



Gesundheitspolitische Informationen

Referat Gesundheit, Rehabilitation, Sucht

Datum: 10.10.2013

Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung inhaftierter Frauen

Situation

Männer und Frauen haben unterschiedliche Gesundheitschancen und –risiken, und sie reagieren anders auf Umweltbedingungen. Trotzdem wird den Besonderheiten und besonderen Bedürfnissen von Frauen im gesundheitlichen Bereich bisher unzureichend Beachtung geschenkt. Dies gilt auch für Justiz und Strafvollzug: Frauen stellen mit ca. 6% der Inhaftierten nur eine kleine Minderheit im Strafvollzug dar. Ihre besonderen Bedarfe werden deswegen kaum wahrgenommen.

Häufigkeit und Schwere der Belastung

Verschiedene Erhebungen belegen, dass inhaftierte Frauen gesundheitlich besonders stark belastet sind. So stellt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in einer Untersuchung zusammenfassend fest, dass weibliche Inhaftierte regelmäßig mehr und stärkere gesundheitliche Probleme als männliche haben: „Viele von ihnen leiden an chronischen und komplexen Gesundheitsproblemen, die durch Armut, Drogenkonsum, häusliche Gewalt, sexuellen Missbrauch, Schwangerschaften im Jugendalter, Mangelernährung und unzureichende Gesundheitsversorgung bedingt sind.“¹ Störungen, die auf Substanzmissbrauch zurück zu führen sind, wurden z.B. bei zwei Dritteln der inhaftierten Frauen festgestellt.²

Psychotherapeutische Behandlung

Zwei Drittel der weiblichen Häftlinge leiden unter posttraumatischen Belastungsstörungen.³ Gründe dafür sind laut der WHO in frühen Erfahrungen in der Ursprungsfamilie zu suchen, die im Erwachsenenalter oft ihre Fortsetzung finden. Wie groß diese biographischen Belastungen sind, haben beispielsweise Schröttle und Müller gezeigt: „Im Vergleich mit dem Durchschnitt der weiblichen Bevölkerung in Deutschland sind die befragten Inhaftierten anteilmäßig fast dreimal so häufig Opfer körperlicher und vier- bis fünfmal so häufig Opfer sexueller Gewalt seit dem 16. Lebensjahr

¹ WHO-Regionalbüro für Europa (2009): Gesundheit von Frauen im Strafvollzug. Online: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/76514/E92347G.pdf , S. 24

² A.a.O. S. 25f

³ Vgl. Dünkel, F./Kestermann, C./Zolondek J. (2005): Internationale Studie zum Frauenvollzug, Bestandsaufnahme, Bedarfsanalyse und "best practice". Greifswald. Online: http://www.rsf.uni-greifswald.de/fileadmin/mediapool/lehrstuehle/duenkel/Reader_frauenvollzug.pdf , S.19

geworden.“⁴ Im Strafvollzug wird bisher jedoch allenfalls bei Gewaltdelikten ein psychotherapeutischer Behandlungsbedarf geprüft.

Gynäkologische Versorgung

Vor dem Hintergrund, dass viele inhaftierte Frauen Opfer von sexueller Gewalt wurden, ist auch die gynäkologische Versorgung in den Justizvollzugsanstalten ein besonders sensibler Bereich. In vielen, wenn nicht den meisten, Strafvollzugsanstalten gibt es jedoch nur einen männlichen Gynäkologen. Inhaftierte Frauen haben aber - auch für die frauenärztliche Versorgung - keine freie Arztwahl. Männliches Personal kann in diesem den Intimbereich betreffenden Gesundheitsfeld für Frauen ein großes Problem darstellen. Diese Problematik betrifft nicht nur die Opfer von sexueller Gewalt, sondern beispielsweise auch Frauen, für die wegen ihres ethnischen/religiösen Hintergrundes die Untersuchung durch einen (fremden) Mann nicht denkbar ist.

Schwangerschaft und Geburt im Strafvollzug

Für Schwangere und Mütter sind die gesundheitlichen Belastungen durch bzw. während der Inhaftierung besonders fatal: Das Europäische Parlament „...weist darauf hin, dass die Folgen von Isolierung und Stress für die Gesundheit der inhaftierten Schwangeren auch negative, wenn nicht bedrohliche Auswirkungen auf das Kind haben können, die es bei der Entscheidung über eine Inhaftierung sehr ernst zu nehmen gilt...“⁵

Bewertung

Die gesundheitliche Versorgung in den heutigen Strafvollzugssystemen wird den grundlegenden Bedürfnissen weiblicher Gefangener kaum gerecht und bleibt meist weit hinter dem zurück, was aufgrund der Menschenrechte, anerkannter internationaler Empfehlungen⁶ und nicht zuletzt der sozialen Gerechtigkeit geboten wäre.

Dem wissenschaftlich belegten engen Zusammenhang zwischen Gewalt- und sexuellen Missbrauchserfahrungen und der physischen und psychischen Gesundheit muss stärker Rechnung getragen werden. Damit wird man allerdings der großen Zahl inhaftierter Frauen, die durch solche Vorbelastungen gesundheitlich beeinträchtigt sind, nicht gerecht. Erforderlich wäre demgegenüber, dass die Hintergründe und Folgen von Traumaerfahrungen allen im Strafvollzug Tätigen bekannt sind, um eine „biographische Sicht auf den Zusammenhang von Gewalt und Missbrauchserfahrungen, Erniedrigungen und Abhängigkeit einerseits und Straffälligkeit andererseits“⁷ zu entwickeln.⁸ Auch der Ausschuss für die Rechte der Frau und die Gleichstellung der Geschlechter des Europäi-

⁴ Vgl. Schröttle, M./Müller, U. (2004): Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. Im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin. Online: <http://www.bmfsfj.de/Redaktion-BMFSFJ/Abteilung4/Pdf-Anlagen/langfassungstudie-frauen-teil-eins,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>, S. 54

⁵ Entschließung des Europäischen Parlaments vom 13. März 2008 zur besonderen Situation von Frauen im Gefängnis und die Auswirkungen der Inhaftierung von Eltern auf deren Leben in Familie und Gesellschaft. BR-Drucksache 265/08 Online: http://www.bundesrat.de/cln_320/SharedDocs/Drucksachen/2008/0201-300/265-08_templateId=raw,property=publicationFile.pdf/265-08.pdf, Ziff. 20

⁶ 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: <https://www.un.org/Depts/german/menschenrechte/ar65229.pdf>

⁷ Pravda, Gisela: Gesundheitliche Fürsorge im Strafvollzug aus EU-Sicht. Vortrag im Rahmen der Fachtagung: „Gesundheitliche Aspekte inhaftierter Frauen“ 23-25.4.2013, Nürnberg. Im Erscheinen.

⁸ Vgl. Dünkel / Kestermann / Zolondek, a.a.O.

schen Parlaments empfiehlt „das Gefängnispersonal für die besondere Schutzbedürftigkeit dieser Frauen zu sensibilisieren und zu schulen“.⁹

Viele der inhaftierten Frauen haben wenig oder gar keine Sensibilität für den eigenen Körper entwickelt und ihre Gesundheit vernachlässigt. Daher müssen die Frauen auch zu einem selbstverantwortlichen Umgang mit ihrem Körper befähigt werden; manche Frau muss nach jahrelangem Missbrauch auch erst (wieder) lernen ihren eigenen Körper wahrzunehmen.

Da in den meisten Justizvollzugsanstalten bisher keine Gynäkologin beschäftigt ist, verzichten viele Frauen auf notwendige (Vorsorge-)Untersuchungen oder sie zögern einen Arztbesuch bei Beschwerden so lange hinaus, bis sie Ausgang bekommen oder entlassen werden. Dann besteht die Gefahr, dass sich bereits vorhandene Beschwerden verschlechtern. Verschleppte Beschwerden können chronisch oder gar unheilbar werden. Eine weitere bzw. stärkere gesundheitliche Beeinträchtigung der betroffenen Frauen muss aber vermieden werden.

Lösungsvorschlag

Der Deutsche Caritasverband fordert eine gendergerechte Gesundheitsfürsorge im Strafvollzug unter besonderer Berücksichtigung frauenspezifischer Gesundheitsfragen bei Prävention, Betreuung und Behandlung. Erforderlich ist eine besondere Schulung und Sensibilisierung aller im Vollzug Tätigen für die beschriebenen Problemlagen und kausalen Zusammenhänge.

Der Deutsche Caritasverband unterstützt die Forderung des Regionalbüros der WHO für Europa, dass der Zugang zu Gesundheits- und anderen Angeboten nach der Entlassung ein fester Bestandteil eines Programms zur Vorbereitung auf die Haftentlassung sein muss.¹⁰

Dabei darf die jeweilige Straftat nicht alleiniger Maßstab zur Ermittlung des Bedarfs an psychotherapeutischer Behandlung sein. Über die Biographie der Frau können mögliche Zusammenhänge erkannt und ggf. therapiert werden. Allen Gefangenen, die einer solchen Behandlung bedürfen, muss ein Rechtsanspruch darauf eingeräumt werden.¹¹

Ein erster Schritt zur Verbesserung der Gesundheitsfürsorge inhaftierter Frauen wäre die bisher nicht erfolgte Umsetzung der entsprechenden Empfehlung des Europäischen Parlaments. Die Mitgliedsstaaten werden darin aufgefordert, „alle erforderlichen Maßnahmen zu treffen, um allen weiblichen Häftlingen psychologische Unterstützung zu gewähren, insbesondere den Opfern von sexueller Gewalt oder Misshandlung ..., mit dem Ziel, ihnen einen besseren Schutz zu bieten ...“¹²

Die Einschränkung der freien Arztwahl im Strafvollzug darf nicht zur Beeinträchtigung der psychischen Integrität Gefangener führen. Frauen in Gefängnissen muss ärztliche Wahlfreiheit zumindest

⁹ Europäisches Parlament, Ausschuss für die Rechte der Frau und die Gleichstellung der Geschlechter: Bericht über die besondere Situation von Frauen im Gefängnis und die Auswirkungen der Inhaftierung von Eltern auf deren Leben in Familie und Gesellschaft. 5. Februar 2008. Online: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A6-2008-0033+0+DOC+XML+V0//DE>

¹⁰ Vgl. WHO-Regionalbüro für Europa (2009): a.a.O. S. 49

¹¹ Vgl. Pravda, Gisela, a.a.O.

¹² Europäisches Parlament. Ausschuss für die Rechte der Frau und die Gleichstellung der Geschlechter: Bericht über die besondere Situation von Frauen im Gefängnis und die Auswirkungen der Inhaftierung von Eltern auf deren Leben in Familien und Gesellschaft. A.a.O.

für gynäkologische Untersuchungen und Behandlungen eingeräumt werden. Der bisher schon einzeln beschrittene Weg, einen externen Arztbesuch auf dem Weg einer individuellen Antragstellung zu ermöglichen, reicht dabei nicht aus. Zum einen wird diese Möglichkeit kaum kommuniziert. Zum anderen scheuen sich viele Frauen aus Angst vor „Repressalien“ (weil sie eine Extrabehandlung möchten), einen entsprechenden Antrag zu stellen. Haupthindernis dieser Lösung ist jedoch, dass der Besuch eines externen Arztes als Privatpatientin zu erfolgen hat, so dass dies mit Kosten verbunden ist, die viele Gefangene nicht aufbringen können. Schon bisher werden vom Vollzug in bestimmten Fällen externe Medizinerinnen auf vertraglicher Basis verpflichtet, wie es beispielsweise in § 158 StVollzG (Bund) vorgesehen ist. Der Deutsche Caritasverband schlägt vor, dass eine Frauenärztin im Wechsel zum anstaltseigenen Arzt, beispielsweise im vierzehntägigen Wechsel Sprechstunden in der Strafanstalt anbietet.