

10. Europäische Konferenz zur Gesundheitsförderung in Haft – März 2019 in Bonn

Arbeitsgruppe: Gesundheit von Frauen im Vollzug:

Schwangerschaft/Mutterschaft – Kinder drinnen und draußen (Situation in Deutschland)

Lydia Halbhuber-Gassner

Gesundheit als Menschenrecht

Gesundheit ist ein grundlegendes Menschenrecht, das bereits vor 70 Jahren auch in der Satzung der WHO verankert wurde: „Es ist eines der Grundrechte jedes Menschen ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Lage, sich einer möglichst guten Gesundheit zu erfreuen.“

Die Umsetzung hat allerdings durchaus noch viel Entwicklungspotential und zwar auf unterschiedlichen Ebenen. Dies gilt insbesondere auch hinsichtlich der gesundheitlichen Situation inhaftierter Frauen (und ihrer Kinder), die im Mittelpunkt dieser Arbeitsgruppe standen.

Frauenspezifische Gesundheitsfürsorge

Darauf einzugehen, dass die Gesundheit von Frauen und Männern unterschiedlich ist, erscheint mir redundant. Trotz diesem Wissen orientiert sich die Medizin und Forschung nach wie vor weitgehend an männlichen Probanden, d.h. die medizinische Forschung ist mehr oder weniger nach wie vor männlich.

Schaut man sich die Gefängnispopulation an, wird sehr schnell deutlich, dass auch diese männlich ist: Europa weit bleibt der weibliche Anteil durchgängig unter 10 Prozent. so dass diese Minderheit generell kaum wahrgenommen wird; entsprechend spielt die Gendersensibilität auch in der Justiz und Strafvollzug kaum eine Rolle: Gefängnisse und Strafgesetze wurden von Männern in erster Linie für Männer gemacht.

Inhaftierte Frauen eine besonders vulnerable Gruppe

Wie wichtig allerdings frauenspezifische Gesundheitsfürsorge im Gefängnis wäre, zeigen folgende Untersuchungen auf:

„Aus verschiedenen Erhebungen geht hervor, dass inhaftierte Frauen gesundheitlich besonders stark belastet sind. So stellt die WHO 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 Fortsetzung finden. Wie groß diese biographischen Belastungen sind, haben beispielsweise Schröttle 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“ (Halbhuber-Gassner, Pravda 2013: 7f)

Gewalterfahrungen, insbesondere häusliche Gewalt, stellen der WHO zur Folge weltweit eines der größten Gesundheitsrisiken für Frauen und Kinder dar. (Bohne in Halbhuber-Gassner; Pravda 2013: 31). In einer Robert-Koch-Studie wurden die gesundheitlichen Auswirkungen identifiziert. Neben körperlichen Verletzungen, die funktionale Beeinträchtigungen und dauerhafte Behinderungen bewirken können, gibt es auch psychosomatische Folgen wie chronische Schmerzsyndrome, Magen-Darm-Störungen oder Atemwegsbeschwerden. Als psychische Folgen stellen sich posttraumatische Belastungsstörungen, Depressionen Ängste, Schlafstörungen, Panikattacken, Essstörungen, Verlust von Selbstachtung und Selbstwertgefühl bis hin zur Suizidalität dar. (Bohne in Halbhuber-Gassner; Pravda : 36)

Die gesundheitliche Situation vieler inhaftierter Frauen ist sehr fragil und biographisch belastet. Es sind meist Frauen mit psychischen und physischen Multiproblemen, mit chronischen Leiden und diversen Suchterkrankungen. Viele kommen aus sozioökologisch schlechter gestellten Verhältnissen und ein Großteil der Delikte, wegen denen sie eingesperrt werden, hat einen Armutshintergrund. Nicht zuletzt deswegen

haben viele der Betroffenen auch einen schlechteren Gesundheitszustand als der Durchschnitt der Bevölkerung. Auch ist für viele Frauen die Inhaftierung selbst ein so traumatisches Erlebnis oder auch eine Retraumatisierung, auf das sie mit körperlichen und psychischen Störungen reagieren.

Besondere Fürsorgepflicht des Staates für Inhaftierte

Die WHO stellte die besondere Fürsorgepflicht des Staates für inhaftierte Menschen fest: „Gesundheit ist ein grundlegendes Menschenrecht, insbesondere für Menschen, die sich in staatlichem Gewahrsam befinden“(WHO 2009). Dieser Fürsorgepflicht wird bei den frauenspezifischen Bedarfen nicht ausreichend Rechnung getragen: es gibt lediglich spezifische Regelungen für Schwangerschaft und Geburt. Seit der Föderalismusreform ist der Strafvollzug in Deutschland Ländersache; d.h. jedes der 16 Bundesländer ist autonom seinen Strafvollzug zu regeln. Die frauenspezifischen Themen „verschwinden“ dabei manchmal fast vollständig. So hat z.B. Saarland keine eigene Frauenhaftanstalt und die Frauen werden in der JVA Rheinland-Pfalz untergebracht. Das bedeutet dann, dass z.B. bei der Unterbringung eines Kindes einer Inhaftierten zwei Bundesländer mitmischen: einmal das zuständige Gericht, dann die Strafhafte und das Jugendamt, das bei der Unterbringung der Kleinkinder mitwirkt.

Gynäkologische Versorgung in der Haft

Ein besonders sensibles Problem stellt die gynäkologische Versorgung in den meisten Justizvollzugsanstalten (JVA) dar. In den wenigsten Gefängnissen gibt eine weibliche Gynäkologin. Vor dem Hintergrund, dass viele der Frauen Opfer sexueller Gewalt wurden, muss dieser Umstand überaus kritisch gesehen werden, denn für viele Betroffene ist die intime Behandlung durch einen Mann überaus ein Problem. Aber nicht nur Opfer von sexueller Gewalt, sondern auch für Frauen, die wegen ihrem ethisch/kulturellen Hintergrund die Nähe eines fremden Mannes undenkbar ist, haben mit dieser Praxis große Schwierigkeiten. Es wird

nicht nur das Äquivalenzprinzip verletzt, sondern, auch die Bangkok-Resolution wird nicht beachtet.

Geburt in Fesseln?

Vorrangiges Ziel im Strafvollzug ist die Sicherheit und Ordnung, die immer wieder als Regulator oder Einschränkung zitiert wird: „.....sofern es die Sicherheit und Ordnung zu lässt....“. Daher ist es wohl zu verstehen, dass mitunter – wenn auch selten - Geburten in Fesseln stattfinden können. Die Kleine Anfrage der Grünen an den Landtag von Baden-Württemberg hinsichtlich der Regelung über diese Anordnung wurde folgendermaßen beantwortet:“ Demgemäß bemisst sich die Fesselung schwangerer oder vor der Entbindung stehender weiblicher Gefangenen nach den allgemeinen Grundsätzen, das heißt, dass bei Bejahung einer entsprechenden Fluchtgefahr die Fesselung nach den Vorgaben des Strafvollzugsgesetzes anzuordnen ist“¹

Auf das Problem verwies auch die Evangelische Konferenz der Gefängnisseelsorge und verabschiedete 2011 eine entsprechende Stellungnahme² In dieser Stellungnahme zeigt man sich darüber besorgt, dass die Gebärende „von ein bis zwei Bediensteten bewacht und an Händen und/oder Füßen gefesselt ist. Die Fesselung unterbleibt ausschließlich während des Entbindungsvorgangs im Kreissaal, wobei auch hier in außergewöhnlich gelagerten Ausnahmefällen gefesselt werden kann. Frauen sind z.B. während der Eröffnungswehen ans Bett gefesselt und können sich nicht drehen, müssen gefesselt zur Toilette gehen. Sie sind bei gynäkologischen Untersuchungen an eine Bedienstete gefesselt, erleiden Fehl- und Totgeburten weitgehend in Fesseln, oftmals mit weitreichenden seelischen Folgen. Junge Mütter sind beim ersten Kontakt mit dem Neugeborenen wieder gefesselt, ebenso beim Stillen - und das, obwohl eine direkte Überwachung durch zwei Bedienstete gegeben ist.

¹ Landtag von Baden-Württemberg: Kleine Anfrage der Abgeordneten Brigitte Lösch, Grüne vom 11.8.2010 und Antwort des Justizministeriums: Entbindung in Fesseln. Drucksache 14/6831

² „Beginn des Lebens in Fesseln?“ In: Forum Strafvollzug 5/2011

Diese Praxis der Fesselung belastet häufig auch die begleitenden Bediensteten stark. ³

Wohin mit den Kindern?

Jährlich werden etwa 60 Kinder in den Gefängnissen geboren⁴. Da es nur wenige Mutter-Kind-Plätze gibt, werden viele der Kinder direkt nach der Geburt von der Mutter getrennt und entweder bei Angehörigen oder fremd untergebracht.

Deutschlandweit gibt es acht JVA's mit insgesamt 93 Plätzen, die eine gemeinsame Unterbringung von Mutter und Kind ermöglichen.

Auch wenn diese Möglichkeit sehr kontrovers diskutiert wird, kann auf diese Weise zumindest die Trennung vermieden und die Mutter-Kind-Bindung aufgebaut werden.

Damit ein Kind bei seiner Mutter in der Haft mit untergebracht werden kann, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt werden:

Die gemeinsame Unterbringung muss vom Jugendamt befürwortet und als für das Kind förderlich gewertet werden.

Für die Kosten der Unterbringung und Versorgung müssen die Eltern aufkommen – allerdings können auf Antrag die Kosten vom Jugendamt übernommen werden. Und es muss eben ein entsprechender Platz vorhanden sein.

Sorge um die Kinder als gesundheitlicher Risikofaktor

Das Schlimmste ist der Trennungsschmerz, die Sehnsucht nach den Kindern, die oft als körperlicher Schmerz empfunden wird⁵.

Zu der gleichen Erkenntnis kommt auch das Europäische Parlament „Die Sorge um ihre Kinder wird von den Frauen in Gefangenschaft als einer der wichtigsten Faktoren für Depressionen und Ängste bis hin zu

³ Ebd

⁴ Es existiert in Deutschland keine Statistik, die diesen bedeutenden Vorgang erfasst.

⁵Nicola Lang „Besonderheiten der medizinischen Versorgung weiblicher Inhaftierter“ in Forum Strafvollzug 5/2013: 303

selbstzerstörerischen Handlungen genannt. Die im Auftrag der Europäischen Kommission durchgeführte Studie bestätigt, dass in allen Länderberichten stark hervorgehoben wurde, dass die Verluste und Risse im Zusammenhang mit der Trennung von den Kindern als Hauptursache für den Stress der weiblichen Gefangenen genannt wurde⁶.

Keine statistischen Daten zu der Situation betroffener Kinder

In Deutschland sind jährlich etwa 100.000 Kinder unter 18 Jahren von der Inhaftierung eines oder beider Eltern betroffen. Es ist erschreckend, dass es keine diesbezüglichen statistischen Erhebungen gibt, und man ausschließlich auf die Schätzungen angewiesen ist. Dies betrifft tatsächlich auch die Anzahl der Kinder, die sich mit ihrer Mutter in der Haft befinden. Es gibt auch keine Erhebungen wie viel Kinder in den Gefängnissen geboren werden.

Die Ausgestaltung der Besuche der Kinder variiert nicht nur entsprechend den Bundesländern, sondern es obliegt auch der jeweiligen Leitung der einzelnen Gefängnisse. So gibt es inzwischen freundlich und kindgerecht gestaltete Besucherräume mit Spielangeboten für Kinder einerseits, in der JVA Chemnitz haben die Mütter sogar die Möglichkeit ein Telefon in ihrer Zelle zu haben, um so jederzeit Kontakt mit ihren Kindern aufzunehmen, aber es gibt auch sehr viele sehr kahle, unfreundliche, Angst einflößende Besucherräume, so dass oft die Eltern/Mütter das den Kindern nicht zumuten wollen und auf Besuche gänzlich verzichten, oder aber die Kinder weigern sich die Mutter im Gefängnis zu besuchen.

Gesundheit der inhaftierten Frauen ist von gesamtgesellschaftlicher Relevanz

Die WHO hat nicht nur die Auswirkungen auf die Gesundheit der inhaftierten Mütter im Fokus, sondern sie betrachtet auch die sozialen Folgen mit Sorge: „Oft wird die Tatsache übersehen, dass die Inhaftierung

⁶ Europäisches Parlament 12.März 2008;

von Frauen meist schwerwiegendere soziale Folgen für Familie und Gemeinschaft hat, als dies bei Männern der Fall ist. Der Zusammenbruch von Familien, langfristige Probleme für Kinder, die in Pflegefamilien untergebracht werden müssen, und ein Verlust an Gemeinschaftsgefühl und Zusammenhalt können dazu führen, dass die Inhaftierung von Frauen mit deutlich höheren sozialen Kosten verbunden ist als die von Männern“ (WHO, 2009:10)

Daraus kann durchaus gefolgert werden, dass die gendersensible Gesundheitsfürsorge nicht nur eine staatliche Aufgabe ist, sondern diese auch eine gesamtgesellschaftliche Relevanz hat.