



Lydia Halbhuber-Gassner, Gisela Pravda (Hg.)

# Frauengesundheit im Gefängnis

LAMBERTUS

Lydia Halbhuber-Gassner, Gisela Pravda (Hg.)

Frauengesundheit im Gefängnis

LAMBERTUS



Lydia Halbhuber-Gassner,  
Gisela Pravda (Hg.)

Frauengesundheit im Gefängnis

LAMBERTUS

**Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

**Alle Rechte vorbehalten**

© 2013 Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau  
[www.lambertus.de](http://www.lambertus.de)

**Umschlaggestaltung:** Nathalie Kupfermann, Bollschweil

**Umschlagbild:** „Kopfsache“.

Das Bild entstand im Rahmen der Kunstmalgruppe der  
Beratungsstelle für Frauen, Sozialdienst katholischer Frauen e.V., Augsburg

**Satz:** Cornelius Wichmann, Freiburg

**Druck:** rombach digitale Manufaktur, Freiburg im Breisgau

ISBN: 978-3-7841-2487-2

ISBN ebook: 978-3-7841-2488-9

# Inhalt

VORWORT <i>Lydia Halbhuber-Gassner / Gisela Pravda</i> .....	7
SOZIALE GESUNDHEIT FÜR ALLE - AUCH FÜR INHAFTIERTE FRAUEN! <i>Elisabeth Frischhut</i> .....	13
BE CAREFUL?! ACHTUNG UND ACHTSAMKEIT IM UMGANG MIT STRAFTÄTERINNEN <i>Michelle Becka</i> .....	15
GEWALTERFAHRUNGEN UND GESUNDHEIT – FRAUEN IM STRAFVOLLZUG <i>Sabine Bohne</i> .....	31
ABHÄNGIG HINTER GITTERN – SUCHTARBEIT MIT INHAFTIERTEN FRAUEN <i>Birgitta Kraatz-Maček</i> .....	45
SCHWANGERSCHAFT UND MUTTERSCHAFT IN HAFT: PLÄDOYER FÜR EINEN FAMILIEN- SENSIBLEN STRAFVOLLZUG VOR, WÄHREND UND NACH DER GEBURT <i>Eva-Verena Kerwien</i> .....	55
MÜTTER MIT KLEIN(ST)KINDERN IN HAFT. EINE ETHNOGRAPHISCHE STUDIE <i>Marion Ott</i> .....	65
GESUNDHEITLICHE FÜRSORGE IM STRAFVOLLZUG AUS EU-SICHT <i>Gisela Pravda</i> .....	79
MEDIZINISCHE VERSORGUNG IM FRAUENVOLLZUG <i>Karlheinz Keppler</i> .....	107
GENDERKOMPETENZ <i>Gabriele Grote-Kux</i> .....	135
AUTORINNEN UND AUTOREN .....	147



# VORWORT

*„Gesundheit ist ein grundlegendes Menschenrecht,  
insbesondere für Menschen,  
die sich in staatlichem Gewahrsam befinden.“  
(WHO 2009)*

Frauen und Männer sind „anders“ krank. Sie haben unterschiedliche Körper und reagieren unterschiedlich auf Umwelteinflüsse und Medikamente. Trotzdem wird den Besonderheiten und besonderen Bedürfnissen von Frauen im gesundheitlichem Bereich kaum Beachtung geschenkt. Auch beim Jahresthema 2012 der Caritas „Armut macht krank – jeder (!)<sup>1</sup> verdient Gesundheit“ stehen weitgehend Männer im Fokus. Zitat: „Die Armut hat dramatische Auswirkungen: Männer aus der untersten Einkommensschicht sterben durchschnittlich 10 Jahre früher als Männer aus der obersten Einkommensschicht“.

Mangelnde Gendersensibilität gilt auch für Justiz und Strafvollzug: Gefängnisse und Strafgesetze wurden von Männern und in erster Linie für Männer gemacht. Frauen stellen nur eine kleine Minderheit im Strafvollzug dar und werden deswegen kaum wahrgenommen. Allerdings wäre ein frauensensibles Gesundheitswesen für Frauen im Strafvollzug dringend notwendig.

Eine der originären Aufgaben des Sozialdienstes katholischer Frauen ist die geschlechtsspezifische Hilfe von Frauen auch für straffällig gewordene Frauen und ihre Kinder. Aus diesem Grunde hat die Fachreferentin des Verbandes zu einer bundesweiten Tagung zum Thema „Gesundheitliche Aspekte inhaftierter Frauen“ von 23. – 24. April 2013 in Nürnberg eingeladen, um für die Notwendigkeit eines geschlechtsspezifischen Umgangs mit Frauen in Haft zu sensibilisieren. Die Beiträge in diesem Band dokumentieren die Vorträge dieser Tagung.

Aus verschiedenen Erhebungen geht hervor, dass inhaftierte Frauen gesundheitlich besonders stark belastet sind. So stellt die WHO (Weltgesundheitsorganisation) in einer Untersuchung zusammenfassend fest, dass weibliche Inhaftierte regelmäßig mehr und stärkere gesundheitliche Probleme als männliche Inhaftierte haben. Der Grund dafür ist laut WHO in frühen Erfahrungen in der Ursprungsfamilie zu suchen, die im Erwachsenenalter oft ihre

---

<sup>1</sup> Hervorhebung durch die Herausgeberinnen

Fortsetzung finden. Wie groß diese biographischen Belastungen sind, haben beispielsweise Schröttele und Müller untersucht: „... im Vergleich mit weiblicher Bevölkerung in Deutschland sind inhaftierte Frauen drei mal so häufig Opfer körperlicher und vier- bis fünfmal so häufig Opfer sexueller Gewalt geworden.“<sup>2</sup>

*Dr. Sabine Bohne* wirkte unter anderem bei dem EU-Projekt „Strong“ mit, das sich mit den Auswirkungen von Gewalt auf psychische und physische Gesundheit beschäftigt hat. Sie zeigte in ihrem Vortrag auf, dass Frauen, die Gewalt durch den Beziehungspartner erlitten hatten, bereits als Kinder doppelt so oft Gewalt erlebten oder Zeugin von Gewalt zwischen den Eltern geworden sind als Nichtbetroffene. Dr. Bohne ging insbesondere auf die körperlichen, psychosomatischen und psychischen Folgen sowie gesundheitsgefährdende Bewältigungsstrategien und Auswirkungen auf die reproduktive Gesundheit der Frauen mit Gewalterfahrungen ein.

Die oft traumatischen Erfahrungen begünstigen auch indirekt die kriminelle Entwicklung der Betroffenen. Die engen Zusammenhänge zwischen der Viktimisierung und der Flucht in die Suchtabhängigkeit ist häufig evident. Die Formen der Sucht variieren von stoffungebundenen Süchten wie Spiel- oder Kaufsucht, bis zu stoffgebundenen Abhängigkeiten, die von legaler Medikamentenabhängigkeit bis zu illegalen Drogen reichen können. Wobei gerade der Drogenkonsum als eine Art Selbstmedikation der Traumata verstanden werden könnte. Gleichzeitig sind einige Formen der Suchtabhängigkeit ursächlich für die Delinquenz der Frauen. Dies kann Beschaffungskriminalität sein, aber auch indem sie Drogenkurierdienste für ihren kriminellen Partner übernehmen.

*Birgitta Kraatz-Maček* zeigte in ihrem Beitrag die Schwierigkeit der Suchtarbeit mit inhaftierten Frauen auf. Es gilt sich der doppelten Herausforderung zu stellen: Wie lassen sich Veränderungsbereitschaft und ein gesundheitsbewusstes Handeln in einer Strafvollzugsanstalt stärken? Wie können Perspektiven für alternative Lebensweisen und für ein selbstbestimmtes Leben entwickelt werden – und zwar trotz der widrigen Ausgangslage der betroffenen Frauen und der Bedingungen, die das Leben in einer totalen Institution nun mal mit sich bringt.

---

2 Schröttele, M. / Müller, U. (2004): Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland.: Teilpopulation 3 – Erhebung von Inhaftierten. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin

---

Ein gravierendes Problem ist für die Frauen auch die Trennung von ihren Kindern. Mehr als die Hälfte der inhaftierten Frauen haben ein oder mehrere Kinder. Die Versorgung der Kinder obliegt – aus häufig noch sehr traditionellem Selbstverständnis heraus – ihnen als Frauen, nicht selten sind sie allerdings auch tatsächlich alleinerziehend. Haftbedingt können sie ihren Verpflichtungen als Mutter nicht nachkommen. Sie leiden nicht nur unter der Ohnmacht und Hilflosigkeit, sondern auch unter Schuldgefühlen gegenüber ihren Kindern, da sie diese Situation selbst mit verursacht haben.

In der Empfehlung des Europäischen Parlaments über „die besondere Situation von Frauen im Gefängnis und die Auswirkungen der Inhaftierung der Eltern auf deren Leben in Familie und Gesellschaft“ wird die „Trennung von den Kindern als Hauptursache für den Stress der weiblichen Gefangenen genannt“. Dieser Stress manifestiert sich in „Depressionen und Ängsten bis hin zu selbst zerstörerischen Handlungen...“

*Eva-Verena Kerwien* zeigte in ihren Ausführungen auf, dass die Inhaftierung selbst bereits als ein Risikofaktor in der Schwangerschaft zu werten ist. Auch die WHO geht von beträchtlichen gesundheitlichen und sozialen Auswirkungen auf die Frauen und ihre Kinder während der Inhaftierung aus.

Die Mutterschaft ist während der Haft in jeden Fall eine große Belastung. In einigen Strafvollzugsanstalten gibt es die Möglichkeit unter bestimmten Bedingungen kleine Kinder mit der Mutter aufzunehmen, um so die Bindung zwischen den beiden zu festigen oder zu erhalten. Das Leben in einer sogenannten Mutter-Kind –Abteilung stellt allerdings Probleme einer ganz eigenen Art sowohl für die Mütter als auch für die Kinder dar.

*Dr. Marion Ott* führte eine ethnographische Studie sowohl in der offenen als auch in der geschlossenen Mutter-Kind-Abteilung in der JVA Frankfurt Preungesheim durch. In ihrem Vortrag thematisierte sie das Verhältnis von Alltagspraktiken und die Bedingungen der Institution.

*Dr. Karl-Heinz Keppler* ging in seinem Vortrag auf die rechtlichen Grundlagen der medizinischen Betreuung im Vollzug und Besonderheiten des Frauenvollzugs ein. Er thematisierte vor allem auch die Bifunktionalität einer Ärztin im Strafvollzug. Als Mitarbeiterin im Strafvollzug einerseits und als Ärztin der Inhaftierten andererseits steht sie immer wieder vor der Frage wie gelingt eine Kooperation mit anderen Justizvollzugsmitarbeiterinnen ohne gleichzeitig das Vertrauen der Inhaftierten zu verlieren.

Der Versuch, die Strafvollzugsgesetze zu gendern, ist unzulänglich, insbesondere weil Frauen nur als Schwangere und Mütter gesehen werden und folglich nur Selbstverständlichkeiten wie Mutterschutz und Schwangerschaftsvorsorge regelt werden. Eine freie Wahl einer Ärztin oder eines Arztes in der gynäkologischen Versorgung, wie sie auch von den Fachfrauen in der Praxis immer wieder gefordert wird, und für viele Frauen dringend notwendig wäre, findet nicht statt. Dies betrifft nicht nur Opfer von sexueller Gewalt, sondern auch Frauen mit einem religiösen/ethischen Hintergrund, denen es unmöglich ist, sich von einem fremden Mann untersuchen zu lassen. Eine freie Wahl wird auch in der Bangkok-Resolution gefordert: „Weibliche Gefangene müssen Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdienstleistungen haben, die den außerhalb des Vollzugs angebotenen Dienstleistungen mindestens gleichwertig sind“ (Grundsatz 10).

Dem wissenschaftlich belegten Zusammenhang zwischen Gewalt- und sexuellen Missbrauchserfahrungen und der physischen und psychischen Gesundheit der Frauen muss stärker Rechnung getragen werden. Allerdings ist die gesundheitliche Versorgung in den meisten Strafvollzugsanstalten weit hinter den anerkannten internationalen Empfehlungen<sup>3</sup> zurück und wird den grundlegenden Bedürfnissen inhaftierter Frauen kaum gerecht.

*Dr. Gisela Pravda* zeigte auf, wie intensiv sich verschiedene Kommissionen auf europäischer und internationaler Ebene bereits mit der Notwendigkeit verbesserter gesundheitlicher Versorgung beschäftigt hatten. Sie stellte die Empfehlungen des Europarates und des Europäischen Parlaments im Bereich Gesundheitsfürsorge im Frauenvollzug vor und skizzierte Vorschläge für eine entsprechende Umsetzung.

Es gibt viele Vorschläge, aber auch Forderungen für eine geschlechtsspezifische medizinische Versorgung. Diese setzen allerdings ein Bewusstsein für die unterschiedlichen gesundheitlichen Belastungen und Risiken und Geschlechtersensibilität voraus. Für einen geschlechtersensiblen Strafvollzug ist es laut *Gabriele Grote-Kux* notwendig, dass alle am Strafvollzug Beteiligten für die geschlechtsspezifischen Bedürfnisse sensibilisiert werden. Dies entspräche auch der Bangkok-Resolution, in der gefordert wird, dass „Alle Bediensteten, die mit weiblichen Gefangenen arbeiten, (haben) eine Schu-

---

3 Vgl. bspw: „Grundsätze der Vereinten Nationen für die Behandlung weiblicher Gefangener und für nicht freiheitsentziehende Maßnahmen für weibliche Straffällige (Resolution der Generalversammlung 65/229 – Bangkok-Rules, insb. Die Grundsätze 10, 29 und 33 Online: [www.un.org/Depts/german/menschenrechte/ar65229.pdf](http://www.un.org/Depts/german/menschenrechte/ar65229.pdf)

---

lung im Hinblick auf die geschlechtsspezifischen Bedürfnisse und die Menschenrechte weiblicher Gefangenen zu erhalten“ (Grundsatz 33).

Die Basis jeder gelungenen zwischenmenschlichen Begegnung ist der achtsame Umgang miteinander, so auch – oder vielleicht vor allem – im Umgang mit Randgruppen wie inhaftierten Frauen. Laut *Dr. Michelle Becka* bewirkt diese Ethik, dass die Inhaftierte als Subjekt wahrgenommen wird oder sogar erst zum Subjekt gemacht wird und wirkt so der Gefahr entgegen, dass die Einzelne auf ihr Delikt reduziert wird: „Achtsamkeit gebietet demgegenüber, die Frau, den Mensch, hinter der Tag wahrzunehmen.“ Sie zeigt aber die „Fallstricke“ der Asymmetrie einer „Kommunikation auf Augenhöhe“ in einer totalen Institution.

Professionelle Achtsamkeit bedeute sich auf Situationen einzulassen, um zu erkennen was genau in diesen Situationen erforderlich und notwendig ist. Diese Achtsamkeit ließ uns einige Problemkomplexe aufgreifen und Lösungsmöglichkeiten gemeinsam zu erörtern. Dies kann und sollte allerdings nur ein erster Schritt sein, die gesundheitliche Versorgung inhaftierter Frauen zu verbessern. Wir hoffen mit diesem Reader einen Beitrag zu einem breit angelegten Diskurs zu leisten, der zahlreiche konkrete Umsetzungsschritte für die Betroffenen initiiert.

Wir bedanken uns ganz herzlich für die tatkräftige Unterstützung durch das Referat Gesundheit, Rehabilitation, Sucht im Deutschen Caritasverband. Ein besonderer Dank geht an die Bundesarbeitsgemeinschaft Frauenvollzug Dr. Helga Einsele (BAGF e.V), die die Tagung in vielfältiger Weise unterstützt und mitgetragen hat.

Dr. Gisela Pravda

Lydia Halbhuber-Gassner



# SOZIALE GESUNDHEIT FÜR ALLE - AUCH FÜR INHAFTIERTE FRAUEN!

*Elisabeth Frischhut*

Frauen in Haft und ihre gesundheitliche Situation stehen im Mittelpunkt dieser – in Deutschland bisher sicher einmaligen – Publikation. Warum dieser sehr spezifische Fokus?

Der Deutsche Caritasverband hat im Jahr 2012 die Kampagne „Armut macht krank. Jeder verdient Gesundheit“ durchgeführt, um die gesundheitliche Situation von vulnerablen, sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen in Deutschland in den Blick zu nehmen und um auf gesundheitliche Benachteiligungen aufmerksam zu machen. Daneben hat er es sich mit dem Projekt „Soziale Gesundheit für alle! Der Beitrag der Caritas“ zur Aufgabe gemacht, Ursachen gesundheitlicher Benachteiligung zu beleuchten und Lösungsvorschläge für bestimmte Bevölkerungsgruppen und Lebenslagen zu unterbreiten. Im Kontext dieser Aktivitäten wurden verschiedene Bevölkerungsgruppen identifiziert, der gesundheitliche Situation prekär und ihre Versorgung defizitär ist. Auch Frauen in Haft zählen dazu.

Frauen in Haft kommen meist aus sozioökonomisch schlechter gestellten Verhältnissen: ein Großteil der Delikte, wegen derer Frauen in Haft kommen, haben einen Armutshintergrund. Unter anderem deshalb haben Frauen im Gefängnis oftmals bereits einen schlechteren Gesundheitszustand als der Durchschnitt der Bevölkerung. In vielen Fällen haben sie außerdem schon seit früher Kindheit Traumatisierungen durch häusliche Gewalt erlitten, die sie in ihrer Gesundheit und Selbstsorge eingeschränkt haben. Mehr noch als Männer sind Frauen in Haft zudem vielfältiger Diskriminierung ausgesetzt, da der deutsche Strafvollzug meist nicht auf die besondere Situation und die besonderen Bedürfnisse von Frauen, die häufig auch Mütter sind, zugeschnitten ist.

Auch wenn einer der wichtigsten Faktoren zur Herstellung gesundheitlicher Chancengleichheit die möglichst gerechte Verteilung des Einkommens in einer Gesellschaft ist, gibt es eine Vielzahl weiterer Faktoren und Lebensbedingungen, die gesundheitliche Chancengleichheit mit bedingen, wie

Bildungschancen und Bildungsstand, Wohnverhältnisse und Umwelt, Beruf und Arbeitsbedingungen, Gesundheitsverhalten sowie Zugang zu Dienstleistungen. Deshalb müssen die Lösungsansätze zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit auch vielfältig sein und Sektor übergreifend angegangen werden. Wenn man das Ziel hat, die gesundheitliche Chancengleichheit für Frauen in Haft zu verbessern, müssen die Gesundheitsversorgung, aber auch Angebote der Gesundheitsaufklärung, Prävention und Gesundheitsvorsorge für Frauen im Gefängnis verbessert werden. Denn jeder verdient Gesundheit, egal wo er oder sie herkommt, lebt, oder arbeitet.

In diesem Band sind differenzierte Situationsanalysen und Lösungsvorschläge zur Verbesserung der Gesundheit von Frauen in Haft aus der Perspektive der Ethik, der Medizin und der Genderforschung zu finden. Des Weiteren finden sich interessante Beiträge und Reflexionen zum Thema Gewalterfahrungen von Frauen, Suchtabhängigkeit und Mutterschaft hinter Gittern.

Zu danken ist den in der Straffälligenhilfe engagierten Frauen und Männern, die sich u.a. durch ihre Beiträge zu diesem Buch für die Verbesserung der Gesundheit von inhaftierten Frauen einsetzen. Insbesondere aber Frau Halhuber-Gassner, der Vorsitzenden der Katholischen Bundes-Arbeitsgemeinschaft Straffälligenhilfe, die diese Veröffentlichung angeregt hat. Auch dem der BAG Frauenvollzug, dem Deutschen Caritasverband und der Lotterie Glücksspirale sind zu danken, die durch ihre Unterstützung eine Veröffentlichung dieser Publikation ermöglicht haben.

Ich wünsche diesem Buch eine zahlreiche und interessierte Leserschaft!