

Die offene Jugendanstalt als gesundheitsförderndes Setting

Eine empirische Untersuchung

WENDY RAMOLA

Vor dem Hintergrund mehrjähriger ehrenamtlicher Tätigkeit gehe ich davon aus, dass im offenen Jugendvollzug gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen existieren. Um dieser Annahme nachzugehen, habe ich in meinem Promotionsvorhaben das Vollzugskonzept, welches der offenen Jugendanstalt in Göttingen zu Grunde liegt, analysiert, insgesamt 20 in der OJA lebende und arbeitende Personen als Expert*innen zu Wort kommen lassen, Beobachtungen in vielen Bereichen machen können und mich partiell dem methodischen Ansatz der partizipativen Forschung bedient.

Mein Forschungsinteresse resultiert aus den Besonderheiten, die die Vollzugsform und die Klientel mit sich bringen. Anders als im geschlossenen Vollzug, verzichtet die offene Haftform auf technische Sicherung und unterscheidet sich in der Unterbringung der Inhaftierten sowie im Vollzugsablauf und Haftalltag. Die Inhaftierten sind z. B. in Einzelzellen auf Wohngruppen untergebracht, gehen einer Arbeit nach, machen eine Ausbildung oder besuchen eine Schule und das teilweise außerhalb der OJA. Zudem steht den Jugendlichen ein Stundenkontingent an Freigang zur Verfügung. In der OJA werden Jugendliche untergebracht, die erstmalig eine Haftstrafe von einem halben Jahr bis zu maximal dreieinhalb Jahren verbüßen müssen und die für die Unterbringung als geeignet gelten. Zwar handelt es sich bei der untersuchten Gruppe um Jugendliche, denen grundsätzlich im Vergleich zu höheren Altersgruppen eine bessere Gesundheit zugeschrieben wird, dennoch werden auch in diesem Alter schon vermehrt gesundheitliche Belastungen festgestellt (vgl. Kolip u. a. 1995). Verschiedenen Erhebungen folgend ist es um die Gesundheit Inhaftierter bereits beim Haftantritt schlechter gestellt als bei der restlichen Bevölkerung (vgl. Meier 2005, S. 48). Ursachen sind vor-

rangig Suchterkrankungen, psychische Erkrankungen, Infektionskrankheiten, mangelnde Vorsorgeuntersuchungen und mangelhafte Hygiene. Bei inhaftierten Jugendlichen ist zudem davon auszugehen, dass sie zum einen sozialer und gesundheitlicher Benachteiligung ausgesetzt waren und sind und zum anderen während der Haft weitere Belastungen hinzukommen. Dazu gehören z. B. mangelnde soziale Kontakte, Fremdbestimmung und Zwang (vgl. Bögemann u. a. 2010, S. 7). Dies sind nur einige der belastenden Faktoren in Haft, die gesundheitliche Folgen mit sich bringen können (vgl. Tielking u. a. 2003, S. 43). Es lässt sich jedoch auch vermuten, dass Inhaftierte im offenen Vollzug einigen Belastungen weniger stark ausgesetzt sind als diejenigen im geschlossenen Vollzug, da sie z. B. über mehr Selbstbestimmung verfügen. Ebenso ist davon auszugehen, dass es für die Inhaftierten leichter ist, soziale Bindungen nach draußen aufrecht zu erhalten oder neue zu knüpfen. Es kann demnach vermutet werden, dass sich aus der offenen Struktur gesundheitsförderliche Anknüpfungspunkte ergeben können. Wie es genau um die Gesundheit der inhaftierten Jugendlichen gestellt ist, lässt sich nicht sagen, da in Deutschland keine systematische Dokumentation zur Gesundheit Inhaftierter verlangt wird. Vor diesem Hintergrund ergaben sich für mein Forschungsvorhaben im Wesentlichen folgende Fragen:

- ◆ Welches Gesundheits-, Gesundheitsfürsorge- und Gesundheitsförderungsverständnis liegt den im Vollzug lebenden und arbeitenden Personengruppen zu Grunde?
- ◆ Wie schätzen die Inhaftierten ihre eigene Gesundheit ein? Wie schätzt das Personal die Gesundheit der inhaftierten Jugendlichen ein? Und welche Bedarfe ergeben sich hieraus?
- ◆ Welche gesundheitsfördernden Angebote existieren in der OJA bereits und wie werden diese umgesetzt und angenommen?

- ◆ Welche Handlungsempfehlungen zur Umsetzung und Weiterentwicklung gesundheitsfördernder Angebote können auf den verschiedenen Ebenen gegeben werden?

Letztlich wird geprüft, ob die OJA als gesundheitsförderndes Setting gesehen und genutzt werden kann. Für die Klärung der Fragen habe ich mich u. a. auf das Gesundheitsmodell der Salutogenese nach Antonovsky gestützt, welches auch als Grundlage der Gesundheitsförderung im Sinne der WHO diene. Auch ich habe mich mit der Frage, wie und warum Menschen, in diesem Fall jugendliche Inhaftierte, trotz Belastungen gesund bleiben bzw. gesund werden, beschäftigt. Meinen Blickpunkt habe ich deshalb auf die Widerstandsressourcen und das Kohärenzgefühl der Inhaftierten gerichtet (vgl. Antonovsky 1997, S. 34f).

Im Workshop wurde intensiv diskutiert, wie sich die drei Elemente des Kohärenzgefühls auf den Strafvollzug übertragen lassen. Vorschläge:

- ◆ Daten der qualitativen Erhebung auf Widerstandsressourcen und Schlüsselwörtern aus den Fragebögen zum Kohärenzgefühl von Antonovsky prüfen.
- ◆ Unterschiede zum geschlossenen Vollzug hervorheben und Chancen z. B. für gesundheitsfördernde Maßnahmen deutlich machen.

Darüber hinaus wurde diskutiert, wie der „Nichtdefinition“ des Gesundheitsbegriffs durch Antonovsky begegnet werden kann. Ergebnis: Eine Definition ist zwar immer vorläufig, aber für die praktische Gesundheitsförderung wichtig, da sonst ggf. aneinander vorbei gearbeitet wird. Laienkonzepte zur Gesundheit sind für das Feld daher von großem Interesse. Weiterhin bedarf es nachvollziehbarer Kriterien zur Beurteilung der Wirksamkeit einer Intervention. Damit ist eine Gesundheitsdefinition in diesem Fall auch in der Theorie von Nöten. □

Literatur:

- Antonovsky A (1997). Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Dt. erw. Hrsg. Franke, A. Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis; Band 36. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie. Tübingen: (DGVT)
- Bögemann, H, Keppler, K, Stöver H (2010). Einleitung: Die Übertragung der Gesundheitsförderungsperspektive auf die totale Institution Gefängnis. In: Bögemann, H, Keppler, K, Stöver H (Hrsg.): Gesundheit im Gefängnis. Weinheim und München: Juventa. 2010: 7-11.
- Kolip P, Nordlohne E, Hurrelmann K (1995): Der Jugendgesundheitsurvey 1993. In: Kolip P, Hurrelmann K, Schnabel E (Hrsg.): Jugend und Gesundheit. Interventionsfelder und Präventionsbereiche. Weinheim und München: Juventa. 1995: 25-48.
- Meier B D (2005). Ärztliche Versorgung im Strafvollzug: Äquivalenzprinzip und Ressourcenknappheit. In: Hillenkamp T, Tag B (Hrsg.): Intramurale Medizin Gesundheitsfürsorge zwischen Heilauftrag und Strafvollzug. Berlin: Springer. 2005: 35-57
- Tielking K, Becker S, Stöver H (2003). Entwicklung gesundheitsfördernder Angebote im Justizvollzug. Eine Untersuchung zur gesundheitlichen Lage von Inhaftierten der Justizvollzugsanstalt Oldenburg, Band 6. Oldenburg: BIS Oldenburg.

Wendy Ramola

ist Dipl. Sozialwirtin und arbeitet hauptberuflich bei der Ländlichen Erwachsenenbildung in Niedersachsen e. V. Ihre Schwerpunkte liegen hier im Bereich der Gesundheitsförderung, politischen Bildung und Bildungsarbeit mit Ehrenamtlichen. Seit 2006 beschäftigt sie sich zudem mit dem breiten Thema „Offener Jugendvollzug“. Neben dem allgemeinen Interesse an der Vollzugsorganisation und Mitarbeiter*innenstruktur liegt ihr Hauptinteresse bei der Klientel der jugendlichen Inhaftierten mit dem Schwerpunkt Gesundheit. Momentan promoviert sie an der Georg-August-Universität Göttingen zum Thema „Die offene Jugendanstalt als gesundheitsförderndes Setting. Eine empirische Untersuchung in der Jugendanstalt Hameln, Abteilung offene Jugendanstalt Göttingen (Arbeitstitel)“



Quelle: Autor

Veröffentlichungen:

- Ramola W (2008). Chancen der Gesundheitsförderung unter sozial benachteiligten Jugendlichen im offenen Strafvollzug, dargestellt am Projekt SPRINT.
- Ramola W (2010). SPRINT aus Sicht der beteiligten Jugendlichen. In: Bahrs O (Hrsg.): SPRINT-Stärker ins Leben. Gesundheitsförderung unter sozial benachteiligten Jugendlichen. Bad Gandersheim: Gesunde Entwicklung. 2010: 61-85.

Schlüsselwörter: Gesundheitsförderung, offener Strafvollzug, jugendliche Inhaftierte, Kohärenzgefühl, Gesundheit