Beispiel Bewegung	274
7.1	Schlussfolgerungen	282
7.2	Limitationen und weiterführender Forschungsbedarf	287
	Fazit und Ausblick	289
	Literatur	296
	Online-Anhang	318