

Möglichkeiten der Tabakprävention im Strafvollzug – Eine Übersicht aus bisherigen Erfahrungen der Tabakprävention in Gefängnissen und deren Nutzen für den Jugendstrafvollzug

Possibilities of Tobacco Prevention in Prisons – A Literature Review of the Experiences of Tobacco Prevention in Prisons and the Benefit of those for Young Offenders' Institutions

Autoren

Simone Richter¹, Heino Stöver²

Institute

- 1 Absolventin der Hochschule Fulda in B. Sc. Gesundheitsförderung
- 2 Institut für Suchtforschung der Frankfurt University of Applied Sciences (ISFF)

Schlüsselwörter

Gefängnis, Jugendstrafvollzug, Rauchen, Tabakprävention, Tabakentwöhnung

Key words

prison, young offender, smoking, tobacco prevention, smoking cessation

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0043-101482>

Online-Publikation: 2017 | Suchttherapie

© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

ISSN 1439-9903

Korrespondenzadresse

Simone Richter
Leipzigerstraße 82
36037 Fulda
SimoneRichter91@gmx.de

ZUSAMMENFASSUNG

Es liegen nur wenige Erkenntnisse über die Wirksamkeit der Tabakprävention im gesamten Strafvollzug, besonders aber im Jugendstrafvollzug vor. Das Ziel der Arbeit ist es, den aktuellen Forschungsstand von Maßnahmen der Tabakprävention im Strafvollzug zusammen zu tragen, die für Jugendstrafgefangene im Alter von 14–24 Jahren als Orientierung genutzt werden können. Es erfolgte eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken MEDLINE, Embase, the Cochrane Library, PsycINFO und Web of Science sowie per Handsuche. Daraus ergaben sich 17 relevante Studien, die sich größtenteils auf den Erwachsenenvollzug bezogen. Als die hilfreichsten Unterstützungsmethoden im Rauchausstieg wurden Belohnungssysteme und mehr Freizeitangebote identifiziert. Durch kombinierte

Maßnahmen, wie Beratungen und pharmakologische Behandlung, konnten vergleichende Abstinenzraten wie in der Allgemeinbevölkerung erreicht werden. Begrenzte Rauchverbote innerhalb des Gefängnisses, mit Ausnahme des Haftraums, erwiesen sich als effektive Methoden des Passivrauchschutzes, die auch von den Jugendstrafgefangenen akzeptiert werden. Schlussfolgernd zeigen die Ergebnisse effektive und durchführbare Methoden der Tabakentwöhnung und des Passivrauchschutzes in Haft. Eine direkte Übertragung der Ergebnisse auf den Jugendstrafvollzug in Deutschland ist jedoch nicht möglich. Für die Implementierung der Tabakprävention im Jugendstrafvollzug sind ein bedürfnisorientiertes und zielgruppenspezifisches Vorgehen und die Einbeziehung aller Betroffenen erforderlich. Durch eine vorausgehende qualitative Forschung können der Bedarf und die Bedürfnisse ermittelt werden.

ABSTRACT

The evidence of tobacco prevention and control in young offenders institutions is limited. The presented review aims to develop effective methods for tobacco prevention in prisons, which can be useful to implement tobacco prevention in prisons for juveniles aged between 14–24 years. A systematic literature research was carried out in the databases MEDLINE, Embase, the Cochrane Library, PsycINFO and Web of Science, as well as a handsearch to answer the research question. Out of this 17 studies were identified for inclusion. As the most helpful supporting methods to quit smoking, a reward system and more leisure facilities were mentioned. Different combinations, like counselling and pharmacological treatments reached quit rates as good as they are achieved in the general population. An indoor smoking ban, with the exception of the cells, was shown as an effective method to protect the prisoners from second hand smoking. This regulation shows high acceptance rates also by the affected young offenders. In conclusion the results show effective and feasible methods of smoking cessation and second hand smoke protection in detention. The strategies of tobacco prevention are not directly transferable to the situation of young prisoners in Germany. To implement tobacco prevention in juvenile justice institutions it's necessary to focus on the needs of the affected and to involve them. With qualitative research the demands and needs can be determined.

Einleitung

Die besondere Betrachtung junger und heranwachsender, rauchender Inhaftierter liegt darin begründet, dass das Risiko, eine Abhängigkeit von Drogen jeglicher Art zu entwickeln, höher ist, wenn der Konsum bereits in der Jugend beginnt, als wenn in einer späteren Lebensphase mit dem Drogenkonsum begonnen wird [1, 2]. Dieses besondere Risiko sollte in Betracht gezogen werden, wenn es um den Zugang zu Mitteln bzgl. eines Rauchstopps bzw. zur Rauchreduktion geht sowie bei der Anpassung der Prävention zur Einschränkung des Übergangs vom Gelegenheitsrauchen zum abhängigen Rauchen.

Die Zielgruppe „Jugendliche und Heranwachsende in Haft“ lebt in einem besonderen Setting – die Risiken des Tabakkonsums sowie auch des Passivrauchens kumulieren hier. Die Inhaftierten leben sehr eng in gemeinsamen Räumen mit oft unzureichender Belüftung zusammen und der Aufenthalt außerhalb der Gefängnisgebäude ist allgemein sehr begrenzt. Durch die hohe Rauchprävalenz sind alle Gefangenen – die Rauchenden wie auch die Nicht-Rauchenden – ständig dem Passivrauch ausgesetzt. Die Jugendlichen unter 18 Jahren stehen zudem oft mit Inhaftierten über 18 Jahren in Kontakt, was die in Deutschland bestehenden Jugendschutzbestimmungen schwer umsetzbar macht [3].

Tabakkonsum im Allgemeinen ist nachgewiesen abhängig vom sozioökonomischen Status und Bildungsgrad. Dies zeigt sich auch in Unterschieden im Tabakkonsum bei Jugendlichen: An Haupt- und Realschulen ist der Anteil rauchender Jugendlicher bspw. mehr als doppelt so hoch wie an Gesamtschulen und mehr als 3-mal so hoch wie an Gymnasien [4]. Es sind meist vulnerable Gruppen, die in Haftanstalten zu finden sind [5]. Der sozioökonomische Status sowie der Bildungshintergrund von Gefangenen sind im Allgemeinen niedrig, was möglicherweise mit der höheren Prävalenz des Rauchens in Haftanstalten insgesamt (ca. 80 %) und Jugendhaftanstalten im Besonderen (über 90 %) im Zusammenhang steht [6, 7]. Insgesamt zeigen Studien einen Zusammenhang bei männlichen, jugendlichen Gefangenen für multiple schwierige Lebensverhältnisse und der Rauchprävalenz.

Die persönliche Situation der Gefangenen stellt ein weiteres Risiko für einen höheren Tabakkonsum dar; 40 % der Jugendlichen und Heranwachsenden gaben in der Studie von Stöver et al. an, der Haftaufenthalt habe ihren Tabakkonsum gesteigert. Vor allem Langeweile, Stress, Eingesperrtsein und das Vermissen von Familie und Freunden werden neben dem Genuss als Gründe für die Steigerung genannt [3].

Die Wahrscheinlichkeit, das Rauchen erfolgreich aufzugeben, ist für benachteiligte Rauchende geringer als für privilegiere Rauchende, was besondere Strategien für jugendliche und heranwachsende Inhaftierte zur Unterstützung eines Rauchstopps bzw. einer Rauchreduzierung nötig macht.

Einige der Strategien für einen Rauchstopp/eine Rauchreduzierung wie sie z. B. die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) [4] für Jugendliche vorschlägt, die mit dem Rauchen aufhören wollen, können zudem auf das Setting Haft aufgrund der beschriebenen Bedingungen nur schwer oder gar nicht übertragen werden (telefonieren, sich aus dem Raum entfernen, in dem geraucht wird, Rauchende meiden, shoppen oder Kinobesuch als Ablenkung, joggen usw.). Auch das Deutsche Krebsforschungszentrum verweist auf die Materialien der BZgA für einen Rauchstopp/

eine Rauchreduzierung bei Jugendlichen, die vor allem mit Ablenkung und Belohnungen arbeiten [8]. Auch in den Materialien, die nicht explizit Jugendliche als Zielgruppe haben, scheinen die Tipps zum erfolgreichen Rauchstopp zumindest nicht völlig im Setting „Haft“ umsetzbar. Die Wahl einer stressfreien Zeit für den Anfang des Rauchstopps, der Bruch mit Gewohnheiten, die Inanspruchnahme von Hilfe (z. B. von Familie/Freunden, einem Beratungstelefon), das Vermeiden von Orten und Menschen, die zum Rauchen animieren, eine ausgewogene Ernährung, körperliche Bewegung und Belohnungen [9] bedürfen vor dem Hintergrund der Verhältnisse in Haft anderer Anstrengungen und Gestaltungen als in Freiheit. Auch das Nutzen von Nikotinersatzpräparaten, das die BZgA für Jugendliche nur in Einzelfällen nach Rücksprache mit einem Arzt oder einer Ärztin empfiehlt, scheint vor dem Hintergrund der ökonomischen Situation junger Häftlinge schwierig. An diesem Punkt ist zu beachten, dass die Wirksamkeit von Nikotinersatztherapien in Bezug auf Nachhaltigkeit der in Haft erreichten Abstinenz bei Jugendlichen kontrovers diskutiert wird [10].

Auch die therapeutische Begleitung des Rauchstopps in Einzel- und/oder Gruppenberatung zählt zu den traditionellen Strategien, die in internationalen und nationalen Leitlinien auch für Jugendliche und Heranwachsende empfohlen werden. Die o. g. vom BMG geförderte Studie gibt Hinweise darauf, dass diese Möglichkeit von den jugendlichen und heranwachsenden Inhaftierten nicht als gleichermaßen hilfreich für einen Rauchstopp angesehen wird. Da kognitiv-verhaltenstherapeutische Interventionen zwar weniger Erfolge bei Jugendlichen als bei Erwachsenen versprechen, kleine Erfolge jedoch erzielt werden können [10], müssen auch in diesem Kontext einerseits die Besonderheiten der Jugendlichen und Heranwachsenden als Zielgruppe und andererseits die Besonderheiten des Settings „Haft“ betrachtet werden.

Das Ziel der Arbeit ist es, den aktuellen Forschungsstand von Maßnahmen der Tabakprävention im Strafvollzug zusammen zu tragen, die für Jugendstrafgefangene im Alter von 14–24 Jahren als Orientierung genutzt werden können.

Methodik

Suchstrategie

Die systematische Literaturrecherche erfolgte in den Datenbanken MEDLINE, Embase, the Cochrane Library, PsycINFO und Web of Science. Sie wurde um eine Handsuche erweitert, um graue Literatur und weitere Studien zu identifizieren, die aus der systematischen Recherche nicht hervorgingen. Die Auswahl der verwendeten Suchbegriffe beschränkte sich auf existierende Schlagworte in den Katalogen der Datenbanken. Mögliche Synonyme eines Suchbegriffs wurden bei der Entwicklung der Suchstrategie berücksichtigt. Die Suche erfolgte unter Anwendung der Boole'schen Operatoren „AND“ und „OR“, woraus der folgende Suchstring entwickelt wurde: („prisons“ OR „prisoners“) AND („smoking“ OR „smoking cessation“).

Ein- und Ausschlusskriterien

Die Suchergebnisse wurden durch den Einsatz der Filter Zeit, Sprache und Alter der Zielgruppe eingegrenzt. Daraus ergaben sich Studien, welche in den letzten 10 Jahren (2005–2015) sowie in deut-

scher oder englischer Sprache publiziert wurden und sich mit der Zielgruppe ab dem Alter von 12 Jahren beschäftigten. Eingeschlossen wurden Studien, die sich auf das Setting Gefängnis bezogen und sich auf männliche Gefangene konzentrierten. Studien die sich auf andere geschlossene Einrichtungen oder ausschließlich auf weibliche Gefangene oder Bedienstete bezogen, wurden ausgeschlossen. Der weibliche Anteil Jugendstrafgefangener in Deutschland stellt mit 3,3 % nur einen sehr geringen Anteil dar und wurde daher für die Bearbeitung nicht berücksichtigt. Im Fokus sollte die primäre, sekundäre und tertiäre Tabakprävention im Strafvollzug stehen und nicht die Rauchprävalenz oder der Gesundheitsstatus der Gefangenen. Neben Interventionsstudien wurden auch qualitative oder quantitative Studien zu Einstellungen und Empfehlungen von Strafgefangenen zur Tabakprävention in Haft eingeschlossen. Die Bearbeitung anderer Phänomene in Studien führte zu deren Ausschluss; ebenso, wenn die Effekte einer Intervention nach der Haftentlassung einer Person gemessen wurden.

Ergebnisse

Identifizierte Studien

Die Sucherergebnisse aller o. g. Datenbanken wurden gesichtet. Aus der Selektion resultierten 17 relevante Studien, wobei lediglich eine Studie mit dem Fokus auf den Jugendstrafvollzug identifiziert werden konnte (► **Tab. 1**). 8 Studien (qualitativ/quantitativ) beschäftigen sich mit Rauchverboten und 6 quantitative Studien mit Maßnahmen der Tabakentwöhnung. 3 Studien (qualitativ/quantitativ), welche die Einstellungen der Gefangenen erfassten, beziehen sich auf beide Präventionsfelder. Studien primärpräventiver Maßnahmen konnten nicht identifiziert werden, was vermutlich auf die hohe Rauchprävalenz zurückzuführen ist.

Merke

Der Großteil der identifizierten Studien bezieht sich auf Maßnahmen der Tabakprävention im Erwachsenenvollzug. Lediglich eine Publikation beschäftigt sich mit den Auswirkungen von Rauchverboten im Jugendstrafvollzug.

Erkenntnisse der Tabakentwöhnung

In der quantitativen Befragung deutscher Jugend- und Erwachsenenstraftäter von Buth et al. wurden Maßnahmen des Nichtraucher-schutzes sowie subjektive Einschätzungen der Gefangenen über Hilfemaßnahmen zur Tabakentwöhnung ermittelt. Die Studienergebnisse zeigten, dass sich ein Belohnungssystem als sehr hilfreich erweisen würde. Ebenso empfand ein Großteil der Befragten ein häufigeres Angebot an Freizeitaktivitäten (60 %) und den Einsatz von Nikotinersatzpräparaten (52,6 %) als hilfreich. Die Einzelberatung wurde als etwas hilfreicher angesehen als die Gruppenberatung. Ein Rauchverbot innerhalb der Haftanstalt als Unterstützung für den Rauchstopp einzurichten, wurde von 3 Viertel der Befragten als nicht hilfreich angesehen [3]. Studien mit einem ähnlichen Forschungsgegenstand wie die polnische Studie von Sieminska et al. erfassten ebenfalls Belohnungssysteme, pharmakologische Unterstützung, sowie Einzel- und Gruppenberatungen als effektive Maßnahmen der Tabakentwöhnung aus Sichtweise der Gefangenen [11]. Die befragten Insassen aus der qualitativen Fo-

kusgruppen-Studie von Richmond et al. empfanden die Verwendung von Nikotinpflastern als nicht sinnvoll, wenn diese nicht kostenlos angeboten würden [12].

Merke

Die Einführung von Belohnungsstrategien, der Ausbau von Freizeitaktivitäten und die kostenlosen Vergaben von Nikotinersatzpräparaten werden von den Insassen insgesamt als hilfreichste Unterstützungsmethoden beschrieben.

In der Interventionsstudie von Makris et al. wurde die Wirksamkeit eines permanenten Tabakentwöhnungszentrums untersucht, in dem Aufklärung sowie die Vergabe des Medikaments Varenicline (CHANTIX®) in Kombination mit Einzelberatung oder Beratung alleine angeboten wurde. Die Abstinenzrate am Ende des 3-monatigen Entwöhnungsprogramms lag bei 30,7 %. Nach einem Jahr Follow-up konnten sich immer noch 20,2 % als Ex-Raucher bezeichnen, davon wählten 19 von 23 das kombinierte Programm und 4 von 23 die alleinige Beratung [13]. Die Ergebnisse der randomisierten kontrollierten Studie (RCT) von Naik et al., die sich mit der Wirksamkeit einer verhaltenstherapeutischen und motivationalen Intervention zur Tabakentwöhnung beschäftigte, zeigen ebenfalls eine Reduktion des Tabakkonsums nach der Intervention. Nach 6 Monaten wurde eine Abstinenzrate von 16 % ermittelt, jedoch konnten keine statistisch signifikanten Unterschiede zur Vergleichsgruppe dargestellt werden ($p < 0,92$) [14]. Weitere Erkenntnisse konnten von den Autoren McCarthy & Brewster gewonnen werden. Sie evaluierten das australische gefängnisbasierte Tabakentwöhnungsprogramm „Quitters are Winners“, welches die kostenlose Vergabe von Nikotinersatzpräparaten und die Teilnahme an 6 Behandlungskursen in Gruppen anbot. Nach einem Monat wurde eine Abstinenzrate von 24,9 % und nach 3 Monaten Follow-up von 13,8 % festgestellt [15]. Das RCT von Richmond et al. untersuchte die Wirksamkeit der Zugabe des Medikaments Nortriptylin zu Nikotinersatztherapien (NET) und kognitiver Verhaltenstherapie in einem Gefängnis in New South Wales. Dabei konnten keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen der Fall- und Kontrollgruppe festgestellt werden. Die Zugabe des Medikaments Nortriptylin erhöht die Rauchstopp-rate nicht [16]. Eine etwas ältere Pilotstudie derselben Autoren untersuchte die Effektivität eines multimodalen Tabakentwöhnungsprogramms in einem Gefängnis in New South Wales, Australien. Das 10-wöchige Programm umfasste NET, eine kognitive Verhaltenstherapie, Selbsthilfemaßnahmen sowie die Behandlung durch das Medikament Bupropion. Im Ergebnis wurden nach 6 Monaten Follow-up eine Punktprevalenz der Abstinenz von 26 % und eine kontinuierliche Abstinenzrate von 22 % festgestellt [17].

Merke

Die Einführung von Maßnahmen der Tabakentwöhnung im Gefängnis wird von den Insassen akzeptiert und erzielt nach einem Jahr Follow-up Abstinenzraten von bis zu 20 %.

Erkenntnisse der Maßnahmen zum Schutz vor Passivrauch

Die identifizierten Studien behandeln verschiedene Möglichkeiten für den Schutz vor Passivrauch im Gefängnis. Diese sind nach der unterschiedlichen Strenge eines Rauchverbotes definiert. Abhän-

► Tab. 1 Charakteristika identifizierter Studien.

Autor/Jahr	Studiendesign/Population/Land	Studienziel/Intervention	Relevante Studienergebnisse
Binswanger et al. (2014) [24]	Retrospektive Studie: Quantitative Erhebung alle staatlichen Gefängnisse USA	Vergleich der Mortalitäts- und Morbiditätsdaten vor (2001) und nach dem Einführen eines Rauchverbots (2011)	Reduktion der rauchbedingten Todesfälle (Herz- und Lungenerkrankungen) um 9%. Ein totales Rauchverbot seit mindestens 9 Jahre kann zu einer Reduktion krebsbedingter Todesfälle führen
Buth et al. (2013) [3]	Querschnittstudie: Quantitative Erhebung n = 1 285 Deutschland	Maßnahmen des Nichtraucher-schutzes und Einschätzungen über Hilfemaßnahmen zur Tabakentwöhnung	Als sehr hilfreich empfundene Maßnahmen: Einzelberatung (37,1%), Gruppenberatung (19,9%), mehr Freizeitangebote (60%), Belohnungssysteme (69,7%), Medikamente (33,8%) Annahme eines Rauchverbots innerhalb des Gefängnisses mit Ausnahme der Haftzellen von 60,4% der Jugendstrafgefangenen
Cropsey/Kristeller (2005) [23]	Querschnittstudie: Quantitative Erhebung n = 188 USA	Untersuchung von Symptomen der Tabakabhängigkeit bei Rauchverboten in Gefängnissen	3 Viertel rauchten trotz Rauchverbots weiter, während ein Viertel das Rauchen stoppte. Aufgrund des Rauchverbots klagten Raucher über stärkere Entzugserscheinungen als Raucher, die aufhörten
Etter et al. (2012) [20]	Interventionsstudie: Quantitative Erhebung n = 412 Schweiz: Bern, Schweiz	Akzeptanz und Auswirkungen einer Rauchfrei-Politik	Geringere Passivrauchaussetzung, keine Veränderung des Rauchverhaltens
Kipping (2006) berichtet über: Lincoln et al. (2006) [27]	Letter UK: South Gloucestershire	Erfahrungen über rauchfreie Einrichtungen des Jugendstrafvollzugs	Geringe Auseinandersetzungen und Streitigkeiten zwischen den Jugendstrafgefangenen Keine Unterschiede zwischen Jugendlichen und Erwachsenen in Gefangenschaft in Hinblick auf größere Schwierigkeiten im Rauchstopp
Lasnier et al. (2011) [22]	Retrospektive Studie: Mixed Methods n = 113 Kanada: Montreal, Quebec	Auswirkungen eines begrenzten Rauchverbots auf das Rauchverhalten, die Passivrauchaussetzungen und den Gesundheitszustand	Verändertes Rauchverhalten bei mehr als der Hälfte der Insassen (86% Reduktion des Konsums) 93% rauchten trotz Verbots weiter 34% bemerkten eine Minderung der Passivrauchaussetzung, 49% keine, 17% Anstieg Knapp die Hälfte berichtete über positive Auswirkungen auf die Gesundheit
Makris et al. (2012) [13]	Interventionsstudie: Quantitative Erhebung n = 204 Griechenland: Valos	Implementierung eines permanenten Tabakentwöhnungszentrums/ Aufklärung, Medikament Varenicline + Einzelberatung oder Beratung alleine mit 3-monatiger Behandlung	Abstinenzrate Post-Intervention: 30,7% Abstinenzrate 12-Monate-Follow-up: 20,2%
McCarthy/Brewster (2009) [15]	Interventionsstudie: Quantitative Evaluation n = 352 Australien: Victoria	Evaluation des „Quitters are Winners“ Tabakentwöhnungsprogramms/Kostenlose NET, Behandlungskurs in Form von 6 Gruppenberatungen über 3 oder 6 Wochen	Abstinenzrate 1-Monat-Follow-up: 24,9% Abstinenzrate 12-Monate-Follow-up: 13,8%

► **Tab. 1** Fortsetzung

Autor/Jahr	Studiendesign/Population/Land	Studienziel/Intervention	Relevante Studienergebnisse
Naik et al. (2014) [14]	Randomisierte kontrollierte Studie: Quantitative Erhebung n = 600 Fallgruppe n = 300 Kontrollgruppe n = 300 Indien: Bangalore	Effektivität eines Tabakentwöhnungsprogramms in einem Gefängnis/Fallgruppe: Verhaltenstherapie zur Prävention des Tabakkonsums und motivationale Intervention Kontrollgruppe: -keine-	Reduktion des Tabakkonsums nach der Intervention Abstinenzrate 6-Monate-Follow-up: 16 % Keine statistisch signifikanten Unterschiede zur Vergleichsgruppe (p < 0,92)
Proescholdbell et al. (2008) [25]	Interventionsstudie: Quantitative Erhebung n = 209 USA: North Carolina	Begrenztes Rauchverbot innerhalb des Gefängnisses und dessen Auswirkung auf die Raumluftqualität	Das Level lungengängiger Schwebstoffe (RSPs) sank um 77 %. Keine signifikante Veränderung in den Räumen, in denen das Rauchen vorher bereits verboten war
Richmond et al. (2013) [16]	Randomisierte kontrollierte Studie n = 425 Fallgruppe n = 206 Kontrollgruppe n = 219 Australien: New South Wales	Effektivität der Zugabe von Nortriptylin zu kognitiven Verhaltenstherapie und NET Fallgruppe: Nortriptylin, NET, kognitive Verhaltenstherapie Kontrollgruppe: NET, kognitive Verhaltenstherapie,	Die Zugabe des Medikaments erhöht die Rauchstopprate nicht (p < 0,05)
Richmond et al. (2009) [12]	Qualitative Fokusgruppen Studie n = 40 Australien: New South Wales	Effektive Maßnahmen der Tabakentwöhnung aus Sicht der Gefangenen	Nikotinpflaster werden als nicht sinnvoll und zu teuer empfunden Effektive Maßnahmen: kostenfreie NET oder medikamentöse Unterstützung, körperliche Aktivität, Erarbeitung eines Plans mit individuellen Zielen, Nichtraucher Bereiche/Zellen
Richmond et al. (2006) [17]	Pilotstudie: Quantitative Erhebung n = 30 Australien: New South Wales	Durchführbarkeit und Effektivität eines multimodalen Tabakentwöhnungsprogramms/10 Wochen Programm: Bupropion, NET, kognitive Verhaltenstherapie (2 Therapiesitzungen), Selbsthilfemaßnahmen (Rauchstopp Kalender, Pakete)	Punktprävalenz der Abstinenz nach 6 Monaten: 26 % Kontinuierliche Abstinenz nach 6 Monaten: 22 %
Ritter et al. (2011) [21]	Interventionsstudie: Quantitative Erhebung Schweiz	Passivrauchbelastungen in der Luft vor und nach der Implementierung eines begrenzten Rauchverbots	Signifikante Verbesserung der Nikotin Konzentration in der Luft nach der Implementierung
Ritter/Elger (2013) [18] Ritter/Elter (2012) [19]	Qualitative Interview Studie n = 58 n = 31 Gefangene n = 27 Bedienstete Schweiz	Einstellung von Gefangenen und Bediensteten vor und nach Einführen einer Rauchfrei-Politik.	Vorher: Akzeptanz von Rauchverboten, mit Ausnahme der Haftzelle Wunsch nach Tabakentwöhnungsmaßnahmen (Sport, Freizeitaktivitäten, Hilfe von Experten, medizinische Unterstützung, Belohnung) Nachher: Bericht über Reduktion des Tabakkonsums und verbesserten Nichtraucherschutz Negativ: Einschränkung der Autonomie, schwer für starke Raucher, häufiger Aufenthalt in den Zellen
Sieminska et al. (2006) [11]	Querschnittsstudie: Quantitative Erhebung n = 907 Polen: Gdansk, Lublin, Lodz	Rauchprävalenz und Einstellung zum Rauchen und der Raucherentwöhnung	Effektive Maßnahmen: Belohnungssysteme, NET, individuelle Beratung, Pharmakologische Unterstützung, Gruppenprogramme
Thornley et al. (2013) [26]	Interventionsstudie: Quantitative Erhebung Neuseeland: Albany	Untersuchung der Raumluftqualität vor und nach der Rauchfrei-Politik	Verbesserung der Raumluftqualität, Reduktion der Konzentration von feinen Partikeln

gig von der Politik besitzen die rauchfreien Gefängnisse der Studie ein totales oder begrenztes Rauchverbot. In der Befragung deutscher Strafgefangenen wurde eine subjektive Bewertung unterschiedlich strenger Rauchverbote ermittelt. Die Ergebnisse zeigen, dass die Mehrheit der Jugendlichen einem begrenzten Rauchverbot zustimmt, wenn das Rauchen in den eigenen Hafträumen weiterhin erlaubt wäre [3]. Die qualitative Studie von Ritter & Elger ermittelte ebenfalls die Einstellung von Gefangenen und Bediensteten zu Rauchfrei-Politikmaßnahmen vor (T1) und nach (T2) der Implementierung. Zum Zeitpunkt T1 stellte sich heraus, dass ein Rauchverbot, das den Regelungen des Nichtrauchererschutzes der Außenwelt entspricht, von Gefangenen und Bediensteten angenommen wird. Ein solches Szenario wurde von den Interviewten als hilfreiche Vorbereitung für die Resozialisierung bezeichnet. 6 Monate nach dem Beginn der Rauchfrei-Politik, die das Rauchen in den Gemeinschaftsräumen untersagte, berichteten die Interviewten von einer Reduktion des Tabakkonsums und einem verbesserten Nichtrauchererschutz. Der Eingriff in die eigenen Freiheiten wurde jedoch als negativ beschrieben. Die Interviewten erwähnten, dass sich Gefangene aufgrund der begrenzten Rauchmöglichkeiten häufiger in ihren Zellen aufhielten [18, 19].

Merke

Eine Rauchfrei-Politik im Gefängnis wird von den Insassen akzeptiert, wenn diese den Regelungen in Freiheit entspricht und das Rauchen innerhalb des Gefängnisses, jedoch mit Ausnahme der Haftzellen, untersagt wäre.

In der Interventionsstudie von Etter et al. wurden die Effekte einer Rauchfrei-Politik in 3 Gefängnissen der Schweiz ermittelt. Im Ergebnis konnten keine Veränderungen des Rauchverhaltens und der Passivrauchaussetzung in 2 der 3 Gefängnisse ermittelt werden. In einem der Gefängnisse wurde eine subjektiv empfundene geringere Passivrauchaussetzung festgestellt [20]. In einer anderen Studie der gleichen Autoren, bei der Passivrauchbelastungen in der Luft vor und nach der Implementierung eines begrenzten Rauchverbots gemessen wurden, konnte eine statistisch signifikante Verbesserung der Nikotinkonzentration in der Luft festgestellt werden ($p = 0,03$) [21]. Nach der Einführung eines Rauchverbots innerhalb des Gebäudes in der retrospektiven Studie von Lasnier et al. bemerkten 58 % der Raucher eine Veränderung ihres Rauchverhaltens [22]. Die Mehrheit sprach von einer Reduzierung des Zigarettenkonsums. Nur 34 % der Befragten bemerkten eine Minderung der Passivrauchaussetzung. Die Studienergebnisse führen einen Anteil von 93 % auf, die trotz des Rauchverbots in den Gebäuden weiter rauchten. Die amerikanische Studie von Cropsey & Kristeller unterstützt die Erkenntnisse einer hohen Zahl von Missachtungen des Rauchverbots; 76 % der Gefangenen rauchten trotz eines totalen Rauchverbots weiter. Die aktuell rauchenden Befragten berichteten über stärkere Entzugserscheinungen als Gefangene, die das Rauchen aufgaben [23]. In der retrospektive Studie von Binswanger et al. wurden die Mortalitäts- und Morbiditätsrate sowie die ökonomischen Kosten vor der Einführung von Rauchverboten in amerikanischen Gefängnissen (2001) mit den Daten nach der Rauchfrei-Politik aus dem Jahr 2011 verglichen. Dabei konnte eine Reduktion der rauchbedingten Todesfälle, die auf Herz und Lungenerkrankungen zurück zu führen sind, um 9 % festgestellt wer-

den. Ein totales Rauchverbot, das seit mindestens 9 Jahren besteht, könne zu einer Reduktion der krebsbedingten Todesfälle führen [24]. Die positiven Auswirkungen eines Rauchverbots auf die Raumluftqualität können anhand der Erkenntnisse aus den Interventionsstudien von Thornley et al. und Proescholdbell et al. aufgezeigt werden. In mehreren Gefängnissen der USA konnte nach 10–12 Monaten nach der Einführung eines begrenzten Rauchverbots eine Reduzierung des Levels von lungengängigen Schwebstoffen (RSPs) in der Luft um 77 % festgestellt werden [25]. Zudem wurde eine Verbesserung der Raumluftqualität in einem Gefängnis in Neuseeland erreicht, in dem die Konzentration feiner Partikel (PM 2.5) in der Luft signifikant sank [26]. Der Letter von Kipping berichtet über die Erfahrungen des vereinigten Königreichs mit rauchfreien Jugendstrafvollzugsanstalten. In der Studie von Lincoln et al. wurde ein Anstieg geringfügiger Auseinandersetzungen zwischen den Jugendstrafgefangenen einen Monat nach der Implementierung des Rauchverbots aufgezeichnet. Die Erfahrungen zeigten eine starke Verringerung der Zahl von Feuern in der Haftanstalt nach der veränderten Politik. Es wurde darauf hingewiesen, dass Jugendstrafgefangene im Vergleich zu Erwachsenen in Gefangenschaft größere Schwierigkeiten hatten mit dem Rauchen aufzuhören [27].

Merke

Die Einführung eines Rauchverbotes kann die Passivrauchbelastung in der Luft verringern, den Nichtrauchererschutz sowie den Brandschutz verbessern und die Gesundheit der Insassen positiv beeinflussen.

Diskussion

Der Bedarf an Tabakpräventionsmaßnahmen wird anhand der hohen Rauchprävalenzen von Jugendstrafgefangenen deutlich. Über 3 Viertel der deutschen Jugendstrafgefangenen sind tägliche Raucher [2], ähnlich hohe Prävalenzen liegen auch in anderen Ländern wie Australien oder in den USA vor [28]. Angebote der Tabakprävention, die in Freiheit angewandt werden, sind für Jugendliche in Haft nicht zugänglich; zudem erschweren die besonderen Haftbedingungen die Implementierung solcher Maßnahmen in Haft. Daher ist eine lebensweltnahe und zielgruppenspezifische Anpassung der Tabakpräventionsstrategien sowie die Nutzung von Ressourcen, die in Haft verfügbar sind, erforderlich [29].

Diese Übersichtarbeit liefert internationale Erkenntnisse über effektive Maßnahmen der Tabakprävention im Strafvollzug. In der Bearbeitung wurden verhältnispräventive Maßnahmen mit dem Schwerpunkt auf den Passivrauchschutz sowie verhaltenspräventive Methoden zur Tabakentwöhnung und Rauchreduzierung berücksichtigt. Die neugewonnenen Erkenntnisse aus dem Erwachsenenvollzug können nicht direkt auf den Jugendstrafvollzug übertragen werden, jedoch stellen diese aufgrund der stark limitierten Erfahrungen der Tabakprävention im Jugendstrafvollzug eine erste Orientierung dar. Deutlich wird, dass es auch für Partial-Rauchverbote (in Analogie zur Situation in Freiheit) unter den jugendlichen Strafgefangenen eine Akzeptanz gibt, diese ggf. sogar als vorbereitende Resozialisierungsmaßnahme bewertet werden. Berichte über das Verhalten und Annehmen von rauchfreien Jugendstrafanstalten mit Total-Rauchverboten sind hingegen widersprüchlich:

es gibt sowohl Berichte über Schwarzmärkte, Auseinandersetzungen unter den Gefangenen, Umgehung des Totalverbots als auch über relativ erfolgreiche Durchsetzung und Befolgung des Totalverbots. In den beschriebenen Studien wurden zahlreiche unterstützende Methoden der Tabakentwöhnung identifiziert, die von den Insassen akzeptiert wurden. Die Einführung eines Belohnungssystems, der Ausbau von Freizeitaktivitäten und die kostenlose Vergabe von Nikotinersatzpräparaten wurden von allen betreffenden Studien als bedeutende Maßnahmen beschrieben. Die pharmakologische Behandlung mit Medikamenten, Gruppen- und Einzelberatungen, sowie Selbsthilfemaßnahmen wurden unterschiedlich, aber stets als hilfreich für den Rauchausstieg bewertet. Auch die Aufklärung und Wissensvermittlung wurde als wichtiger Bestandteil der Tabakprävention empfohlen [1, 2, 12]. Die Ergebnisse der Interventionsstudien verdeutlichten die Wirksamkeit, Durchführbarkeit und Akzeptanz von Tabakentwöhnungsmaßnahmen im Erwachsenenvollzug. Ein gut strukturiertes Tabakentwöhnungsprogramm im Setting Gefängnis zeigt ähnlich hohe Rauchstoppquoten wie in der freien Bevölkerungsgruppe [30]. Die Erkenntnisse der Studien deuten darauf hin, dass sich eine Kombination verschiedener Maßnahmen als ein effektives Entwöhnungsprogramm erweisen könnte [15–17].

Für Maßnahmen zum Schutz vor Passivrauch konnten insgesamt nur geringe bis keine Auswirkungen auf das Rauchverhalten festgestellt werden [20, 22, 23]. Die Studienergebnisse legen jedoch dar, dass ein Rauchverbot zur Reduzierung der Passivrauchaussetzung zum verbesserten Schutz von Nichtrauchern beiträgt [18–22, 25, 26]. Rauchverbote, ein totales im höheren Maße als ein begrenztes, können neben der Verbesserung der Gesundheit das Sterberisiko verringern, die Kosten reduzieren und den Brandschutz verbessern [22, 24, 27]. Die Studienergebnisse zeigen auch eine höhere Akzeptanz der Gefangenen gegenüber begrenzten, als gegenüber totalen Rauchverboten, besonders wenn die Rauchfrei-Politik den Regelungen in Freiheit entspricht und das Rauchen innerhalb des Gefängnisses, jedoch mit Ausnahme der Haftzellen, untersagt ist [1, 18, 22]. Unter anderem sprachen die Autoren der Studie von Ritter & Elger die Empfehlung aus, eine ganzheitliche Tabak-Kontrollpolitik zu implementieren. Diese sollte aus Maßnahmen der Tabakentwöhnung sowie -reduzierung und des Passivrauchschutzes bestehen. Die Tabakpräventionsstrategien sollten auf alle Beteiligte ausgerichtet sein. Darin inbegriffen sind Nichtraucher und Raucher, sowie Gefangene, Bedienstete und die Anstaltsleitung [18].

Einige Studien weisen grobe methodische Mängel auf, die das Verzerrungspotenzial der Studienergebnisse erhöhen. Dies sollte bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden. Die gewonnenen Erkenntnisse lassen zudem Fragen bzgl. der Akzeptanz und Wirksamkeit von Maßnahmen im Jugendstrafvollzug offen. Ob die untersuchten Maßnahmen auch im Jugendstrafvollzug Wirkung zeigen, ist nicht mit absoluter Sicherheit zu sagen. Dazu ist ein bedürfnisorientiertes Vorgehen mithilfe einer vorausgehenden qualitativen Befragung erforderlich, die die unterschiedlichen Altersgruppen im Jugendstrafvollzug differenziert betrachtet.

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

Aus den hohen Rauchprävalenzen und der starken Passivrauchaussetzungen im Strafvollzug erschließt sich der Bedarf an Maßnahmen der Tabakprävention in Gefängnissen. Besonders hohe Prävalenzen lassen sich bei den jugendlichen Strafgefangenen feststellen. Die aktuellen Erfahrungen mit implementierten Maßnahmen der Tabakprävention in Gefängnissen beziehen sich jedoch nahezu ausschließlich auf den Erwachsenenvollzug und zeigen die Wirksamkeit solcher Maßnahmen und eine Annahmefähigkeit der Gefangenen. Für die Jugendstrafgefangenen hingegen sind zielgruppenspezifische und lebensweltnahe Strategien der Tabakprävention erforderlich, an dessen Planung und Umsetzung sich die Strafgefangenen beteiligen können.

Über den Autor



Simone Richter

ist Absolventin des Bachelorstudiengangs „Gesundheitsförderung“ (B. Sc.) der Hochschule Fulda. Darauf aufbauend hat sie im Wintersemester 2015 den Masterstudiengang „Public Health“ (M. Sc.) an der Hochschule Fulda begonnen. In Ihrer Bachelorarbeit behandelte sie das Thema „Möglichkeiten und Herausforderungen der Tabakprävention im Jugendstrafvollzug“.



Heino Stöver

ist Dipl.-Sozialwissenschaftler und seit 2009 Professor für „Sozialwissenschaftliche Suchtforschung“ an der Fachhochschule Frankfurt am Main (Fachbereich 4 „Soziale Arbeit und Gesundheit“) mit dem Schwerpunkt „Sozialwissenschaftliche Suchtforschung“. Er ist geschäftsführender Direktor des Instituts für Suchtforschung der Fachhochschule Frankfurt am Main (www.isff.de).

Interessenkonflikt

Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- [1] Scollo MM, Winstanley MH. Tobacco in Australia. Facts and issues. Melbourne: Cancer Council Victoria; 2016. Im Internet <http://www.tobaccoinaustralia.org.au>
- [2] Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA. Der Tabakkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativbefragung und Trends. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, (Hrsg.). Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung – BzG A. Köln. 2013; Im Internet http://www.west-info.eu/a-third-of-germanys-youth-have-never-smoked/tabakkonsum_jugendlicher_2012/; Stand: 27.09.2016
- [3] Buth S, Stöver H, Ritter C. Tabakprävention in Gefängnissen. Eine Befragung von Gefangenen zum Tabakgebrauch und zu Möglichkeiten und Hindernissen einer Reduktion des Rauchens in Haft. Suchttherapie 2013; 14: 160–169
- [4] Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA. Suchtprävention. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, (Hrsg.). Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung – BZgA. Köln 2016; Im Internet: http://www.bzga.de/bot_suchtpraevention.html; Stand: 27.09.2016
- [5] Baker A, Ivers RG, Bowman J et al. Where there's smoke, there's fire: High prevalence of smoking among some sub-populations and recommendations for intervention. Drug Alcohol Rev 2006; 25: 85–96
- [6] Baybutt M, Ritter C, Stöver H. Tobacco use in prison settings: A need for policy implementation. In: World Health Organization. Health in prison guide 2012. Im Internet: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/249205/Prisons-and-Health,-16-Tobacco-use-in-prison-settings-a-need-for-policy.pdf; Stand: 12.01.2017
- [7] Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Suchtprävention. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung., (Hrsg.). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung – BZgA; 2012
- [8] Deutsches Krebsforschungszentrum. Aufhören zu Rauchen. Deutsches Krebsforschungszentrum (dkfz). Heidelberg. 2014; Im Internet: http://www.dkfz.de/de/ta-bakkontrolle/Aufhoeren_zu_Rauchen.html; Stand: 29.09.2016
- [9] Deutsches Krebsforschungszentrum. Rauchende Kinder und Jugendliche in Deutschland – leichter Einstieg, schwerer Ausstieg. Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.). Heidelberg. 2008; Im Internet: https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/RoteReihe/Rauchende_Kinder_und_Jugendliche_Band_8.pdf; Stand: 27.09.2016
- [10] MacDonald L, Angus K, MacAskill S et al. Rapid literature review of smoking cessation and tobacco control issues across criminal justice system settings. University of Stirling; Institute for Social Marketing; 2010
- [11] Sieminska A, Jassem E, Konopa K. Prisoners' attitudes towards cigarette smoking and smoking cessation: A questionnaire study in Poland. BMC Public Health 2006; 6: 181
- [12] Richmond R, Butler T, Wilhelm K et al. Tobacco in prisons: A focus group study. Tobacco Control 2009; 18: 176–182
- [13] Makris E, Gourgouliani KI, Hatzoglou C. Prisoners and cigarettes or 'imprisoned in cigarettes'? What helps prisoners quit smoking? BMC Public Health 2012; 12: 508
- [14] Naik S, Khanagar S, Kumar A et al. Assessment of effectiveness of smoking cessation intervention among male prisoners in India: A randomized controlled trial. JSPCD 2014; 4: (Suppl 2): 110–115
- [15] McCarthy M, Brewster J. Evaluation of the 'quitters are winners' course, a prison-based cessation program 2002–2007. Centre for Behavioural Research in Cancer; The Cancer Council Victoria. Melbourne, Australia. 2009; Im Internet: http://www.cancervic.org.au/downloads/cbrc_research_papers/CBRC-09rps38_mm_evaluation-prisons.pdf; Stand: 26.09.2016
- [16] Richmond R, Indig D, Butler T et al. A randomized controlled trial of a smoking cessation intervention conducted among prisoners. Addiction 2013; 108: 966–974
- [17] Richmond R, Butler T, Belcher JM et al. Promoting smoking cessation among prisoners: Feasibility of a multi-component intervention. ANZJPH 2006; 30: 474–478
- [18] Ritter C, Elger BS. Attitudes of detainees and prison staff towards tobacco control policy in Switzerland: A qualitative interview study. Health Policy 2013; 115: 104–109
- [19] Ritter C, Elger B. Second-hand tobacco smoke in prison: Tackling a public health matter through research. Public Health 2012; 127: 119–124
- [20] Etter J-F, Ritter C, Christie DH et al. Implementation and impact of anti-smoking interventions in three prisons in the absence of appropriate legislation. Prev Med 2012; 55: 475–481
- [21] Ritter C, Huynh CK, Etter J-F et al. Exposure to tobacco smoke before and after a partial smoking ban in prison: Indoor air quality measures. Tob Control 2011; 21: 488–491
- [22] Lasnier B, Cantinotti M, Guyon L et al. Implementing an indoor smoking ban in prison: Enforcement issues and effects on tobacco use, exposure to second-hand smoke and health of inmates. Can J Public Health 2011; 201: 249–253
- [23] Cropsey KL, Kristeller JL. The effects of a prison smoking ban on smoking behavior and withdrawal symptoms. Addict Behav 2005; 30: 589–594
- [24] Binswanger IA, Carson EA, Krueger PM et al. Prison tobacco control policies and deaths from smoking in United States prisons: Population based retrospective analysis. BMJ 2014; 349: Im Internet <http://www.bmj.com/content/349/bmj.g4542>; Stand: 12.01.2017
- [25] Proescholdbell SK, Foley KL, Johnson J et al. Indoor air quality in prisons before and after implementation of a smoking ban law. Tob Control 2008; 17: 123–127
- [26] Thornley S, Dirks KN, Edwards R et al. Indoor air pollution levels were halved as a result of a national tobacco ban in a New Zealand prison. Nicotine Tob Res 2013; 15: 343–347
- [27] Kipping RR. UK experience of smoke-free young offenders institute. BMJ 2006; 332: 120
- [28] Ritter C, Stöver H, Levy M. Smoking in prisons: The need for effective and acceptable interventions. J Public Health Policy 2010; 32: 32–45
- [29] Naidoo J, Wills J. Lehrbuch der Gesundheitsförderung. 2. überarb. u. erw. Aufl. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung; 2010: 391–400
- [30] Djachenko A, St John W, Mitchell C. Smoking cessation in male prisoners: A literature review. Int J Prison Health 2015; 11: 39–48