

Expertise zur >Gesundheitsfürsorge< für Frauen im Strafvollzug

1 Ausganglage

- 1.1 Das Frauenbild der Medizin
- 1.2 Geschlechterunterschiede
- 1.3 Häufige Befunde bei Inhaftierten

2 Frauenspezifische Regelungen im Strafvollzug – mit Bezug zum Bereich >Gesundheitsfürsorge<

- 2.1 Übersicht
- 2.2 §§ 56 bis 66 StVollzG mit Anmerkungen aus der Geschlechterperspektive
- 2.3 Verwaltungs- und Ausführungsvorschriften zu den §§ 56 bis 66 StVollzG mit Anmerkungen aus der Geschlechterperspektive

3 Europäische Empfehlungen

- 3.1 Die Empfehlungen des Europarates: Europäische Strafvollzugsgrundsätze (European Prison Rules Rec(2006)2 – EPR)
- 3.2 BR-Drucksache 265/08
(Unterrichtung des Bundesrates durch das Europäische Parlament über die Entschließung 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)

4 Vollzugsstandards für die >Gesundheitsfürsorge< im Frauenstrafvollzug nach EU-Empfehlungen

- 4.1 Ableitung von Vollzugsstandards nach EU-Empfehlungen im Einzelnen
- 4.2 Zusammenfassung: Vollzugsstandards für die >Gesundheitsfürsorge< im Frauenstrafvollzug nach EU-Empfehlungen
- 4.3 Was ist zu tun?

5 Quellen

1. Ausgangslage

Die Ausgangslage für Frauen im (Männer)Strafvollzug ließe sich zusammenfassen unter dem Schlagwort: Frauen und Männer sind anders krank! Unsichtbar bleiben dabei die tatsächlichen Geschlechterunterschiede, die die Frauengesundheitsforschung gefunden hat. Es sind neben den biologischen auch psychische und soziale Unterschiede sowie Einflüsse der Umwelt, die in eine frauenbezogene Medizin gehören.

Für die Definition von Kriterien für eine Gesundheitsfürsorge, die körperliche, seelische und soziale Aspekte von Gesundheit und Krankheit von Frauen in Haft in Blick nimmt, brauchen wir Kenntnisse aus mindestens drei Bereichen: >Häufige Befunde bei Inhaftierten<, diese basieren zum großen Teil auf >Geschlechterunterschieden<, deren Wahrnehmung u.a. geprägt ist durch >Das Frauenbild der Medizin<.

Die Tradition der Medizin ist ausgeprägt männlich und nicht nur das: Gerade die Medizin hat unglaublichen Unsinn über die Frau „wissenschaftlich bewiesen“. Auch heute noch ist bei der Akzentuierung biologischer Unterschiede zu bedenken, dass Vergleiche selten wertgleich angestellt werden, sondern meist zuungunsten der Frau – da ist dann schnell das Gehirn wieder zu leicht für geistige Berufe oder der Daumen zu kurz für die Technik.

Diese Frauen ausschließende Medizin prägt die Forschung und vor allem Lehre auch noch heute mit; Wissenskanon, Lehrcurriculum und Lehrbücher sind voll von Beispielen einer Männermedizin, die nichts von Frauenkörpern und Lebenslagen von Frauen weiß. Verschwiegen werden dagegen die historischen Ungeheuerlichkeiten von Medizinerinnen wie Prof. Dr. Theodor Ludwig Wilhelm BISCHOFF (1807–1882), Anatom¹, und Prof. Dr. med. Georg LEWIN (1820–1896), Direktor der Klinik für Syphilis an der Königlichen Charité.

1.1 Das Frauenbild der Medizin

Der Mensch ist (auch) in der Medizin ein Mann. Wir kennen das! Die Abbildung des Menschen z.B. in **Anatomie-Atlanten** zeigt Männerkörper – generalisiert als >der Mensch<! Frauen kamen nicht vor – es sei denn in der Gynäkologie. Das hat Folgen: In vielen Lehrbüchern stehen die Krankheitssymptome von Männern, dargestellt als Krankheitssymptome von Menschen ganz allgemein – eine wissenschaftlich unzulässige Generalisierung! Und wenn wir nachfragen, fehlen noch allzu oft Daten über Frauen, weil die Daten nicht nach Geschlecht differenziert erhoben oder genutzt wurden oder weil Frauen gerade mal wieder aus der oder jener Studie herausgefallen sind. Frauen dürfen sich also ruhig fragen: Ist Frauenleben weniger wert?

Dafür spricht die Tatsache, dass die kostspieligen **Untersuchungsmethoden** seltener bei Frauen angewandt werden und lebenserhaltende Maßnahmen später – häufig zu spät – eingeleitet werden, weil die Symptome der Erkrankung bei Frauen oft anders und damit unbekannt sind oder weniger dramatisch verlaufen. Ein Beispiel zum Herzinfarkt einer Frau: „*Ich weiß von dem Fall einer Patientin, die in drei Krankenhäusern abgelehnt wurde, erst im vierten hat man dann den Herzinfarkt korrekt diagnostiziert. Dabei war das EKG, das ich gesehen habe, eigentlich eindeutig.*“ (ALBRECHT/REGITZ-ZAGROSEK, 2008)

In diesem Zeit-Interview mit Harro ALBRECHT berichtet Vera REGITZ-ZAGROSEK: „*Im Deutschen Herz Zentrum haben wir uns vor einiger Zeit 960 Patienten angeschaut, die auf die Liste für eine Herztransplantation kommen sollten. Das Alter war bei beiden Geschlechtern gleich. Doch das Verhältnis von Frauen zu Männern, die auf die Transplantationsliste kamen, betrug eins zu sieben. Am Ende waren es fünf Männer auf eine Frau, die ein neues Herz bekamen, und das, obwohl ein Drittel der Spenderorgane von Frauen stammen. Das ist ziemlich krass und wenig bekannt.*“

Ein weiteres interessantes Zitat von der Kardiologin REGITZ-ZAGROSEK, sie spricht von Sportlern: „*Überschreiten deren Herzen eine bestimmte Größe, kann die Leistung stark*

¹ Hedwig Dohm (1831–1919), Zeitgenossin von BISCHOFF, setzt sich mit seiner Schrift >Das Studium und die Ausübung der Medizin durch Frauen< auseinander.

nachlassen. Bei Frauen ist das nicht so, und noch niemand hat untersucht, warum nicht. Auf die Idee, sich anzugucken, dass bei jeder Schwangerschaft das weibliche Herz um 30 Prozent wächst und sich problemlos zurückbildet, ist noch niemand gekommen. Es ist eine erschreckende Blindheit unserer Wissenschaft.“ Auf ALBRECHT's Frage: „Und wie verteidigen sich männliche Kollegen beim Hinweis auf den blinden Fleck?“ antwortet REGITZ-ZAGROSEK: „90 Prozent sagen: »Ach, schon wieder die Frauen, allmählich nervt das.«“ – Frauen sollten also nicht zu viel von den >Göttern in Weiß< erwarten.

Grundfragen der **Geschlechterforschung** in der Medizin sind z.B.:

- ◆ Welches sind die biologischen Grundlagen von Gesundheit und Krankheit bei Frauen und Männern?
- ◆ Welches sind die Auswirkungen von Geschlechterunterschieden auf Entstehung und Verlauf von Krankheit?
- ◆ Wie muss die Krankenversorgung von Männern und Frauen gestaltet werden?
- ◆ Welches sind die Unterschiede in der Wahrnehmung von Gesundheit und Krankheit bei beiden Geschlechtern?

Aber es geht nicht darum, hier und da eine geschlechtsspezifische Studie in der medizinischen Geschlechterforschung zu bearbeiten, sondern auch diese Wissenschaftsdisziplin ist neu zu denken unter dem Prinzip des Gender Mainstreaming, um die strukturellen Ursachen der Frauendiskriminierung zu beseitigen. Gerade in Berlin gibt es da Fortschritte – an den medizinischen Fakultäten der Freien Universität und der Humboldt Universität.

Aus der Gendermedizin wissen wir auch, dass Frauen und Männer sich in ihrem Gesundheitsverhalten unterscheiden: Frauen sind durchschnittlich gesundheitsbewusster, nehmen Vorsorgeuntersuchungen eher wahr und gehen insgesamt häufiger zur Ärztin oder zum Arzt. Aber es gibt einen weiteren Grund für die häufigeren Besuche von Frauen in Praxen: Bei einer bundesweiten Umfrage des Bremer Instituts für Präventionsforschung und Sozialmedizin (BIPS) stellte sich heraus: *„Frauen geben an, mehrfach einen Arzt aufsuchen zu müssen, ehe sie das Gefühl haben, dass ihre Beschwerden ernst genommen werden.“* (ACHTNER-THEIß, 2004) Ganz schön peinlich für die >Götter in Weiß<, dass sie ihren Patientinnen so viel Unprofessionalität zumuten, deren Zeit verschwenden und völlig unnötige Kosten für das Gesundheitssystem verursachen, weil sie keinen ausreichenden Respekt für ihre Patientinnen haben!

1.2 Geschlechterunterschiede

Und wenn Sie sich jetzt fragen, warum Frauen in den meisten Ländern der Welt trotzdem im statistischen Durchschnitt älter werden als Männer, sind wir mit Erklärungsversuchen ganz schnell raus aus dem rein Biologischen. Einige Ansätze hat Harro ALBRECHT zusammengetragen: Frauen und Männer haben nicht nur unterschiedliche Körper, sie gehen mit ihren Körpern auch sehr verschieden um. *„Biologische Faktoren sind für nicht mehr als ein oder zwei der 5,5 Jahre Unterschied in der Lebenserwartung zwischen Männern und Frauen verantwortlich“* – sagt Marc Luy, Max-Planck-Institut für demografische Forschung in Rostock, er analysierte die Lebens- und Sterbedaten von 12.000 Mönchen und Nonnen. Wir müssen also schauen, welchen Einfluss z.B. Geschlechterrollen, Ernährungsgewohnheiten, unterschiedliche Gesundheitskonzepte von Männern und Frauen (Frauen: Was nicht eindeutig gesund ist, muss krank sein! Männer: Was nicht eindeutig krank ist, muss gesund sein!) und Gesundheitsverhalten, ihre Einstellung zu Krankheitsprävention (Männer verabschieden sich nach der Pubertät aus dem Gesundheitswesen), das jeweilige gesellschaftliche Umfeld (Allein zu leben, erhöht für Männer die allgemeine Sterblichkeit – nicht jedoch für Frauen!) und die Strukturen des Gesundheitswesens (Krankenhausaufenthalt, Verordnungsmuster, Gesprächsführung u.v.a.) für das geschlechtsspezifische Überleben haben. *„Am Ende setzen sich viele solcher kleinen Unterschiede im Verhalten zu einem eindeutigen Befund zusammen: Frauen leben hierzulande im Schnitt fast sechs Jahre länger als Männer. ... Die Statis-*

tik lehrt aber auch: In Schweden sterben Männer nur 4 Jahre früher als Frauen, in Russland beträgt die Differenz dagegen satte 13 Jahre.“ (ALBRECHT, 2008b)

Männer nutzen die „*heilsame Kraft der sozialen Beziehung*“ (ALBRECHT, 2009) weniger als Frauen; nützlich sind Netzwerke für Männer, wenn sie dem Beruf dienen, soziale Netzwerke von Frauen setzen sie als >Kaffeekränzchen<, >Klatschverein< oder Ähnliches herab. Dass soziale Netzwerke der Alltagsbewältigung dienen, wissen sie nicht. Je >männlicher< ihr Männerbild, desto weniger können Männer vom Zusammenleben mit anderen profitieren. „*Das Fehlen sozialer Beziehungen, stellte der Soziologe James House bereits 1988 fest, ist ein ebenso hohes Gesundheitsrisiko wie Zigarettenkonsum, hoher Blutdruck, Übergewicht und Bewegungsmangel.*“ Da hilft auch kein Arzt – zumindest dann nicht, wenn der ein ähnliches Männerbild hat. Es ist ja keineswegs so, dass die Medizin die sozialen Faktoren des Gesundheitsverhaltens generell im Auge hätte; „*technik- und medikamentenfixiert*“ nennt Harro ALBRECHT die Ärzte.

Aus medizinischer Sicht unterscheiden sich Frauen von Männern nicht nur durch die körperlichen Voraussetzungen, auch das nähere soziale Umfeld und die Gesellschaft sind mitverantwortlich für die Gesundheit von Frauen:² Die Frauengesundheitsforschung gibt uns inzwischen einige Hinweise auf Kriterien für eine Gesundheitsfürsorge, die körperliche, seelische und soziale Aspekte von Gesundheit und Krankheit von Frauen in Haft beachtet:

- ◆ *„Gesundheit entsteht im Alltag, der durch familiäre, berufliche, gesellschaftliche und persönliche Bedingungen bestimmt ist. In der gesundheitlichen Versorgung und in der Gesundheitsvorsorge müssen daher auch die unterschiedlichen Lebenslagen von Frauen – wie Mutterschaft und Berufstätigkeit, Jugend und Alter, Armut und Reichtum – berücksichtigt werden.“³*
- ◆ *„Frauen und Männer nehmen den eigenen Körper in verschiedener Weise wahr und haben unterschiedliche Vorstellungen von Gesundheit und gesunder Lebensweise. Das liegt zum einen an den körperlichen, biologischen und psychischen Merkmalen, die bei Frauen und Männern anders ausgeprägt sind. Die Frauengesundheitsforschung zeigt, dass auch geschlechtsspezifische soziale Bedingungen, etwa unterschiedliche Lebenssituationen oder Lebensverläufe, eine Rolle spielen.“*
- ◆ *Aber „das unterschiedliche Körper- und Gesundheitsempfinden von Frauen und Männern wird nach wie vor vom Gesundheitssystem zu wenig berücksichtigt. Mit Blick auf den medizinisch-technischen Fortschritt steht häufig das technisch Machbare, nicht das technisch Notwendige und medizinisch Sinnvolle im Vordergrund. Natürliche Lebensphasen wie Pubertät, Schwangerschaft oder Alter werden zunehmend medikalisiert und damit der Selbstbestimmung der Frauen entzogen. Die Konsequenz: der geschlechtersensible Ansatz in Forschung und Praxis muss als Garant für bedürfnisgerechte Diagnosen und Behandlungen von Frauen und Männern weiter ausgebaut werden.“⁴*

Außerdem sind die gesundheitlichen Folgen sexueller und anderer Gewalt vielen Ärztinnen und noch mehr Ärzten nicht bekannt, Anzeichen werden oft nicht erkannt oder falsch gedeutet, bei Verdacht auf häusliche Gewalt werden sie nicht zuverlässig erfragt und bleiben deshalb unberücksichtigt.

Ein weiterer für Frauen in Haft wichtiger Aspekt ist der Kontakt zu anderen Menschen: „*Evolutionär ist der Zustand des Alleinseins für den Menschen nicht vorgesehen*“, zitiert ALBRECHT den Hirnforscher James Coan von der University of Virginia. Als Triebfeder für unsere Gemeinschaftsfähigkeit und unser Gemeinschaftsbedürfnis sieht Coan ein evolutionäres Programm zur Energieoptimierung. Unser Denkorgan baut Brücken zu anderen Gehirnen, um – besonders in Stresssituationen – Kraft zu sparen, ein biochemischer Prozess, an dem so genannte Bindungshormone beteiligt sind.⁵ „*Solche biochemischen Brücken helfen nicht nur, die Beteiligten zu entspannen. Sie halten unter Stress auch den Blutdruck stabil,*

² <http://www.gesundheit.de/familie/frauengesundheit>

³ <http://www.frauengesundheitsportal.de/themen/frauengesundheitsforschung/mehr-zum-thema-frauengesundheitsforschung/>

⁴ http://www.bkfrauengesundheit.de/cms/0_0_start/detail1099.html?nr=579&kategorie=0_0_start

⁵ ALBRECHT (2009) nennt Oxytocin, Vasopressin, Dopamin

die Entzündungswerte niedrig und die Immunfunktionen intakt. In stabilen, guten Beziehungen addieren sich solche Effekte im Laufe eines Lebens und sind deshalb höchst gesundheitsfördernd. Eine niederländische Studie zum Beispiel hat nachgewiesen, dass Männer, die sehr enge Freundschaften pflegen, bis zu dreimal so häufig bei guter oder sehr guter Gesundheit sind wie isolierte Männer.“

1.3 Häufige Befunde bei Inhaftierten

Fast alle Frauen in Haft haben belastende Lebensereignisse in ihrer Biographie – häufig in stattlicher Anzahl. Krisenhafte Lebensverläufe und Gewalterfahrungen bereits in der Kindheit kennzeichnen oft die geschlechtsspezifischen Bedingungen ihrer Lebensgeschichte. Häusliche Gewalt macht krank. Erstmals hat das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend mit seiner repräsentativen Studie „Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland“ (Frauengesundheitsbericht) Prävalenzzahlen für Gewalt an Frauen in Deutschland vorgelegt. *„Die Ergebnisse bestätigen das seit langem vermutete Ausmaß von Gewalt: 37% der befragten Frauen sind nach ihrem 16. Lebensjahr Opfer körperlicher Gewalt geworden und 40% haben sexuelle oder körperliche Gewalt oder beides erlebt. Das größte Gewaltrisiko geht für Frauen von Männern aus, mit denen sie zusammenleben, verpartnert oder verheiratet sind (50% der Betroffenen erleben Gewalt durch ihren Partner). Tatort ist in 70% aller Fälle die eigene Wohnung. Die schwerste Gewalt widerfährt Frauen in Paarbeziehungen, sowohl was den Verletzungsgrad als auch die Häufigkeit angeht.“*

Eine weitere wesentliche Feststellung im Frauengesundheitsbericht heißt: *„Die Praxis ist gekennzeichnet von Geschlechtsrollenstereotypen bei gleichzeitigem Anspruch, geschlechtsneutral zu behandeln. Krankmachende Lebenswirklichkeiten von Frauen werden zwar gesehen, es wird aber nicht darauf eingegangen, und sie werden nicht in Bezug zu strukturellen Problemen der sozialen Existenz von Frauen gesetzt. Die Erwartungen an das Verhalten der Patientinnen bleiben den Geschlechtsrollenstereotypen verhaftet. Die gesellschaftliche Tatsache männlicher Gewalt wird nicht systematisch in ihrer Bedeutung aufgegriffen und die Frage des Schutzes von Frauen vor Gewalt nicht angemessen beantwortet.“*

Die folgende Liste frauenspezifischer Gesundheitsrisiken und -herausforderungen wurde zusammengestellt nach

- einem Gespräch in der medizinischen Abteilung der JVA F Lichtenberg
- einer Internetrecherche beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
- einer Internetrecherche bei der [Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung](#)
- einer Internetrecherche beim Frauengesundheitsportal
- einer Internetrecherche beim FrauenGesundheitsZentrum e.V. (ffgz)

Für das ffgz (Feministisches Frauengesundheitszentrum, FrauenGesundheitsZentrum e.V.) gehören die gesundheitlichen Folgen von (sexueller) Gewalt.⁶ Zu den zentralen Themen der Gesundheit von Frauen in Haft – und vielfach sozial benachteiligt. *„Für Frauen, die sexuelle Gewalt in der Kindheit oder Jugend erlebt haben, ist dies eine traumatische Erfahrung, die sich sehr unterschiedlich auf ihr weiteres Leben auswirken kann“.*⁷

- ◆ Chronische Schmerzen und Entzündungen vor allem im Unterleib, gynäkologische Erkrankungen in Folge von Gewalt und Drogenmissbrauch, Probleme im Zusammenhang mit Menstruation/Schwangerschaft/Wechseljahren
- ◆ Atembeschwerden, Schwindel, Übelkeit und Migräne

⁶ Fraueninformationsbroschüre der BKF (Bundekoordination Frauengesundheit) liegt vor: Leicht verständlich und mit vielen weiterführenden Adressen, Ratschlägen, Tipps und Beispielen aus der guten Praxis informiert die Broschüre der BKF über neueste Erkenntnisse aus Forschung und Praxis.

⁷ <http://www.ffgz.de/04.folgen/FOLGEN-Frame.htm>

- ◆ Hauterkrankungen
- ◆ Verdauungsbeschwerden
- ◆ Schlafstörungen
- ◆ Essstörungen
- ◆ Suchterkrankungen
- ◆ Hormonelle Probleme
- ◆ Abhängigkeit von Drogen, Alkohol und Medikamenten
- ◆ Essstörungen
- ◆ Psychische Erkrankungen und psychische Krisen
- ◆ Brustkrebs.

Zusammenfassung: Die vom des BMFSFJ durchgeführte Untersuchung >[Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland](#)< kommt zu dem Ergebnis, dass 40% der Frauen körperliche und sexuelle Gewalt erlebt haben oder immer noch erleben. Am häufigsten kommen die Täter aus dem direkten Umfeld, sind Partner oder stehen der betroffenen Frau sehr nahe. Nur, wenn diese Gewalterfahrung der Frauen aufgearbeitet wird, erfahren Frauen über die persönlichen Auswirkungen vor allem auf ihren Körper, ihre Gesundheit und Sexualität und lernen neuen Umgangsmöglichkeiten für die Bewältigung kennen. Ein Heilungsprozess, in dem die Körpererinnerung, die Verletzungen und die gesundheitlichen Probleme wirksam verarbeitet werden, muss zumindest eingeleitet werden. Und noch ein wichtiger Aspekt für Frauen in Haft: Die Gewalterfahrung darf sich in der Haft nicht fortsetzen – weder durch Mithäftlinge noch durch Vollzugskräfte. Hier besteht eine besondere Verantwortung gegenüber inhaftierten Frauen, diese in der Haftsituation ausreichend vor körperlichen und sexuellen Übergriffen zu schützen. (MÜLLER/SCHRÖTTLE, 2004)

Unübertroffen in ihrer Informationsdichte ist die Zusammenfassung der WHO: „*Weibliche Häftlinge haben häufig mehr gesundheitliche Probleme als männliche. Wie bereits erwähnt, leiden viele von ihnen an chronischen und komplexen Gesundheitsproblemen, die durch Armut, Drogenkonsum, häusliche Gewalt, sexuellen Missbrauch, Schwangerschaft im Jugendalter, Mangelernährung und unzureichende Gesundheitsversorgung bedingt sind (Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2006; WHO-Regionalbüro für Europa, 2007a). Drogenabhängige Straftäterinnen weisen gegenüber männlichen Straftätern eine erhöhte Prävalenz an Tuberkulose, Hepatitis, Toxämie, Anämie, Bluthochdruck, Diabetes und Adipositas auf (Covington, 2007). Psychische Störungen sind unter weiblichen Häftlingen unverhältnismäßig häufig: ca. 80% leiden an einer erkennbaren psychischen Störung. Zwei Drittel der weiblichen Häftlinge leiden an posttraumatischen Belastungsstörungen (Zlotnick, 1997), ebenso zwei Drittel an durch Substanzmissbrauch bedingten Störungen (WHO-Regionalbüro für Europa, 2007b). Komorbiditäten treten mit großer Häufigkeit auf. Psychische Störungen stehen oft im Zusammenhang mit früheren Opfererfahrungen (Zlotnick, 1997). Frauengefängnisse benötigen ein geschlechtsspezifisches Rahmenkonzept für die Gesundheitsversorgung, bei dem Aspekte wie Reproduktionsgesundheit, psychische Erkrankungen, Suchtprobleme sowie körperliche und sexuelle Missbrauchserfahrungen in besonderer Weise berücksichtigt werden. Frauen in Haft sollten rechtzeitig Zugang zu all denjenigen Leistungen erhalten, die sie außerhalb des Gefängnisses in Anspruch nehmen könnten. Generell müssen die ärztlichen Unterlagen aller Häftlinge streng vertraulich behandelt werden.*“ (WHO, 2009:24)

2. Frauenspezifische Regelungen für den Strafvollzug – mit Bezug zum Bereich >Gesundheitsfürsorge<

2.1 Übersicht

Frauenspezifische **Regelungen** für den Strafvollzug mit Bezug zum Bereich >Gesundheitsfürsorge< finden sich in folgenden Vorschriften und Empfehlungen:

Nr.	Vorschrift	§§/>Rule<
1.	Gesetz über den Vollzug der Freiheitsstrafe und der freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung und Sicherung (Strafvollzugsgesetz - StVollzG)	§§ 56 bis 66 StVollzG – Siebter Titel >Gesundheitsfürsorge<
2.	Verwaltungs- und Ausführungsvorschriften des Landes Berlin	zu den §§ 56 bis 66 StVollzG
3.	Europäische Strafvollzugsgrundsätze 2006 (European Prison Rules Rec(2006)2 – EPR) „deren frauenspezifische Regelungen vom StVollzG vollständig gedeckt sind“ (ZOLONDEK, 2007:93)	<u>Frauen:</u> 19.7, 34.1 – 34.3, 81.3 <u>Gesundheit:</u> 16, 18.1, 22.1, 39, 40.1bis 40.5, 41.1 bis 41.5, 42.1 bis 42.3 43.1 bis 43.3, 44, 45.1, 45.2, 46.1, 46.2, 47.1, 47.2
4.	Bundesrat: Drucksache 265/08, 14.04.08 Unterrichtung durch das Europäische Parlament 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 (unter Hinweis auf weitere Europäische und Internationale Verträge, Konventionen, Empfehlungen, Grundsätze etc.) ⁸	<u>Gesund...</u> Buchstaben E; F; G; L Ziffern 1, 10, 12, 20 <u>Krank...</u> Buchstabe O („Krankenversicherungskarte“) Ziffern 10, 12

⁸ „Das Europäische Parlament,
– unter Hinweis auf die Artikel 6 und 7 des EU-Vertrags sowie Artikel 4 der neuen, am 12. Dezember 2007 proklamierten Charta der Grundrechte der Europäischen Union, die sich auf die Verteidigung der Menschenrechte beziehen,
– unter Hinweis auf die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte, insbesondere auf deren Artikel 5, auf den Internationalen Pakt über bürgerliche und politische Rechte, insbesondere auf dessen Artikel 7, auf das Europäische Übereinkommen von 1987 zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (Antifolterübereinkommen) sowie auf dessen Fakultativprotokoll zur Einrichtung eines Systems regelmäßiger Besuche, die von unabhängigen internationalen und nationalen Stellen an Orten, an denen Personen die Freiheit entzogen ist, durchgeführt werden,
– unter Hinweis auf Artikel 3 der Europäischen Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, ihre Protokolle sowie die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte,
– unter Hinweis darauf, dass mit dem vorstehend genannten Antifolterübereinkommen der Europäische Ausschuss zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe des Europarates eingesetzt wurde, sowie unter Hinweis auf die Berichte dieses Ausschusses,
– unter Hinweis auf die Mindestvorschriften der Vereinten Nationen für die Behandlung von Strafgefangenen aus dem Jahre 1957 sowie auf die einschlägigen von der Vollversammlung angenommenen Erklärungen und Grundsätze,
– unter Hinweis auf das Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 20. November 1989 über die Rechte des Kindes,
– unter Hinweis auf die Resolutionen und Empfehlungen des Ministerkomitees des Europarates, insbesondere die Resolution (73)5 des Europarates zur Gesamtheit der Mindestvorschriften für die Behandlung von Strafgefangenen sowie die Empfehlungen R(87)3 und R(2006)2 über die europäischen Strafvollzugsgrundsätze,
– unter Hinweis auf die Empfehlungen der Parlamentarischen Versammlung des Europarates, insbesondere die Empfehlung R(2006)1747 über die Einführung einer europäischen Strafvollzugscharta sowie die Empfehlung R(2000)1469 über Mütter und Säuglinge in Haft,

		<u>Leiden...</u> Buchstabe H <u>Kinder...</u> Buchstabe L
--	--	--

-
- *unter Hinweis auf seine Entschlüsse vom 26. Mai 1989 zu Frauen und Kindern im Gefängnis, vom 18. Januar 1996 zu den menschenunwürdigen Haftbedingungen in Gefängnissen in der Europäischen Union, vom 17. Dezember 1998 zu den Haftbedingungen in der Europäischen Union: Umwandlungen und Ersatzstrafen sowie auf seine Empfehlung vom 9. März 2004 an den Rat zu den Rechten der Häftlinge in der Europäischen Union,*
 - *gestützt auf Artikel 45 seiner Geschäftsordnung,*
 - *in Kenntnis des Berichts seines Ausschusses für die Rechte der Frau und die Gleichstellung der Geschlechter (A6-0033/2008)“*

2.2 §§ 56 bis 66 StVollzG mit Anmerkungen aus der Geschlechterperspektive –
 Siebter Titel >Gesundheitsfürsorge<

§	Gesetzestext	Kommentar/Überarbeitungsvorschlag
56	<p>Allgemeine Regeln</p> <p>1) Für die körperliche und geistige Gesundheit der Gefangenen ist zu sorgen. § 101 bleibt unberührt.</p> <p>(2) Die Gefangenen haben die notwendigen Maßnahmen zum Gesundheitsschutz und zur Hygiene zu unterstützen.</p>	
57	<p>Gesundheitsuntersuchungen, medizinische Vorsorgeleistungen</p> <p>(1) Gefangene, die das fünfunddreißigste Lebensjahr vollendet haben, haben jedes zweite Jahr Anspruch auf eine ärztliche Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten, insbesondere zur Früherkennung von Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie der Zuckerkrankheit.</p> <p>(2) Gefangene haben höchstens einmal jährlich Anspruch auf eine Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen, Frauen frühestens vom Beginn des zwanzigsten Lebensjahres an, Männer frühestens vom Beginn des fünfundvierzigsten Lebensjahres an.</p> <p>(3) Voraussetzung für die Untersuchungen nach den Absätzen 1 und 2 ist, daß</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. es sich um Krankheiten handelt, die wirksam behandelt werden können, 2. das Vor- oder Frühstadium dieser Krankheiten durch diagnostische Maßnahmen erfaßbar ist, 3. die Krankheitszeichen medizinisch-technisch genügend eindeutig zu erfassen sind, 4. genügend Ärzte und Einrichtungen vorhanden sind, um die aufgefundenen Verdachtsfälle eingehend zu diagnostizieren und zu behandeln. 	<p>Gefangenen sollten im Gesundheitsbereich die gleichen Rechte zustehen wie allen Bürgerinnen und Bürgern; hier werden Menschenrechte berührt und dafür gilt die</p> <p><i>„Mittelknappheit kann keine Rechtfertigung sein für Vollzugsbedingungen, die gegen die Menschenrechte von Gefan-</i></p>

	<p>(4) Gefangene Frauen haben für ihre Kinder, die mit ihnen in der Vollzugsanstalt untergebracht sind, bis zur Vollen- dung des sechsten Lebensjahres An- spruch auf Untersuchungen zur Früher- kennung von Krankheiten, die die kör- perliche oder geistige Entwicklung ihrer Kinder in nicht geringfügigem Maße ge- fährden.</p> <p>(5) Gefangene, die das vierzehnte, aber noch nicht das zwanzigste Lebensjahr vollendet haben, können sich zur Verhü- tung von Zahnerkrankungen einmal in jedem Kalenderhalbjahr zahnärztlich un- tersuchen lassen. Die Untersuchungen sollen sich auf den Befund des Zahn- fleisches, die Aufklärung über Krank- heitsursachen und ihre Vermeidung, das Erstellen von diagnostischen Verglei- chen zur Mundhygiene, zum Zustand des Zahnfleisches und zur Anfälligkeit gegenüber Karieserkrankungen, auf die Motivation und Einweisung bei der Mundpflege sowie auf Maßnahmen zur Schmelzhärtung der Zähne erstrecken.</p> <p>(6) Gefangene haben Anspruch auf ärzt- liche Behandlung und Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, wenn diese notwendig oder erwünscht sind,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen, 2. einer Gefährdung der gesundheitli- chen Entwicklung eines Kindes ent- gegenzuwirken oder 	<p><i>genen verstoßen.</i>“ (EPR Rec(2006)2: Grundprinzip 4)</p> <p>das entspricht nicht dem Geist Europäi- scher Empfehlungen zum Strafvollzug (EPR Rec(2006)2, BR-Drs. 265/08⁹)</p> <p>Die zahnärztliche Versorgung darf kei- nen Einschränkung unterliegen. Beson- ders bei Frauen mit Essstörungen und Suchterkrankungen werden die Zähne stark mitgeschädigt – z.B. Säureschä- den durch häufiges Erbrechen; viele der Frauen kommen aus chaotischen Le- benssituationen. Es sollte sichergestellt werden, dass die Haftzeit genutzt wird, um gesundheitsförderndes Verhalten zu trainieren</p> <p>Ziel der Haft ist die Anleitung zu einem selbstverantwortlichen Leben nach der Haft, dafür müssen die Frauen auch zu einem selbstverantwortlichen Umgang mit ihrem Körper befähigt werden; man- che Frau muss nach jahrelangem Miss- brauch auch erst (wieder) lernen, ihren eigenen Körper wahrzunehmen; dazu passt die hoheitliche Entscheidung über die >Notwendigkeit< von Arznei-, Ver- band-, Heil- und Hilfsmitteln nicht – von Ausnahmen abgesehen</p>
--	--	---

⁹ [Europäische Strafvollzugsgrundsätze 2006 \(European Prison Rules Rec\(2006\)2 – EPR\)](#)
BUNDESRAT: Drucksache 265/08, 14.04.08, Unterrichtung durch das Europäische Parlament: Entschließung des Euro-
päischen 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

	3. Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.	Es sollte geprüft werden, ob hier eine Ziffer hinzugefügt wird mit Regelungen, die die Frauen bei ihrer >Gesundheits- erziehung< unterstützen.
58	<p>Krankenbehandlung</p> <p>Gefangene haben Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfaßt insbesondere</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ärztliche Behandlung, 2. zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz, 3. Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, 4. medizinische und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation sowie Belastungserprobung und Arbeitstherapie, soweit die Belange des Vollzuges dem nicht entgegenstehen. 	
59	<p>Versorgung mit Hilfsmitteln</p> <p>Gefangene haben Anspruch auf Versorgung mit Seh- und Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern oder eine Behinderung auszugleichen, sofern dies nicht mit Rücksicht auf die Kürze des Freiheitsentzugs ungerechtfertigt ist und soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen sind. Der Anspruch umfaßt auch die notwendige Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung von Hilfsmitteln sowie die Ausbildung in ihrem Gebrauch, soweit die Belange des Vollzuges dem nicht entgegenstehen. Ein erneuter Anspruch auf Versorgung mit Sehhilfen besteht nur bei einer Änderung der Sehfähigkeit um mindestens 0,5 Dioptrien. Anspruch auf Versorgung mit <u>Kontaktlinsen besteht nur in medizinisch zwingend erforderlichen Ausnah-</u></p>	Ist die Regelung noch zeitgemäß?

	<u>mefällen.</u>	
60	<p>Krankenbehandlung im Urlaub</p> <p>Während eines Urlaubs oder Ausgangs haben die Gefangenen gegen die Vollzugsbehörde nur einen Anspruch auf Krankenbehandlung in der für sie zuständigen Vollzugsanstalt.</p>	
61	<p>Art und Umfang der Leistungen</p> <p>Für die Art der Gesundheitsuntersuchungen und medizinischen Vorsorgeleistungen sowie für den Umfang dieser Leistungen und der Leistungen zur Krankenbehandlung einschließlich der Versorgung mit Hilfsmitteln gelten die entsprechenden Vorschriften des Sozialgesetzbuchs und die auf Grund dieser Vorschriften getroffenen Regelungen.</p>	
62	<p>Zuschüsse zu Zahnersatz und Zahnkronen</p> <p>Die Landesjustizverwaltungen <u>bestimmen</u> durch allgemeine Verwaltungsvorschriften die Höhe der Zuschüsse zu den Kosten der zahnärztlichen Behandlung und der zahntechnischen Leistungen bei der Versorgung mit Zahnersatz. Sie können <u>bestimmen</u>, daß die gesamten Kosten übernommen werden.</p>	>hoheitliche< Formulierung
62a	<p>Ruhen der Ansprüche</p> <p>Der Anspruch auf Leistungen nach den §§ 57 bis 59 ruht, solange der oder die Gefangene auf Grund eines freien Beschäftigungsverhältnisses (§ 39 Abs. 1) krankenversichert ist.</p>	An dieser Stelle ist der Gebrauch des Singulars geeigneter; außerdem hilft die Beidnennung, immer wieder daran zu erinnern, dass auch Frauen Inhaftierte sind.
63	<p>Ärztliche Behandlung zur sozialen Eingliederung</p> <p>Mit Zustimmung der Gefangenen soll die Vollzugsbehörde ärztliche Behandlung, namentlich Operationen oder prothetische Maßnahmen durchführen lassen, die ihre soziale Eingliederung fördern. Sie sind an den Kosten zu beteiligen, wenn dies nach ihren wirtschaftlichen Verhältnissen gerechtfertigt ist und der Zweck der Behandlung dadurch nicht in Frage gestellt wird.</p>	
64	Aufenthalt im Freien	

	Arbeiten Gefangene nicht im Freien, so wird ihnen täglich mindestens eine Stunde Aufenthalt im Freien ermöglicht, wenn die Witterung dies zu der festgesetzten Zeit zulässt.	
65	<p>Verlegung</p> <p>(1) Kranke Gefangene können in ein Anstaltskrankenhaus oder in eine für die Behandlung ihrer Krankheit besser geeignete Vollzugsanstalt verlegt werden.</p> <p>(2) Kann die Krankheit eines oder einer Gefangenen in einer Vollzugsanstalt oder einem Anstaltskrankenhaus nicht erkannt oder behandelt werden oder ist es nicht möglich, den Gefangenen oder die Gefangene rechtzeitig in ein Anstaltskrankenhaus zu verlegen, ist diese/r in ein Krankenhaus außerhalb des Vollzuges zu bringen.</p>	
66	<p>Benachrichtigung bei Erkrankung oder Todesfall</p> <p>(1) Wird eine Gefangene oder ein Gefangener schwer krank, so ist eine oder ein Angehöriger, eine Person ihres oder seines Vertrauens oder die gesetzliche Vertretung unverzüglich zu benachrichtigen. Dasselbe gilt im Todesfall</p> <p>(2) Dem Wunsch der Gefangenen, auch andere Personen zu benachrichtigen, soll nach Möglichkeit entsprochen werden.</p>	die alternative Formulierung soll die Häufung der Beidnennung vermeiden
101	<p>Zwangsmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge</p> <p>(1) Medizinische Untersuchung und Behandlung sowie Ernährung sind zwangsweise nur bei Lebensgefahr, bei schwerwiegender Gefahr für die Gesundheit der oder des Gefangenen oder bei Gefahr für die Gesundheit anderer Personen zulässig; die Maßnahmen müssen für die Beteiligten zumutbar und dürfen nicht mit erheblicher Gefahr für Leben oder Gesundheit der oder des Gefangenen verbunden sein. Zur Durchführung der Maßnahmen ist die Vollzugsbehörde nicht verpflichtet, solange von einer freien Willensbestimmung der oder des Gefangenen ausgegangen werden kann.</p> <p>(2) Zum Gesundheitsschutz und zur Hy-</p>	

	<p>giene ist die zwangsweise körperliche Untersuchung außer im Falle des Absatzes 1 zulässig, wenn sie nicht mit einem körperlichen Eingriff verbunden ist.</p> <p>(3) Die Maßnahmen dürfen nur auf Anordnung und unter Leitung einer Ärztin oder eines Arztes durchgeführt werden, unbeschadet der Leistung erster Hilfe für den Fall, daß eine Ärztin oder ein Arzt nicht rechtzeitig erreichbar und mit einem Aufschub Lebensgefahr verbunden ist.</p>	
--	---	--

2.3 Ausführungsvorschriften zu den §§ 56 bis 66 StVollzG mit Anmerkungen aus der Geschlechterperspektive Siebter Titel >Gesundheitsfürsorge<

§/Nr.	Überschrift/Text der AV/VV	Kommentar/Überarbeitungsvorschlag
VV zu 56 1 2 3	<p>Allgemeine Regeln</p> <p>Für die Anstalten gelten die allgemeinen Vorschriften für die gesundheitsbehördliche Überwachung und damit auch das Prinzip des Gender Mainstreaming, also die konsequente Prüfung jeder Maßnahme auf ihre jeweilige Wirkung auf Frauen und Männer.</p> <p>Der Anstaltsarzt oder die Anstaltsärztin achtet auf Vorgänge und Umstände, von denen Gefahren für die Gesundheit von Personen in der Anstalt ausgehen können. Alle Bediensteten, die eine Gefahr für die gesundheitlichen Verhältnisse zu erkennen glauben sind verpflichtet, diese unverzüglich zu melden.</p> <p>Anstaltsärztin oder Anstaltsarzt haben nach den Vorschriften des Infektionsschutzgesetzes meldepflichtige, übertragbare Krankheiten dem zuständigen Gesundheitsamt anzuzeigen und den Gefangenen oder die Gefangene soweit es erforderlich ist, abzusondern. Kranke, bei denen zur Zeit der Entlassung noch Ansteckungsgefahr besteht oder deren Behandlung noch nicht abgeschlossen ist, werden dem zuständigen Gesundheitsamt unverzüglich gemeldet. Gegebenenfalls ist zu veranlassen, daß sie in die zuständige öffentliche Krankenanstalt gebracht werden.</p>	
VV zu 57	<p>Gesundheitsuntersuchungen, medizinische Vorsorgeleistungen</p> <p>Den Gefangenen sind die Möglichkeit von Maßnahmen der Früherkennung von Krankheiten aufzuzeigen und unter Berücksichtigung der jeweiligen geschlechtstypischen Gefährdungen zu erläutern. Sie sind dazu zu ermutigen, solche Maßnahmen zu beantragen und durchführen zu lassen.</p>	<p>Gesundheitspolitisch ist die Wahrnehmung von Vorsorgemaßnahmen generell – also auch in der Haft – unbedingt zu fördern, und zwar für Männer und Frauen. Dafür ist der Text zu wenig einladend. Bei einer gefälligeren Formulierung und ausreichendem Personal wird er wahrscheinlich auch >gefangenenfreundlicher< gehandhabt.</p>

<p>VV zu 58</p>	<p>Krankenbehandlung</p> <p>1 (1) Einen Gefangenen, die sich krank melden, einen Unfall erleiden, einen Selbstmordversuch begehen oder sich selbst beschädigen, sowie einen Gefangenen, deren Aussehen oder Verhalten den Verdacht nahelegt, daß sie körperlich oder geistig erkrankt sind, zeigt die oder der die Feststellung betreffende Bedienstete schriftlich, notfalls mündlich voraus, dem Anstaltsarzt oder der Anstaltsärztin an. Wenn ärztliche Hilfe nicht sofort erforderlich erscheint, wird der oder die untersucht der Arzt den krankgemeldeten Gefangenen in der nächsten Sprechstunde untersucht.</p> <p>1 (2) Die Ärztin oder der Arzt stellt fest, ob der oder die Gefangene als krank zu führen ist, ob sie oder er bettlägerig krank ist, in welchem Umfang sie oder er arbeitsfähig ist, ob sie oder er einer besonderen Unterbringung oder speziellen Behandlung bedarf oder ob sie oder er vollzugsuntauglich ist.</p> <p>2 (1) Kann der Anstaltsarzt oder die Anstaltsärztin nicht erreicht werden, so wird in dringenden Fällen ein anderer Arzt oder eine andere Ärztin herbeigerufen.</p> <p>2 (2)</p> <p>3</p> <p>Hält es die Anstaltsärztin oder der Anstaltsarzt nach Art oder Schwere des Falles für erforderlich, zieht sie oder er einen anderen Arzt oder Facharzt oder eine andere Ärztin oder Fachärztin hinzu.</p> <p>4 (1) Die Anstaltsleitung kann nach Anhören des Anstaltsarztes oder der Anstaltsärztin der oder dem Gefangenen ausnahmsweise gestatten, auf eigene Kosten einen beratenden Arzt oder eine beratende Ärztin hinzuzuziehen. Die Erlaubnis soll nur erteilt werden, wenn die oder der Gefangene den in Aussicht genommenen Arzt oder die Ärztin und den Anstaltsarzt oder die Anstaltsärztin untereinander von der ärztlichen Schweigepflicht entbindet. Bei der Wahl des Zeitpunktes und der</p>	<p>Alternativ: Mit einer entsprechenden Erklärung im Verordnungstext ließe sich hier gut der bisher wenig genutzte Wechsel zwischen weibliche und männlichem Substantiv anwenden</p> <p>Kann die Anstaltsärztin nicht erreicht werden, so wird in dringenden Fällen ein anderer Arzt herbeigerufen.</p> <p>Hält es der Anstaltsarzt nach Art oder Schwere des Falles für erforderlich, zieht er eine andere Ärztin oder Fachärztin hinzu.</p> <p>Alternativ: Die Anstaltsleitung kann nach Anhören des Anstaltsarztes der oder dem Gefangenen ausnahmsweise gestatten, auf eigene Kosten eine beratende Ärztin hinzuzuziehen. Die Erlaubnis soll nur erteilt werden, wenn die oder der Gefangene die in Aussicht genommene Ärztin und den Anstaltsarzt untereinander von der ärztlichen Schweigepflicht entbindet. Bei der Wahl des Zeitpunktes und der Bestimmung der Häufigkeit ärztlicher Bemühungen ist auf die besonderen räumlichen, personellen und organisatorischen Verhältnisse in der Anstalt Rücksicht zu nehmen.</p>
-----------------	--	---

<p>4 (2)</p> <p>4 (3)</p>	<p>Bestimmung der Häufigkeit ärztlicher Bemühungen ist auf die besonderen räumlichen, personellen und organisatorischen Verhältnisse in der Anstalt Rücksicht zu nehmen.</p> <p>Die ärztlichen Verordnungen sind genau zu befolgen. Es ist darauf zu achten, daß Arzneimittel nicht mißbraucht werden. Für die Einhaltung der ärztlichen Einnahmевorschrift ist der sind die Gefangene in der Regel selbst verantwortlich. Bei Gefangenen mit Persönlichkeitsstörungen und für die Einnahme stark wirkender Arzneimittel kann angeordnet werden, daß Arzneimittel in Gegenwart eines oder einer Bediensteten einzunehmen sind. Bei Mißbrauchsgefahr ist darauf zu achten, daß Gefangene das Arzneimittel tatsächlich einnehmen, nach Möglichkeit durch Verabreichung in aufgelöstem Zustand.</p> <p>Gifte und andere stark wirkende Arzneimittel hat die Ärztin oder der Arzt ständig unter sicherem Verschluss aufzubewahren. Alle anderen Arzneimittel sind so sicher unterzubringen, daß sie Unbefugten nicht zugänglich sind.</p> <p>Es dürfen nur durch die Anstalt beschaffte Arzneimittel verwendet werden, es sei denn, die Anstaltsärztin oder der Anstaltsarzt läßt Ausnahmen zu. Diese Bestimmung gilt nicht für ärztlich verordnete Arzneimittel, die von Gefangenen beschafft werden, die in einem freien Beschäftigungsverhältnis stehen.</p>	
VV zu 59	Versorgung mit Hilfsmitteln	keine VV
VV zu 60	Krankenbehandlung im Urlaub Gefangenen kann in der nächstgelegenen Vollzugsanstalt ambulante Krankenpflege gewährt werden, wenn eine Rückkehr in die zuständige Anstalt nicht zumutbar ist.	
VV zu 61	Art und Umfang der Leistungen	keine VV
VV zu 62	Zuschüsse zu Zahnersatz und Zahnkronen	keine VV
VV zu	Ruhen der Ansprüche	keine VV

62a		
VV zu 63	Ärztliche Behandlung zur sozialen Eingliederung	keine VV
VV zu 64	Aufenthalt im Freien	keine VV
VV zu 65 (1) (2)	<p>Verlegung</p> <p>In einem Krankenhaus außerhalb des Vollzuges ist eine Bewachung durch Vollzugsbedienstete bei Fortdauer der Strafvollstreckung nur dann erforderlich, wenn eine Flucht aufgrund der Persönlichkeit des oder der Gefangenen oder der besonderen Umstände zu befürchten ist. Wenn auf eine Bewachung ausschließlich im Hinblick auf den Krankheitszustand verzichtet wurde, ist das Krankenhaus zu ersuchen, der Anstalt eine Besserung des Befindens mitzuteilen, die eine Flucht möglich erscheinen lassen.</p> <p>Kann die sachgemäße Behandlung oder Beobachtung einer oder eines Gefangenen nur in einem Krankenhaus außerhalb des Vollzuges, das die gebotene Fortdauer der Bewachung nicht zulässt, durchgeführt werden, so sind bei der Entscheidung über eine Verlegung der oder des Gefangenen in dieses Krankenhaus die Dringlichkeit der Krankenhausunterbringung und die Entweichungsgefahr sowie die Gefahr für die öffentliche Sicherheit gegeneinander abzuwägen. Eine nicht unverzüglich erforderliche stationäre Behandlung ist danach unter Umständen aufzuschieben.</p>	
VV zu 66 (1) (2)	<p>Benachrichtigung bei Erkrankung oder Todesfall</p> <p>Der Tod des oder der Gefangenen wird der Aufsichtsbehörde angezeigt.</p> <p>Das Guthaben des oder der verstorbenen Gefangenen bei der Anstaltszahlstelle und seine oder ihre Habe werden an die Berechtigte oder den Berechtigten ausgehändigt.</p>	<p>alternativ:</p> <p>Der Tod von Gefangenen ... Das Guthaben verstorbener Gefangener ...</p>

Es gibt außerdem (drei gelbe DIN A5) Blätter mit Verwaltungsvorschriften zu den §§ 58, 59, 60, 61,62 StVollzG, die allerdings seit dem 31. Dezember 2008 außer Kraft getreten sind. Bemerkenswert an ihnen ist, dass bei den >Gefangenen< ausnahmslos die Pluralform verwendet wird – ein glatter Text ohne Ausschluss von Frauen. Im Gegensatz dazu wird bei den Bediensteten (Anstaltsleiter, Anstaltsarzt, Anstaltszahnarzt) genauso ausnahmslos die männliche Singularform benutzt – ein altmodischer, herrschaftlicher Text mit totaler Exklusion von Frauen. Warum werden hier Frauen nur als Gefangene gedacht, wenn auch nicht explizit benannt? Ein kläglicher Fehlversuch, die Texte in eine geschlechtergerechte Sprache zu übertragen!

I	Art und Umfang	
II	Arznei- und Verbandsmittel	
III	Zahnersatz und Zahnkronen	
(3)	... Die Entscheidung trifft die Anstaltsleitung auf Vorschlag der Zahnärztin oder des Zahnarztes nach Anhörung des Anstaltsarztes oder der Anstaltsärztin.	Alternativ: ... Die Entscheidung trifft die Anstaltsleitung auf Vorschlag der Zahnärztin nach Anhörung des Anstaltsarztes
(4)	... wenn Dritte die Kosten nicht übernehmen ... Hierüber entscheidet die Anstaltsleitung.	
(5)	... wenn die Anstaltszahnärztin oder der Anstaltszahnarzt dies für unbedenklich hält	
IV	Sehhilfen	
(1)	... Kontaktlinsen werden aus Haushaltsmitteln nur dann bezahlt, wenn sie medizinisch zwingend erforderlich sind.	siehe § 59 StVollzG: Ist die Regelung noch zeitgemäß?
(2)	Grundlage für die Beschaffung einer Sehhilfe ist die Verordnung eines Augenarztes oder einer Augenärztin, einer Optikerin oder eines Optikers. Aufgrund dieser Verordnung hat die Anstaltsärztin oder der Anstaltsarzt zu prüfen ... Verfügt der Anstaltsarzt oder die Anstaltsärztin über die erforderliche Sachkunde, kann er oder sie die Brille selbst verordnen.	
(3)	... wenn der Anstaltsarzt oder die Anstaltsärztin dies für unbedenklich hält.	
(4)	... sind die notwendigen Schutzbrillen vom Unternehmen zu stellen.	
V	Körperersatzstücke, orthopädische und andere Hilfsmittel	
(1)	... Hierüber entscheidet die Anstaltsleitung auf Vorschlag der Anstaltsärztin	

(2)	oder des Anstaltsarztes.	
(3)	... wenn der Anstaltsarzt oder die Anstaltsärztin dies für unbedenklich hält. ... ist eine nicht von der Anstaltsärztin oder vom Anstaltsarzt ausgestellte Verordnung von der Anstaltsärztin oder vom Anstaltsarzt dahin zu prüfen ...	
VI	Festbeträge	kein Überarbeitungsbedarf
VII	Zuzahlungen	kein Überarbeitungsbedarf
VIII	Wiederherstellungs- und Wiederbeschaffungskosten	
(2)	Die Entscheidung nach Abs. 1 Satz 2 trifft die Anstaltsleitung	
IX	Eigenleistung der Gefangenen	
(1)	... kann die Anstaltsleitung ...	
X	Untersuchungsgefangene	kein Überarbeitungsbedarf
XI	Zustimmungsvorbehalt der Aufsichtsbehörde	kein Überarbeitungsbedarf
XII	Inkrafttreten, Außerkrafttreten	kein Überarbeitungsbedarf

3. Europäische Empfehlungen

3.1 Die Empfehlungen des Europarates: Europäische Strafvollzugsgrundsätze (European Prison Rules Rec(2006)2 – EPR)

Die Empfehlungen des Europarates sind in der chronologischen Abfolge von der Aufnahme über allgemeine Aufgaben bis zu speziellen Problemlagen aufgebaut, es gibt also Vorschläge für die Haftbedingungen, die Organisation der Gesundheitsfürsorge, zum ärztlichen und sonstigen medizinischen Personal, Pflichten des/der anerkannten Arztes/Ärztin für Allgemeinmedizin. Die über allem Anderen stehende Aussage ist: *„Die Vollzugsbehörden haben die Gesundheit der ihnen anvertrauten Gefangenen zu schützen.“* (EPR Ziff. 39)

Die Empfehlungen des Europarates: Europäische Strafvollzugsgrundsätze (European Prison Rules Rec(2006)2 – EPR)

Abschnitt	Ziffer	Originaltext	Deutsche Übersetzung	Berücksichtigt in Vollzugsstandards
Conditions of imprisonment/ Haftbedingungen Admission/ Aufnahme	16	<p><i>As soon as possible after admission:</i></p> <p>a. <i>information about the health of the prisoner on admission shall be supplemented by a medical examination in accordance with Rule 42;</i></p> <p>b. <i>the appropriate level of security for the prisoner shall be determined in accordance with Rule 51;</i></p> <p>c. <i>the threat to safety that the prisoner poses shall be determined in accordance with Rule 52;</i></p> <p>d. <i>any available information about the social situation of the prisoner shall be evaluated in order to deal with the immediate personal and welfare needs of the prisoner; and</i></p> <p>e. <i>in the case of sentenced prisoners the necessary steps shall be taken to implement programmes in accordance with Part VIII of these rules</i></p>	<p><i>So bald wie möglich nach der Aufnahme</i></p> <p>a) <i>werden die Angaben über die Gesundheit der Gefangenen bei Aufnahme durch eine ärztliche Untersuchung nach Grundsatz 42 ergänzt;</i></p> <p>b) <i>wird der Grad des Sicherheitsbedarfs der¹⁰ Gefangenen nach Grundsatz 51 bestimmt</i></p> <p>c) <i>wird nach Grundsatz 52 festgestellt, ob und inwieweit Gefangene die Sicherheit gefährden</i></p> <p>d) <i>werden alle verfügbaren Informationen über die soziale Situation der Gefangenen ausgewertet, um den unmittelbaren Bedürfnissen und dem Behandlungsbedarf der Gefangenen zu entsprechen</i></p> <p>e) <i>werden bei Strafgefangenen die erforderlichen Maßnahmen getroffen, um Programme in Übereinstimmung mit Teil VIII dieser Grundsätze durchzuführen</i></p>	<p>Sorgfältige, umfassende und eingehende Eingangsuntersuchung unter Beachtung der „gesellschaftliche(n) Tatsache männlicher Gewalt“ (Frauengesundheitsbericht)</p>

¹⁰ Da es hier ausschließlich um Gesundheitsfürsorgestandards weiblicher Gefangener geht, werden im Singular nur die weiblichen Formen aus der Übersetzung übernommen.

Abschnitt	Ziffer	Originaltext	Deutsche Übersetzung	Berücksichtigt in Vollzugsstandards
	18.1	<i>The accommodation provided for prisoners, and in particular all sleeping accommodation, shall respect human dignity and, as far as possible, privacy, and meet the requirements of health and hygiene, due regard being paid to climatic conditions and especially to floor space, cubic content of air, lighting, heating and ventilation</i>	<i>Alle für Gefangene, insbesondere für deren nächtliche Unterbringung vorgesehenen Räume haben den Grundsätzen der Menschenwürde zu entsprechen, die Privatsphäre so weit wie möglich zu schützen und den Erfordernissen der Gesundheit und der Hygiene zu entsprechen; dabei sind die klimatischen Verhältnisse und insbesondere die Bodenfläche, die Luftmenge sowie die Beleuchtung, Heizung und Belüftung zu berücksichtigen</i>	Überwachung der Unterbringung und Ernährung
	22.1	<i>Prisoners shall be provided with a nutritious diet that takes into account their age, health, physical condition, religion, culture and the nature of their work</i>	<i>Gefangene erhalten eine nährstoffreiche Nahrung, die ihrem Alter, ihrer Gesundheit, ihrem körperlichen Zustand, ihrer Religion und Kultur sowie der Art ihrer Arbeit Rechnung tragen</i>	Überwachung der Unterbringung und Ernährung
Organisation of prison health care/Organisation der Gesundheitsfürsorge	40.1	<i>Medical services in prison shall be organised in close relation with the general health administration of the community or nation</i>	<i>Der anstaltsärztliche Dienst ist in enger Zusammenarbeit mit den kommunalen oder staatlichen Gesundheitsdiensten zu organisieren</i>	Vernetzung des anstaltsärztlichen Dienstes mit kommunalen oder staatlichen Gesundheitsdiensten
	40.2	<i>Health policy in prisons shall be integrated into, and compatible with, national health policy</i>	<i>Das Gesundheitswesen im Vollzug ist in das Staatliche Gesundheitssystem einzubinden und muss dem entsprechen</i>	Vernetzung des anstaltsärztlichen Dienstes mit kommunalen oder staatlichen Gesundheitsdiensten
	40.3	<i>Prisoners shall have access to the health services available in the country without discrimination on the grounds of their legal situation</i>	<i>Gefangenen ist unabhängig von ihrem rechtlichen Status Zugang zur Gesundheitsfürsorge des betreffenden Staates zu gewähren</i>	Vernetzung des anstaltsärztlichen Dienstes mit kommunalen oder staatlichen Gesundheitsdiensten

Abschnitt	Ziffer	Originaltext	Deutsche Übersetzung	Berücksichtigt in Vollzugsstandards
	40.4	<i>Medical services in prison shall seek to detect and treat physical or mental illnesses or defects from which prisoners may suffer</i>	<i>Der anstaltsärztliche Dienst soll körperliche oder geistige Krankheiten, an denen Gefangene möglicherweise leiden, aufdecken und behandeln</i>	Sorgfältige, umfassende und eingehende Eingangsuntersuchung unter Beachtung der „gesellschaftliche(n) Tatsache männlicher Gewalt“ (Frauengesundheitsbericht)
	40.5	<i>All necessary medical, surgical and psychiatric services including those available in the community shall be provided to the prisoner for that purpose</i>	<i>Zu diesem Zweck müssen den Gefangenen alle erforderlichen ärztlichen, chirurgischen und psychiatrischen Einrichtungen auch außerhalb der Anstalt zur Verfügung gestellt werden</i>	Vernetzung des anstaltsärztlichen Dienstes mit kommunalen oder staatlichen Gesundheitsdiensten
Medical and health care personnel/Ärztliches und sonstiges medizinisches Personal	41.1	<i>Every prison shall have the services of at least one qualified general medical practitioner</i>	<i>In jeder Justizvollzugsanstalt muss mindestens ein/e anerkannte/r Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin zur Verfügung stehen.</i>	Organisation eines umfassenden und gendersensiblen Gesundheitssystems zur Feststellung und Behandlung physischer und psychischer Erkrankungen, zur Krankheitsprävention und zur Gesundheitsförderung

Abschnitt	Ziffer	Originaltext	Deutsche Übersetzung	Berücksichtigt in Vollzugsstandards
	41.2	<i>Arrangements shall be made to ensure at all times that a qualified medical practitioner is available without delay in cases of urgency</i>	<i>Es ist sicherzustellen, dass diese/r Arzt/Ärztin in dringenden Fällen jederzeit ohne Verzögerung zur Verfügung steht</i>	Organisation eines umfassenden und gendersensiblen Gesundheitssystems zur Feststellung und Behandlung physischer und psychischer Erkrankungen, zur Krankheitsprävention und zur Gesundheitsförderung
	41.3	<i>Where prisons do not have a full-time medical practitioner, a part-time medical practitioner shall visit regularly</i>	<i>Verfügen Anstalten nicht über eine/n vollzeitbeschäftigte/n Arzt/Ärztin, muss ein/e teilzeitbeschäftigte/r Arzt/Ärztin die Justizvollzugsanstalt regelmäßig aufsuchen</i>	Organisation eines umfassenden und gendersensiblen Gesundheitssystems zur Feststellung und Behandlung physischer und psychischer Erkrankungen, zur Krankheitsprävention und zur Gesundheitsförderung
	41.4	<i>Every prison shall have personnel suitably trained in health care</i>	<i>Jede Justizvollzugsanstalt muss im Bereich Gesundheitsfürsorge über angemessen ausgebildetes Personal verfügen</i>	Organisation eines umfassenden und gendersensiblen Gesundheitssystems zur Feststellung und Behandlung physischer und psychischer Erkrankungen, zur Krankheitsprävention und zur Gesundheitsförderung

Abschnitt	Ziffer	Originaltext	Deutsche Übersetzung	Berücksichtigt in Vollzugsstandards
	41.5	<i>The services of qualified dentists and opticians shall be available to every prisoner</i>	<i>Die Versorgung durch anerkannte Zahnärzte/Zahnärztinnen und durch Augenoptiker/innen ist allen Gefangene zu gewährleisten</i>	Vernetzung des anstaltsärztlichen Dienstes mit kommunalen oder staatlichen Gesundheitsdiensten
Duties of the medical practitioner /Pflichten des/der anerkannten Arztes/Ärztin für Allgemeinmedizin	42.1	<i>The medical practitioner or a qualified nurse reporting to such a medical practitioner shall see every prisoner as soon as possible after admission, and shall examine them unless this is obviously unnecessary</i>	<i>Dem ärztlichen oder dem diesem zugeordneten ausgebildeten pflegerischen Personal sind alle Gefangenen so bald wie möglich nach der Aufnahme vorzustellen. Es erfolgt eine Untersuchung, sofern dies nicht offensichtlich unnötig ist</i>	Sorgfältige, umfassende und eingehende Eingangsuntersuchung unter Beachtung der „gesellschaftliche(n) Tatsache männlicher Gewalt“ (Frauengesundheitsbericht)
	42.2	<i>The medical practitioner or a qualified nurse reporting to such a medical practitioner shall examine the prisoner if requested at release, and shall otherwise examine prisoners whenever necessary</i>	<i>Das ärztliche oder das diesem zugeordnete ausgebildete pflegerische Personal hat die Gefangenen auf Verlangen bei der Entlassung oder wenn immer nötig zu untersuchen</i>	
	42.3	<i>When examining a prisoner the medical practitioner or a qualified nurse reporting to such a medical practitioner shall pay particular attention to:</i> a. <i>observing the normal rules of medical confidentiality;</i> b. <i>diagnosing physical or mental illness and taking all measures necessary for its treatment and for the continuation of existing medical treatment;</i> c. <i>recording and reporting to the relevant authorities any sign or indication that</i>	<i>Bei der Untersuchung der Gefangenen hat das ärztliche oder das diesem zugeordnete ausgebildete pflegerische Personal ein besonderes Augenmerk zu richten auf</i> a) <i>die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht</i> b) <i>die Feststellung körperlicher oder geistiger Krankheiten und das Ergreifen aller notwendigen Maßnahmen zu deren Behandlung und zur Fortführung bestehender ärztlicher Behandlungen;</i> c) <i>die Protokollierung und den</i>	Organisation eines umfassenden und gendersensiblen Gesundheitssystems zur Feststellung und Behandlung physischer und psychischer Erkrankungen, zur Krankheitsprävention und zur Gesundheitsförderung

		<p><i>prisoners may have been treated violently;</i></p> <p>d. <i>dealing with withdrawal symptoms resulting from use of drugs, medication or alcohol;</i></p> <p>e. <i>identifying any psychological or other stress brought on by the fact of deprivation of liberty;</i></p> <p>f. <i>isolating prisoners suspected of infectious or contagious conditions for the period of infection and providing them with proper treatment;</i></p> <p>g. <i>ensuring that prisoners carrying the HIV virus are not isolated for that reason alone;</i></p> <p>h. <i>noting physical or mental defects that might impede resettlement after release;</i></p> <p>i. <i>determining the fitness of each prisoner to work and to exercise; and</i></p> <p>j. <i>making arrangements with community agencies for the continuation of any necessary medical and psychiatric treatment after release, if prisoners give their consent to such arrangements.</i></p>	<p><i>Bericht jedes Anzeichens oder Hinweises darauf, dass gegen Gefangene möglicherweise Gewalt angewandt wurde, an die zuständigen Behörden;</i></p> <p>d) <i>die Behandlung von Entzugerscheinungen infolge des Gebrauchs von Drogen, Arzneimitteln oder Alkohol;</i></p> <p>e) <i>die Feststellung von psychischem oder sonstigem Stress, der durch den Freiheitsentzug bedingt ist;</i></p> <p>f) <i>die notwendige Behandlung und Isolierung von Gefangenen mit Verdacht auf eine ansteckende Krankheit für die Dauer der Inkubationszeit;</i></p> <p>g) <i>die Sicherstellung, dass mit HIV-infizierte Gefangene nicht allein aus diesem Grund isoliert werden;</i></p> <p>h) <i>das Feststellen körperlicher Beschwerden oder geistiger Einschränkungen, die der Wiedereingliederung nach der Entlassung hinderlich sein können;</i></p> <p>i) <i>die Feststellung der Tauglichkeit aller Gefangenen für Arbeit und körperliche Betätigung</i></p> <p>j) <i>das Treffen von Vereinbarungen mit Einrichtungen außerhalb des Vollzuges über die Fortführung notwendiger ärztlicher und psychiatrischer Behandlung nach der Entlassung, soweit die Gefangenen dem zustimmen</i></p>	
--	--	---	--	--

Abschnitt	Ziffer	Originaltext	Deutsche Übersetzung	Berücksichtigt in Vollzugsstandards
	43.1	<i>The medical practitioner shall have the care of the physical and mental health of the prisoners and shall see, under the conditions and with a frequency consistent with health care standards in the community, all sick prisoners, all who report illness or injury and any prisoner to whom attention is specially directed</i>	<i>Dem Arzt/der Ärztin obliegt die Fürsorge für die körperliche und geistige Gesundheit der Gefangenen. Er/sie hat nach den außerhalb des Vollzuges geltenden Standards und Zeitabständen nach allen erkrankten Gefangenen zu sehen, die eine Krankheit oder Verletzung melden oder auf die er/sie besonders aufmerksam gemacht wird</i>	Organisation eines umfassenden und gendersensiblen Gesundheitssystems zur Feststellung und Behandlung physischer und psychischer Erkrankungen, zur Krankheitsprävention und zur Gesundheitsförderung
	43.2	<i>The medical practitioner or a qualified nurse reporting to such a medical practitioner shall pay particular attention to the health of prisoners held under conditions of solitary confinement, shall visit such prisoners daily, and shall provide them with prompt medical assistance and treatment at the request of such prisoners or the prison staff</i>	<i>Das ärztliche oder das diesem zugeordnete ausgebildete pflegerische Personal hat besonderen Augenmerk auf die Gesundheit von Gefangenen zu richten, die sich in Einzelhaft befinden. Es hat diese täglich aufzusuchen und ihnen auf ihren Wunsch oder einen solchen des Vollzugspersonals umgehend ärztliche Hilfe und Behandlung zukommen zu lassen</i>	Organisation eines umfassenden und gendersensiblen Gesundheitssystems zur Feststellung und Behandlung physischer und psychischer Erkrankungen, zur Krankheitsprävention und zur Gesundheitsförderung
	43.3	<i>The medical practitioner shall report to the director whenever it is considered that a prisoner's physical or mental health is being put seriously at risk by continued imprisonment or by any condition of imprisonment, including conditions of solitary confinement</i>	<i>Der Arzt/die Ärztin hat dem/der Anstaltsleiter/Anstaltsleiterin zu berichten, wenn die körperliche oder geistige Gesundheit eines (!) Gefangenen durch die Fortsetzung der Haft oder durch die Haftbedingungen, zum Beispiel Einzelhaft, ernsthaft gefährdet ist.</i>	Tägliche pflegerische und/oder medizinische Versorgung von Gefangenen in Einzelhaft

Abschnitt	Ziffer	Originaltext	Deutsche Übersetzung	Berücksichtigt in Vollzugsstandards
	44	<p><i>The medical practitioner or other competent authority shall regularly inspect, collect information by other means if appropriate, and advise the director upon:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. <i>the quantity, quality, preparation and serving of food and water;</i> b. <i>the hygiene and cleanliness of the institution and prisoners;</i> c. <i>the sanitation, heating, lighting and ventilation of the institution; and</i> d. <i>the suitability and cleanliness of the prisoners' clothing and bedding</i> 	<p><i>Der Arzt/die Ärztin oder eine andere zuständige Behörde hat zu folgenden Aspekten regelmäßige Kontrollen vorzunehmen, gegebenenfalls auf andere Weise Informationen zu sammeln und den/die Anstaltsleiter/Anstaltsleiterin zu beraten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a) <i>Menge, Qualität, Zubereitung und Ausgabe von Verpflegung und Wasser;</i> b) <i>Hygiene und Sauberkeit der Anstalt und der Gefangenen;</i> c) <i>sanitäre Einrichtungen, Heizung, Beleuchtung und Belüftung der Anstalt und</i> d) <i>Eignung und Sauberkeit von Bekleidung und Bettzeug der Gefangenen</i> 	<p>Überwachung der Unterbringung und Ernährung</p>
	45.1	<p><i>The director shall consider the reports and advice that the medical practitioner or other competent authority submits according to Rules 43 and 44 and, when in agreement with the recommendations made, shall take immediate steps to implement them</i></p>	<p><i>Der/die Anstaltsleiter/Anstaltsleiterin hat die vom/von der Arzt/Ärztin oder einer anderen zuständigen Fachbehörde nach den Grundsätzen 43 und 44 erstatteten Berichten und Vorschläge zu prüfen. Ist er (!) mit den Empfehlungen einverstanden, unternimmt er/sie unverzüglich Schritte, sie in die Tat umzusetzen</i></p>	<p>Organisation eines umfassenden und gendersensiblen Gesundheitssystems zur Feststellung und Behandlung physischer und psychischer Erkrankungen, zur Krankheitsprävention und zur Gesundheitsförderung</p>

Abschnitt	Ziffer	Originaltext	Deutsche Übersetzung	Berücksichtigt in Vollzugsstandards
	45.2	<i>If the recommendations of the medical practitioner are not within the director's competence or if the director does not agree with them, the director shall immediately submit the advice of the medical practitioner and a personal report to higher authority</i>	<i>Liegen die Empfehlungen des/der Arztes/Ärztin außerhalb der Zuständigkeit des/der Anstaltsleiters/Anstaltsleiterin oder stimmen sie nicht mit seiner/ihrer Auffassung überein, so hat er/sie seinen/ihren eigenen Bericht und die Empfehlungen des/der Arztes/Ärztin unverzüglich seiner/ihrer vorgesetzten Behörde vorzulegen¹¹</i>	Organisation eines umfassenden und gendersensiblen Gesundheitssystems zur Feststellung und Behandlung physischer und psychischer Erkrankungen, zur Krankheitsprävention und zur Gesundheitsförderung
Health care provision/Gesundheitsfür-sorgeleistungen	46.1	<i>Sick prisoners who require specialist treatment shall be transferred to specialised institutions or to civil hospitals, when such treatment is not available in prison</i>	<i>Kranke Gefangene, die fachärztlicher Behandlung bedürfen, sind in entsprechend spezialisierte Vollzugseinrichtungen oder öffentlichen Krankenhäuser zu verlegen, soweit die Behandlung im Vollzug nicht möglich ist</i>	Vernetzung des anstaltsärztlichen Dienstes mit kommunalen oder staatlichen Gesundheitsdiensten
	46.2	<i>Where a prison service has its own hospital facilities, they shall be adequately staffed and equipped to provide the prisoners referred to them with appropriate care and treatment</i>	<i>Verfügt eine Anstalt über eigene Krankenstationen, müssen diese personell und sachlich so ausgestattet sein, dass die dorthin verlegten Gefangenen angemessen ärztlich versorgt und behandelt werden können</i>	Organisation eines umfassenden und gendersensiblen Gesundheitssystems zur Feststellung und Behandlung physischer und psychischer Erkrankungen, zur Krankheitsprävention und zur Gesundheitsförderung

¹¹ Sehr umständliche Form einer geschlechtergerechten Sprache. Ich schlage stattdessen vor: „Liegen die Empfehlungen des Arztes oder der Ärztin außerhalb der Zuständigkeit der Anstaltsleitung oder stimmen sie nicht mit deren Auffassung überein, so hat sie ihren eigenen Bericht und die Empfehlungen der Ärztin oder des Arztes unverzüglich ihrer vorgesetzten Behörde vorzulegen.“

Abschnitt	Ziffer	Originaltext	Deutsche Übersetzung	Berücksichtigt in Vollzugsstandards
Mental health/Geistige Gesundheit	47.1	<i>Specialised prisons or sections under medical control shall be available for the observation and treatment of prisoners suffering from mental disorder or abnormality who do not necessarily fall under the provisions of Rule 12</i>	<i>Für die Beobachtung und Behandlung von Gefangenen, die unter psychischen Störungen oder Anomalien leiden und die nicht notwendigerweise unter die Bestimmung des Grundsatzes 12 fallen, müssen unter ärztlicher Leitung stehende spezialisierte Anstalten oder Abteilungen verfügbar sein</i>	Psychiatrische Behandlung bei Bedarf – auch in spezialisierten Einrichtungen – und Suizidprävention
	47.2	<i>The prison medical service shall provide for the psychiatric treatment of all prisoners who are in need of such treatment and pay special attention to suicide prevention</i>	<i>Der anstaltsärztliche Dienst hat für die psychiatrische Behandlung aller Gefangenen, die einer solchen Behandlung bedürfen, zu sorgen und besonderes Augenmerk auf die Verhütung von Selbstmord zu richten</i>	Psychiatrische Behandlung bei Bedarf – auch in spezialisierten Einrichtungen – und Suizidprävention

3.2 BR-Drucksache 265/08 – Unterrichtung des Bundesrates durch das Europäische Parlament über die EntschlieÙung 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

Das Europäische Parlament stellt diese EntschlieÙung in einen größeren Zusammenhang, indem es Bezüge zum Schutz der Menschenrechte – einschließlich der ausdrücklichen Nennung der Rechte von Kindern, Bezüge zu expliziten Gleichstellungszielen und zur Gewalterfahrung und Drogenproblematik bei Frauen in Haft herstellt (BR-Drs. 265/08 Buchst. E)

Zu den allgemeineren Empfehlungen gehören:

- ◆ offensive Legitimierung von gleichstellungspolitischen Zielen im Strafvollzug
- ◆ für die Inhaftierten erkennbare Parteinahme für Fraueninteressen und Frauenschicksale
- ◆ aktive Vertretung der Bedürfnisse weiblicher Häftlinge im öffentlichen Raum für positive Maßnahmen in Bezug auf Sozialhilfe, Wohnung, Ausbildung
- ◆ individualisierte aber ganzheitliche Fürsorge zur Vorbereitung auf ein selbstbestimmtes Leben – also die Vernetzung der Gesundheitsfürsorge mit anderen Bereichen wie >Ernährung<, >Arbeit, Ausbildung und Weiterbildung< etc.

BR-Drucksache 265/08 Empfehlungen zur >Gesundheitsfürsorge<

Abschnitt	Buchstabe/ Ziffer	Originaltext <i>The European Parliament</i>	Deutsche Übersetzung <i>Das Europäische Parlament</i>	Berücksichtigt in Vollzugsstandard/-s
Whereas .../In der Erwägung, ...	E	<i>all prisoners, male and female, should have equal access to health care, but prison policies should be particularly attentive to the prevention, monitoring and treatment of physical and mental health problems specific to women</i>	<i>dass alle Häftlinge, ob Männer oder Frauen, gleichermaßen Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen haben müssen, die Strafvollzugsmaßnahmen jedoch die Prävention, die Betreuung und die Behandlung von frauenspezifischen Gesundheitsproblemen besonders berücksichtigen müssen</i>	Organisation eines umfassenden und gendersensiblen Gesundheitssystems zur Feststellung und Behandlung physischer und psychischer Erkrankungen, zur Krankheitsprävention und zur Gesundheitsförderung Offensive Legitimierung von gleichstellungspolitischen Zielen im Strafvollzug, für die Frauen erkennbare Parteinahme für Fraueninteressen und -schicksale, aktive Vertretung der Bedürfnisse weiblicher Häftlinge im öffentlichen Raum für positive Maßnahmen in Bezug auf Sozialhilfe, Wohnung, Ausbildung
	F	<i>a mother's mental and physical health is linked to that of her child</i>	<i>dass die psychische und physische Gesundheit der Mutter mit der des Kindes in Verbindung zu bringen ist</i>	Beachtung der Wechselbeziehungen zwischen der psychischen und physis-

				schon Gesundheit von Müttern und ihren Kindern
--	--	--	--	---

Abschnitt	Buchstabe/ Ziffer	Originaltext <i>The European Parliament</i>	Deutsche Übersetzung <i>Das Europäische Parlament</i>	Berücksichtigt in Vollzugsstandard/-s
	G	<i>a large number of women in prison suffer or have suffered from addiction to drugs or other substances that may be the cause of mental or behavioural disorders and require medical treatment as well as appropriate social and psychological support, as part of a comprehensive prison health policy</i>	<i>dass eine große Zahl von weiblichen Inhaftierten von Drogen oder anderen Substanzen abhängig ist oder war und die dadurch bedingten psychischen oder Verhaltensstörungen einer geeigneten medizinischen Behandlung sowie einer sozialen und psychologischen Unterstützung im Rahmen einer umfassenden Gesundheitspolitik für den Strafvollzug bedürfen</i>	Ganzheitliche Fürsorge zur Vorbereitung auf ein selbstbestimmtes Leben¹² und die Wahrnehmung sozialer Aufgaben Biografische Sicht auf den Zusammenhang von Gewalt- und Missbrauchserfahrung, Erniedrigung und Abhängigkeit einerseits und Straffälligkeit andererseits
	H	<i>it is known today that a large number of women prisoners have been the victims of violence, sexual abuse or mistreatment by their family or partner and suffered a state of deep economic and psychological dependence, and that this has contributed directly to their criminal record and brought physical and psychological consequences, such as post-traumatic stress,</i>	<i>dass heute bekannt ist, wie oft es in der Vorgeschichte von Frauen in Gefängnissen zu Gewalt, sexuellem Missbrauch und Miss-handlung in der Familie und der Ehe gekommen ist, wie stark diese Frauen wirtschaftlich und psychologisch abhängig sind und wie unmittelbar dies alles mit ihrem Weg in die Straffälligkeit und ihren physischen und psychischen Leiden, zu denen der posttraumatische Stress gehört, verknüpft ist</i>	Biografische Sicht auf den Zusammenhang von Gewalt- und Missbrauchserfahrung, Erniedrigung und Abhängigkeit einerseits und Straffälligkeit andererseits

¹² Siehe auch Selbstversorgungskurse in der >Expertise zu Arbeit, Ausbildung und Weiterbildung von Frauen im Strafvollzug<

Abschnitt	Buchstabe/ Ziffer	Originaltext <i>The European Parliament</i>	Deutsche Übersetzung <i>Das Europäische Parlament</i>	Berücksichtigt in Vollzugsstandard/-s
	L	<i>by signing the above-mentioned Convention on the Rights of the Child (and other international instruments), the States Parties undertook to guarantee all children, without discrimination and regardless of the legal status of their parents, the enjoyment of all rights provided for under the Convention, including the right to adequate health care, leisure and education, and this commitment should also apply to children living with the imprisoned parent</i>	<i>dass sich die Unterzeichnerstaaten des oben genannten Übereinkommens über die Rechte des Kindes (sowie anderer internationaler Vereinbarungen) verpflichtet haben, allen Kindern ohne Diskriminierung und unabhängig vom Rechtsstatus ihrer Eltern sämtliche in diesem Übereinkommen vorgesehenen Rechte zu garantieren, insbesondere das Recht auf angemessene Gesundheitsdienstleistungen, auf Freizeitgestaltung und Bildung, und dass diese Verpflichtung ebenfalls für Kinder gelten muss, die mit einem Elternteil im Gefängnis leben</i>	Beachtung der Wechselbeziehungen zwischen der psychischen und physischen Gesundheit von Müttern und ihren Kindern
	O	<i>prisoners are often unaware of the social resources available to them, and, in many cases, the lack, loss or invalidity of their administrative documents (identity papers, health card, family record card, etc.) prevents them, in practice, from exercising the rights enjoyed by nationals of each Member State</i>	<i>dass den Strafgefangenen die bestehenden Sozialhilfeleistungen oft nicht bekannt sind und in vielen Fällen das Fehlen, der Verlust oder die Ungültigkeit ihrer Papiere (Personalausweis, Krankenversicherungskarte, Familienbuch usw.) sie praktisch daran hindert, die Rechte wahrzunehmen, über die jeder Angehörige eines Mitgliedstaats verfügt</i>	Ganzheitliche Fürsorge zur Vorbereitung auf ein selbstbestimmtes Leben¹³ und die Wahrnehmung sozialer Aufgaben

¹³ Siehe auch Selbstversorgungskurse in der >Expertise zu Arbeit, Ausbildung und Weiterbildung von Frauen im Strafvollzug<

Abschnitt	Buchstabe/ Ziffer	Originaltext <i>The European Parliament</i>	Deutsche Übersetzung <i>Das Europäische Parlament</i>	Berücksichtigt in Vollzugsstandard/-s
Prison conditions/ Haftbedingungen	1	<i>Encourages Member States to invest sufficient resources in modernising and adapting their prison infrastructures and to implement the above-mentioned Recommendation R(2006)2 of the Council of Europe so that prison conditions ensure respect for human dignity and fundamental rights, in particular as regards accommodation, health, hygiene, diet, ventilation and light</i>	<i>ermutigt die Mitgliedstaaten, ausreichend Mittel in die Modernisierung und Anpassung ihrer Strafvollzugsinfrastrukturen zu investieren sowie die oben genannte Empfehlung R(2006)2 des Europarates umzusetzen, um Haftbedingungen zu gewährleisten, die die Menschenwürde und die Grundrechte achten, insbesondere in Bezug auf Unterbringung, Gesundheit, Hygiene, Verpflegung, Belüftung und Beleuchtung</i>	Organisation eines umfassenden und gendersensiblen Gesundheitssystems zur Feststellung und Behandlung physischer und psychischer Erkrankungen, zur Krankheitsprävention und zur Gesundheitsförderung
	6	<i>Asks Member States to adopt the necessary measures to ensure the smooth running of penal institutions and the safety of staff and all prisoners by putting a stop to the situations of violence and abuse to which women and people from ethnic and social minorities are particularly vulnerable</i>	<i>fordert die Mitgliedstaaten auf, die erforderlichen Maßnahmen zu treffen, damit in den Strafvollzugsanstalten für Ruhe und Ordnung gesorgt und die Sicherheit des Personals und der Häftlinge gewährleistet werden kann, indem Gewalt und Missbrauch, denen vor allem Frauen und Angehörige ethnischer und sozialer Minderheiten ausgesetzt sind ein Ende bereitet wird</i>	Organisation eines umfassenden und gendersensiblen Gesundheitssystems zur Feststellung und Behandlung physischer und psychischer Erkrankungen, zur Krankheitsprävention und zur Gesundheitsförderung
	7	<i>Calls on each Member State to facilitate access for women prisoners to prevention campaigns targeting the general public, dealing with issues such as the early detection of breast cancer and cervical cancer, and to ensure that they have the same access to national programmes concerning family planning</i>	<i>fordert die Mitgliedstaaten auf, die Teilnahme der inhaftierten Frauen an den üblichen Vorsorgekampagnen, wie z.B. zur Früherkennung von Brust- und Gebärmutterhalskrebs, zu erleichtern und sicherzustellen, dass sie den gleichen Zugang zu den nationalen Familienplanungsprogrammen haben wie andere Frauen;</i>	Diskriminierungsfreier Zugang zu allen staatlichen Gesundheitsdienstleistungen speziell für Frauen – einschließlich Vorsorgeuntersuchungen und Familienplanungsprogrammen – ohne Qualitätseinschränkungen

Abschnitt	Buchstabe/ Ziffer	Originaltext <i>The European Parliament</i>	Deutsche Übersetzung <i>Das Europäische Parlament</i>	Berücksichtigt in Vollzugsstandard/-s
	9	<p><i>Asks Member States to incorporate gender equality into their prison policies and detention centres and to take greater account of women's specific circumstances and the often traumatic past of women prisoners, in particular through awareness-raising and appropriate training for medical and prison staff and the re-education of women in fundamental values by</i></p> <p>a) <i>incorporating gender mainstreaming into data collection wherever possible to render visible the problems and needs of women;</i></p> <p>b) <i>setting up, in each Member State, an investigatory committee and permanent monitoring systems for an effective assessment of prison conditions, in order to be able to detect and remedy any aspects of discrimination still affecting women in the prison system;</i></p> <p>c) <i>highlighting in local, regional and national debates the needs of women prisoners and former prisoners to encourage the adoption of positive measures in relation to social resources, housing and training, etc.;</i></p> <p>d) <i>having a predominance of female staff and women medical staff where women are detained</i></p>	<p><i>fordert die Mitgliedstaaten auf, den Grundsatz der Gleichstellung von Mann und Frau in ihre Strafvollzugspolitik einzubeziehen und in ihren Strafvollzugsanstalten zu verwirklichen sowie den Besonderheiten der Frauen und ihrer oft traumatischen Vorgeschichte verstärkt Rechnung zu tragen, insbesondere durch die Vermittlung der Grundwerte an Frauen und durch eine entsprechende Sensibilisierung und Ausbildung des medizinischen und Gefängnispersonals in den Haftanstalten, indem</i></p> <p>a) <i>das Geschlecht als Merkmal in der Datenerhebung in allen erdenklichen Bereichen eingeführt wird, um die Problematik und die besonderen Bedürfnisse der Frauen aufzuzeigen</i></p> <p>b) <i>in jedem Staat ein Prüfungsausschuss eingesetzt und Systeme zur permanenten Überprüfung zwecks effizienter Kontrolle der Haftbedingungen eingeführt werden, die Diskriminierungen aufdecken und beseitigen helfen, von denen Frauen im Strafvollzug immer noch betroffen sind;</i></p> <p>c) <i>in den Diskussionen auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene ständig auf die Bedürfnisse der weiblichen Häftlinge</i></p>	<p>Offensive Legitimierung von gleichstellungspolitischen Zielen im Strafvollzug, für die Frauen erkennbare Parteinahme für Fraueninteressen und -schicksale, aktive Vertretung der Bedürfnisse weiblicher Häftlinge im öffentlichen Raum für positive Maßnahmen in Bezug auf Sozialhilfe, Wohnung, Ausbildung</p>

			<p>aufmerksam gemacht wird, um positive Maßnahmen in Bezug auf Sozialhilfe, Wohnung, Ausbildung usw. auf den Weg zu bringen</p> <p>d) indem in den Frauenhaftanstalten überwiegend weibliches Personal, auch im medizinischen Bereich, beschäftigt wird;</p>	
	10	<p><i>Calls on Member States to guarantee women equal, non-discriminatory access to health care of all kinds, which should be at a standard equivalent to that provided for the rest of the population in order effectively to prevent and treat illnesses specific to women</i></p>	<p><i>fordert die Mitgliedstaaten auf, den Frauen einen gleichberechtigten und nicht diskriminierenden Zugang zu sämtlichen Gesundheitsdienstleistungen zu gewähren, die genauso hochwertig sein müssen wie die entsprechenden Leistungen für den Rest der Bevölkerung, um spezifischen Frauenkrankheiten vorbeugen und diese wirksam behandeln zu können</i></p>	<p>Diskriminierungsfreier Zugang zu allen staatlichen Gesundheitsdienstleistungen speziell für Frauen – einschließlich Vorsorgeuntersuchungen und Familienplanungsprogrammen – ohne Qualitätseinschränkungen</p>
	12	<p><i>Asks Member States to adopt a comprehensive prison health policy that allows the identification and treatment of physical and mental disorders occurring following imprisonment and to provide medical and psychological assistance to all prisoners, male and female, suffering from addictions, with respect, however, for the specific circumstances of women</i></p>	<p><i>fordert die Mitgliedstaaten auf, im Rahmen des Strafvollzugs umfassende Gesundheitsmaßnahmen zu ergreifen, die es erlauben, ab dem Zeitpunkt der Inhaftierung physische und psychische Störungen zu erkennen und zu behandeln und allen suchtkranken Häftlingen beiderlei Geschlechts, allerdings unter Beachtung frauenspezifischer Besonderheiten, medizinische und psychologische Unterstützung zukommen zu lassen</i></p>	<p>Organisation eines umfassenden und gendersensiblen Gesundheitssystems zur Feststellung und Behandlung physischer und psychischer Erkrankungen, zur Krankheitsprävention und zur Gesundheitsförderung</p>
<p>Maintaining family ties and social relations/Erhalt der familiären Bindungen und der sozialen Be-</p>	20	<p><i>Underlines that the repercussions of isolation and distress for the health of pregnant women prisoners could also have, in turn, harmful, or even dangerous, consequences for the child, and that these consequences should be considered very carefully in handing down a prison sentence</i></p>	<p><i>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</i></p>	<p>Haft als ultima ratio</p> <p>Beachtung der Wechselbeziehungen zwischen der psychischen und physischen Gesundheit von Müttern und ihren Kindern</p>

ziehungen			<i>zu nehmen gilt</i>	
------------------	--	--	-----------------------	--

4. Vollzugsstandards nach EU-Empfehlungen für die >Gesundheitsfürsorge< im Strafvollzug

Es wurden bisher die Empfehlungen des Europarates (European Prison Rules) und die Entschließung des Europäischen Parlaments vom 13. März 2008 nach Hinweisen für ein frauengerechtes Gesundheitswesen in Haftanstalten für Frauen durchforstet. Für die Ableitung europäischer Vollzugsstandards für die >Gesundheitsfürsorge< im Strafvollzug ist aber ein weiteres internationales Dokument sehr hilfreich: die Kiew-Deklaration. In ihr findet sich die WHO-Definition von Frauengesundheit: *„Ein Zustand vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens für alle weiblichen Säuglinge, Mädchen und Frauen unabhängig von Alter, sozioökonomischer oder ethnischer Zugehörigkeit, Rasse und Aufenthaltsort.“* (WHO, 2009:12) Wie weit wir davon entfernt sind, ist nicht zu beschreiben – auch aus Mangel an Daten und Forschungsergebnissen.

Aus einer Anhörung des Europäischen Parlaments zu sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Rechten von Frauen in Haft in Vorbereitung der Kiew-Deklaration, stammt der folgende Satz: *„Da Haftstrafen von Männern für Männer konzipiert wurden, haben Frauen immer einen Ausnahmestatus. Es ist eine Herausforderung, passende Lösungskonzepte zu finden, die den Bedürfnissen der weiblichen Häftlinge gerecht werden.“* (Kurten-Vartio, 2007)¹⁴ Diese Herausforderung ist der Antrieb für diese Expertise.

¹⁴ Zitiert nach WHO, 2009:18

4.1 Ableitung von Vollzugsstandards nach EU-Empfehlungen im Einzelnen

Nr.	Vollzugsstandards nach EU-Empfehlungen	Begründung	Quellen
1	Haft als ultima ratio	<p>„Auch wenn für eine kleine Zahl von Straftäterinnen eine Inhaftierung angemessen und gerechtfertigt ist, so werden doch nur allzu viele andere zu Unrecht inhaftiert.“</p> <p>Die Inhaftierung von Straftäterinnen und besonders von schwangeren Straftäterinnen wird von Weltgesundheitsorganisation und vom Europäischen Parlament unter Gesundheitsaspekten und wegen der sozialen Folgen sehr kritisch gesehen – drei Zitate:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ „Oft wird die Tatsache übersehen, dass die Inhaftierung 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.“ ◆ „Erstens sollte die Inhaftierung von Frauen erst als letzter Ausweg erwogen werden, wenn sämtliche Alternativen entweder nicht möglich oder nicht geeignet sind. Dies gilt in noch höherem Maße für Schwangere und für Frauen mit Kindern. Frauen müssen im umfassenden Kontext ihrer Straffälligkeit und ihrer sozialen Situation gesehen werden.“ ◆ 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 	<p>WHO, 2009:46</p> <p>WHO, 2009:10</p> <p>WHO, 2009:46</p> <p>BR-Drs. 265/08 Ziff. 20</p>

Kind haben können, die es bei der Entscheidung über eine Inhaftierung sehr ernst zu nehmen gilt.“

Diese Vorschläge werden mit folgende Fakten begründet:

- ◆ Deliktstruktur und Gefährdungspotenzial weiblicher Inhaftierter erlauben bei der Mehrzahl der Frauen, Alternativen zum Freiheitsentzug anzuwenden ohne Gefährdung der Gesellschaft
- ◆ die Inhaftierung hat beträchtliche gesundheitliche und soziale Auswirkungen auf die Frauen und ihre Kinder hinsichtlich der Stellung der Familie in der Gemeinschaft; mit den Frauen büßen auch die Kinder ihre Netzwerke ein, deren Kinderinteressen sollten aber Priorität haben, fordert die WHO (2009:53)
- ◆ soziale und fiskalische Kosten einer Inhaftierung sind höher als die von Haftalternativen, dabei zeigen sich Schulprobleme besonders häufig und nachhaltig, sie wirken oft lebenslang nach
- ◆ konstruktivere Strafmaßnahmen ohne Freiheitsentzug könnten bei Frauen dann effektiver sein, wenn sie angemessen begleitet werden

Nr.	Vollzugsstandards nach EU-Empfehlungen	Begründung	Quellen
2	Organisation eines umfassenden und gendersensiblen Gesundheitssystems zur Feststellung und Behandlung physischer und psychischer Erkrankungen, zur Krankheitsprävention und zur Gesundheitsförderung	<p>In Kenntnis der Tatsache, dass Gefängnisse und Strafgesetze von Männern für Männer gemacht wurden und Frauen auch aufgrund ihres Minderheitenstatus auch im kriminologischen Denken kaum vorkommen, sind die Voraussetzungen für ein frauensensibles Gesundheitswesen neu zu denken. Organisation, personelle und finanzielle Ausstattung spiegeln nicht die Europäischen Vereinbarungen wider.</p> <p>Auch die >Erklärung von Kiew über die Gesundheit von Frauen im Strafvollzug< übt grundsätzliche und umfassende Kritik am Umgang mit Straftäterinnen in den heutigen Europäischen Strafvollzugssystemen: <i>„Die vorliegenden Erkenntnisse sind eindeutig, unwidersprüchlich und zwingend: Der Umgang mit Straftäterinnen in den heutigen Strafvollzugssystemen wird oft deren grundlegenden Bedürfnissen nicht gerecht und bleibt weit hinter dem zurück, was aufgrund der Menschenrechte, der anerkannten internationalen Empfehlungen und der sozialen Gerechtigkeit geboten wäre.“</i> Ziel muss eine Gesundheitsfürsorge mit besonderer Berücksichtigung frauenspezifischer Gesundheitsprobleme bei Prävention, Betreuung und Behandlung sein.</p> <p>Zur Organisation eines umfassenden und gendersensiblen Gesundheitssystems gehört die geschlechterdifferenzierte Datenerfassung ebenso wie die ständige Kontrolle der Haftbedingungen, um haftinterne Diskriminierungen aufzudecken und zu beseitigen.</p> <p>Der psychologische und psychotherapeutische Gesundheitsdienst ist ein unverzichtbarer Bestandteil eines jeden Gesundheitsversorgungssystems im Strafvollzug und wird zu den personalintensivsten Bereichen der Gesundheitsfürsorge gehören müssen.¹⁵</p> <p>Einzelne Empfehlungen des Europäischen Parlaments und des Euro-</p>	<p>BR-Drs. 265/08 Ziff. 12</p> <p>WHO, 2009:46 & 50f.</p> <p>BR-Drs. 265/08 Ziff. 9</p>

¹⁵ „Ein Großteil der inhaftierten Frauen waren ihr Leben lang Opfer von Kindesmissbrauch, Vernachlässigung oder häuslicher Gewalt. Es besteht ein enger Zusammenhang zu den kriminogenen Faktoren in der Persönlichkeitsentwicklung von Frauen und zu ihrem psychischen und körperlichen Gesundheitszustand.“ (WHO, 2009:2)

		<p>parates für ein an den Bedürfnissen von Frauen orientiertes Strafvollzugssystemen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Schaffung einer konstruktiven Anstaltsatmosphäre zur Deeskalation von Konflikten ◆ ständige Erreichbarkeit einer Ärztin oder eines Arztes und sonstigen medizinischen Personals ◆ Beständigkeit und Qualität in der medizinischen und pflegerischen Versorgung ◆ tägliche pflegerische und/oder medizinische Versorgung von Gefangenen in Einzelhaft ◆ angemessene personelle und sachliche Ausstattung haftinterner Krankenstationen ◆ unverzügliche Umsetzung rettender Maßnahmen in Abstimmung mit der Anstaltsleitung <p>Neue Ideen zur Gesundheitsförderung im Frauenvollzug lassen hoffen; sie zielen auf Partizipation und kommunale Entwicklungsförderung sowie auf ein Selbsthilfenetz und sollen die Fortsetzung der Versorgung gewährleisten.</p>	<p>BR-Drs. 265/08 Ziff. 6</p> <p>EPR Ziff. 41.1 bis 41.4</p> <p>EPR Ziff. 42.3, 43.1</p> <p>EPR Ziff. 43.2, 43.3</p> <p>EPR Ziff. 46.2</p> <p>EPR Ziff. 45.1, 45.2</p> <p>WHO, 2009:48</p>
--	--	--	--

Nr.	Vollzugsstandards nach EU-Empfehlungen	Begründung	Quellen
3	Offensive Legitimierung von gleichstellungspolitischen Zielen im Strafvollzug, für die Frauen erkennbare Parteinahme für Fraueninteressen und -schicksale, aktive Vertretung der Bedürfnisse weiblicher Häftlinge im öffentlichen Raum für positive Maßnahmen in Bezug auf Sozialhilfe, Wohnung, Ausbildung	<p>Frauen sind in Deutschland noch immer täglich und in skandalöser Weise Diskriminierungen ausgesetzt – auch wenn junge Frauen dies oft nicht so empfinden. Der Grundsatz der Gleichstellung von Mann und Frau gehört in der Strafvollzugspolitik keinesfalls zum allgemeinen Wertekanon, sondern wird von einzelnen Protagonistinnen und Protagonisten mühsam und schrittweise erkämpft. Die Besonderheiten der Frauen und ihre oft traumatische Vorgeschichte sind nicht im öffentlichen Bewusstsein.¹⁶ Das soziale Gedächtnis dieser vielfach benachteiligten Gruppe kennt in erster Linie Abwertung ihres Geschlechts. Deshalb müssen alle Beteiligten diesen Frauen die Gleichstellung von Frauen und Männern als legitim vorleben; die Frauen müssen erkennen können, dass Gendersensibilität und Respekt gegenüber Frauen zur Professionalität des Vollzugspersonals gehört – auch und gerade des medizinischen Personals, das in den Frauenhaftanstalten überwiegend weiblich sein sollte;¹⁷ die Frauen müssen erkennen können, dass die Gesundheitsversorgung im Strafvollzugssystem in ihrem Interesse handelt, so dass geschlechtsspezifische und andere Bedürfnisse problemlos erfüllt werden können.</p> <p>Zur gleichstellungsorientierten Strafvollzugspolitik gehört auch ständige öffentliche Parteinahme für die Interessen von Frauen in Haft – auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene, damit positive Maßnahmen auch außerhalb des Gefängnisses gelingen.</p>	<p>BR-Drs. 265/08 Ziff. 9</p> <p>WHO, 2009:2</p> <p>WHO, 2009:8</p>

¹⁶ „In Konzepten für den Strafvollzug werden die speziellen gesundheitlichen und sonstigen Bedürfnisse von Frauen häufig übersehen. Viele Frauen in Haftanstalten leiden an schwerwiegenden psychischen Erkrankungen und sind alkohol- oder drogensüchtig und waren körperlicher Gewalt oder sexuellem Missbrauch ausgesetzt. Häufig vernachlässigt werden auch Fragen, die sich aus geschlechtsspezifischen gesundheitlichen Bedürfnissen und familiären Verpflichtungen ergeben.“ (WHO, 2009:V)

¹⁷ „Männliche Wärter sollten nicht für die unmittelbare Bewachung von Frauen zuständig sein. Sie sollten nie routinemäßig körperlichen Kontakt mit ihnen oder Zugang zu ihren Wohn- und Waschbereichen haben.“ WHO, 2009:2

Nr.	Vollzugsstandards nach EU-Empfehlungen	Begründung	Quellen
3	<p>Sorgfältige, umfassende und eingehende Eingangsuntersuchung unter Beachtung der „gesellschaftliche(n) Tatsache männlicher Gewalt“ (Frauengesundheitsbericht)</p>	<p>Die ärztliche Erstuntersuchung – „so bald wie möglich nach der Aufnahme“ zum dem Zeitpunkt der Inhaftierung ist eine Grundvoraussetzung für eine angemessene medizinische Versorgung jeder Inhaftierten. Erfahrenen Ärztinnen und Ärzten erlaubt sie „<i>physische und psychische Störungen zu erkennen und zu behandeln und allen suchtkranken Häftlingen ... unter Beachtung frauenspezifischer Besonderheiten, medizinische und psychologische Unterstützung zukommen zu lassen.</i>“</p> <p>Erfahrene Ärztinnen und Ärzte sehen mehr, als ihnen die Frauen sagen können oder wollen – insbesondere über ihre Gewalterfahrung. Festgestellt werden sollte der Status</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ der Gesundheit einschließlich möglicher Zeichen von Gewalteinwirkung ◆ des Grades des Sicherheitsbedarfs ◆ der sozialen Situation der Gefangenen ◆ ihrer unmittelbaren Bedürfnisse ◆ ihres Behandlungsbedarfs ◆ möglicher Maßnahmen/Programme 	<p>WHO, 2009:47 EPR Ziff. 40.4 & 42.1</p> <p>BR-Drs. 265/08 Ziff. 12</p> <p>EPR Ziff. 16</p>

Nr.	Vollzugsstandards nach EU-Empfehlungen	Begründung	Quellen
4	Diskriminierungsfreier Zugang zu allen staatlichen Gesundheitsdienstleistungen speziell für Frauen – einschließlich Vorsorgeuntersuchungen und Familienplanungsprogrammen – ohne Qualitätseinschränkungen	<p>„Gesundheit ist ein grundlegendes Menschenrecht, insbesondere für Menschen, die sich in staatlichem Gewahrsam befinden.“ Deshalb müssen inhaftierte Frauen einen gleichberechtigten Zugang zu sämtlichen Gesundheitsdienstleistungen haben, von der gleichen Qualität und mit dem Ziel, spezifischen Frauenkrankheiten vorzubeugen oder zu behandeln. Das schließt ausländische Frauen, Mädchen und alte Frauen ausdrücklich ein.</p> <p>Auch die Frauen, die unter desaströsen Bedingungen leben oder obdachlos sind und die aus dem Gesundheitssystem >herausgefallen< sind, sollten bei dieser Gelegenheit Vorsorgeuntersuchungen und Früherkennungsprogramme durchlaufen können.</p>	<p>WHO, 2009:V BR-Drs. 265/08 Ziff. 10</p> <p>WHO, 2009:2 BR-Drs. 265/08 Ziff. 7</p>

Nr.	Vollzugsstandards nach EU-Empfehlungen	Begründung	Quellen
5	Vernetzung des anstalts- ärztlichen Dienstes mit kommunalen oder staatli- chen Gesundheitsdiensten	<p>Frauen in Haft kommen aus den unterschiedlichsten Milieus; vorherrschend sind jedoch oft sozial benachteiligte Frauen – nicht selten sind Frauen auch obdachlos und/oder drogenabhängig. In solchen Lebenslagen ist nicht zu erwarten, dass die Frauen genügend Kontrolle über ihr Leben haben, um Augen und Zähne regelmäßig medizinisch untersuchen zu lassen – mit erheblichen Folgen für ihre Gesundheit. In öffentlicher Obhut müssen die Frauen die Möglichkeit haben, sich diesbezüglich medizinisch versorgen zu lassen – das ist auch im staatlichen Interesse.</p> <p>Eine enge Zusammenarbeit des haftinternen Gesundheitsdienstes mit dem öffentlichen Gesundheitswesen wird dringend empfohlen,</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ weil eine Haftanstalt nicht alle medizinischen Fachrichtungen und Spezialgebiete intern ansiedeln kann (Sicherstellen fachärztlicher einschließlich zahnmedizinischer und augenoptischer Versorgung und Zugang zu öffentlichen Krankenhäusern) ◆ weil eine kontinuierliche Gesundheitsfürsorge über die Haftzeit hinaus für ein gelingendes Übergangsmanagement unabdinglich ist ◆ weil eine Bindung der Gefangenen an ihren Hausarzt/ihre Hausärztin – so denn eine besteht – auch wegen der häufig kurzzeitigen Inhaftierung nicht verlorengehen sollte; regelmäßige ärztliche Kontrollen sollte eher gelernt als verlernt werden 	<p>EPR Ziff. 40.1 bis 40.3, 40.5 EPR Ziff. 41.5 EPR Ziff. 46.1</p>

Nr.	Vollzugsstandards nach EU-Empfehlungen	Begründung	Quellen
6	Überwachung der Unterbringung und Ernährung	<p>Die Unterbringung der Gefangenen ist nicht mehr und nicht weniger als eine Frage der Menschenwürde. Regelmäßige ärztliche Kontrollen sind erforderlich in Bezug auf</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Gesundheit und Hygiene ◆ die klimatischen Verhältnisse bestimmt durch die Bodenfläche, die Luftmenge ◆ Beleuchtung ◆ Heizung ◆ Belüftung <p>Kriterien für eine angemessene Ernährung von Frauen in Haft finden sich in der von mir in diesem Projekt erarbeiteten >Expertise zur Ernährung von Frauen im Strafvollzug< (Seite 21f.):</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Anpassung der Verpflegung an die physiologischen Bedürfnisse der Zielgruppe >Frauen in Haft< durch klare Festlegung des Energiebedarfs für Frauen (jugendliche und erwachsene) in dieser Lebenslage auf der Grundlage anthropometrischen Daten ◆ Zusammensetzung der täglichen Verpflegung entsprechend den wissenschaftlichen Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung wie sie in den 10 Regeln und der aid-Ernährungs-pyramide zum Ausdruck kommen ◆ Schonende Zubereitung der Mahlzeiten nach Methoden, die die Schutzwirkung von Gemüse erhalten. ◆ abwechslungsreiche Versorgung mit Rohkost – Obst und Gemüse ◆ standortnahe Versorgung der Insassinnen, um den Verlust an wert- 	<p>EPR Ziff. 18.1, 44</p> <p>BR-Drs. 265/08 Ziff. 1</p> <p>EPR Ziff. 22.1</p>

vollen Nährstoffen durch lange Transportwege zu vermeiden, um warme Gerichte auch wirklich warm zu servieren, ohne durch erneutes Aufwärmen Nährwert und Geschmack zu beeinträchtigen

- ◆ Berücksichtigung der >Ausnahmesituation< der Frauen durch Flexibilität im Speisenangebot. Bei Alkoholikerinnen führen gleich mehrere Faktoren zu einem Vitaminmangel. Die chronisch Suchtkranke nimmt außer dem Suchtmittel kaum andere Nahrung zu sich, sie leidet an einer Mangelernährung.

Ferner sollte geprüft werden, ob für die Wiedereingliederung der Frauen nach der Haft ein qualitativ hochwertiges Bildungsangebot im Bereich Ernährung entwickelt werden sollte. Allen Beteiligten ist klar, dass der Aufenthalt in der Strafanstalt – mehr als alles Andere – genutzt werden muss für den Erwerb von Alltagskompetenzen. Fundiertes Wissen in Ernährungsfragen kann den Frauen Anerkennung und Selbstwertgefühl vermitteln, aber nur, wenn das Niveau anspruchsvoll genug ist.

Nr.	Vollzugsstandards nach EU-Empfehlungen	Begründung	Quellen
7	Biografische Sicht auf den Zusammenhang von Gewalt- und Missbrauchserfahrung, Erniedrigung und Abhängigkeit einerseits und Straffälligkeit andererseits	<p>Das Europäische Parlament empfiehlt, die jeweilige Straftat nicht isoliert zu sehen, sondern zu erkennen, <i>„wie oft es in der Vorgeschichte von Frauen in Gefängnissen zu Gewalt, sexuellem Missbrauch und Misshandlung in der Familie und der Ehe gekommen ist, wie stark diese Frauen wirtschaftlich und psychologisch abhängig sind und wie unmittelbar dies alles mit ihrem Weg in die Straffälligkeit und ihren physischen und psychischen Leiden, zu denen der posttraumatische Stress gehört, verknüpft ist.“</i></p> <p>Die WHO teilt diese Perspektive: <i>„Ein Großteil der inhaftierten Frauen waren ihr Leben lang Opfer von Kindesmissbrauch, Vernachlässigung oder häuslicher Gewalt. Es besteht ein enger Zusammenhang zu den kriminogenen Faktoren in der Persönlichkeitsentwicklung von Frauen und zu ihrem psychischen und körperlichen Gesundheitszustand.“</i></p> <p>Wir können davon ausgehen, dass ohne den ganzheitlichen Blick eine seelische und körperliche Gesundheit nicht gelingt.</p>	<p>BR-Drs. 265/08 Buchst. H</p> <p>WHO, 2009:2</p>

Nr.	Vollzugsstandards nach EU-Empfehlungen	Begründung	Quellen
8	Psychiatrische Behandlung bei Bedarf – auch in spezialisierten Einrichtungen – und Suizidprävention	<p>Nach allem bisher Gesagten ist die überragende Bedeutung psychiatrische Behandlung deutlich. Alle Gefangenen, die einer solchen Behandlung bedürfen, müssen ein Recht darauf haben. Die gegenwärtige Situation beschreibt die WHO in folgender Weise: <i>„Frauen in Haft weisen eine hohe Prävalenz psychischer Gesundheitsprobleme auf, die nur selten in angemessener Weise behandelt werden. Die weibliche Gefängnispopulation weist hohe Raten an posttraumatischen Belastungsstörungen und Suchtproblemen auf. Selbstverletzung und Suizid sind unter weiblichen Häftlingen relativ häufiger als unter männlichen.“</i></p> <p>Beim Angebot von Gesundheitsleistungen und bei der Ausarbeitung von Gesundheitsprogrammen sollten psychische Gesundheitsprobleme (Substanzmissbrauch und posttraumatische Belastungsstörungen), in der Personalplanung eine wichtige Rolle spielen.</p>	EPR Ziff. 47.1 & 47.2

Nr.	Vollzugsstandards nach EU-Empfehlungen	Begründung	Quellen
9	Ganzheitliche Fürsorge zur Vorbereitung auf ein selbstbestimmtes Leben¹⁸ und die Wahrnehmung sozialer Aufgaben	<p>„Der Zugang zu Gesundheitsleistungen und anderen Angeboten nach der Entlassung muss ein fester Bestandteil eines Programms zur Vorbereitung auf die Haftentlassung sein.“</p> <p>Gesundheitsleistungen sollten mit anderen kommunalen Angeboten vernetzt erbracht werden, damit eine Kontinuität der Versorgung und des Zugangs zu Gesundheitsleistungen und anderen Angeboten nach der Entlassung gewährleistet werden kann. Im Sinne der geforderten umfassenden Gesundheitspolitik für den Strafvollzug sind bei einer geeigneten medizinischen Behandlung eine psychologische und eine soziale Unterstützung immer mitzudenken.</p> <p>Alle Maßnahmen sind darauf gerichtet, die Frauen für ein selbstbestimmtes und straffreies Leben nach der Haft fit zu machen. Mit >ganzheitlicher Fürsorge< sind deshalb Maßnahmen gemeint, die die körperliche und seelische Behandlung begleiten und stützen. Kenntnisse ihrer rechtmäßigen Ansprüche (Sozialhilfeleistungen), Beschaffung und Aktualisierung der Papiere (Personalausweis, Krankenversicherungskarte, Familienbuch usw.) verbessern die Situation der Frauen nachhaltig und machen sie handlungsfähiger und unabhängiger von einem für sie schädlichen Milieu, aus dem sie vielleicht kommen.</p>	<p>WHO, 2009:49</p> <p>WHO, 2009:7</p> <p>BR-Drs. 265/08 Buchst. O</p> <p>BR-Drs. 265/08 Buchst. G</p>

¹⁸ Siehe auch Selbstversorgungskurse in der >Expertise zu Arbeit, Ausbildung und Weiterbildung von Frauen im Strafvollzug<

Nr.	Vollzugsstandards nach EU-Empfehlungen	Begründung	Quellen
10	Beachtung der Wechselbeziehungen zwischen der psychischen und physischen Gesundheit von Müttern und ihren Kindern	<p>Nicht nur für Schwangere, sondern auch für Mütter gilt, dass die gesundheitlichen Folgen von Isolierung und Stress nicht nur die Inhaftierte treffen, sondern ebenso „<i>negative, wenn nicht bedrohliche Auswirkungen auf das Kind haben können</i>“. Diese Wechselbeziehungen zwischen Müttergesundheit und Kindergesundheit sollten nicht ignoriert, sondern konstruktiv genutzt werden. Alle Kinderrechte auf angemessene Gesundheitsdienstleistungen, auf Freizeitgestaltung und Bildung müssen gewahrt bleiben. Auch bei der Entscheidung zwischen einem Aufenthalt eines Kindes im Gefängnis oder der Trennung von Mutter und Kind muss das Wohl des Kindes das vorrangige Kriterium sein.</p> <p><i>„Kinder von inhaftierten Eltern, die außerhalb der Haftanstalt wohnen, haben während der Dauer der Haft manchmal mit einer Reihe psychosozialer Probleme zu kämpfen: Depressionen, Hyperaktivität, aggressives Verhalten, Rückzugsverhalten, Regression, übersteigerte Anhänglichkeit, Schlafstörungen, Essstörungen, Weglaufen, Fernbleiben vom Unterricht, schlechte schulische Leistungen und Kriminalität. Eine Trennung von den Eltern kann von den Kindern auch als Verlassenwerden erlebt werden und so ihre Not verschärfen.“</i> (Quäkerrat für Europäische Angelegenheiten, 2007).</p>	<p>BR-Drs. 265/08 Ziff. 20</p> <p>WHO, 2009:21</p> <p>WHO, 2009:23</p>

4.2 Zusammenfassung: Vollzugsstandards für die >Gesundheitsfürsorge< im Frauenstrafvollzug nach EU-Empfehlungen

1. Haft als ultima ratio
2. Organisation eines umfassenden und gendersensiblen Gesundheitssystems zur Feststellung und Behandlung physischer und psychischer Erkrankungen, zur Krankheitsprävention und zur Gesundheitsförderung
3. Offensive Legitimierung von gleichstellungspolitischen Zielen im Strafvollzug, für die Frauen erkennbare Parteinahme für Fraueninteressen und -schicksale, aktive Vertretung der Bedürfnisse weiblicher Häftlinge im öffentlichen Raum für positive Maßnahmen in Bezug auf Sozialhilfe, Wohnung, Ausbildung
4. Sorgfältige, umfassende und eingehende Eingangsuntersuchung unter Beachtung der „*gesellschaftliche(n) Tatsache männlicher Gewalt*“ (Frauengesundheitsbericht)
5. Diskriminierungsfreier Zugang zu allen staatlichen Gesundheitsdienstleistungen speziell für Frauen – einschließlich Vorsorgeuntersuchungen und Familienplanungsprogrammen – ohne Qualitätseinschränkungen
6. Vernetzung des anstaltsärztlichen Dienstes mit kommunalen oder staatlichen Gesundheitsdiensten
7. Überwachung der Unterbringung und Ernährung
8. Biografische Sicht auf den Zusammenhang von Gewalt- und Missbrauchserfahrung, Erniedrigung und Abhängigkeit einerseits und Straffälligkeit andererseits
9. Psychiatrische Behandlung bei Bedarf – auch in spezialisierten Einrichtungen – und Suizidprävention
10. Ganzheitliche Fürsorge zur Vorbereitung auf ein selbstbestimmtes Leben¹⁹ und die Wahrnehmung sozialer Aufgaben
11. Beachtung der Wechselbeziehungen zwischen der psychischen und physischen Gesundheit von Müttern und ihren Kindern

Es wurden 11 >Vollzugsstandards< abgeleitet. Diese Vorschläge sollen Grundlage für Diskussionen mit Praktikerinnen und Praktikern sein. Ziel war es, nicht zu kleinteilige – wenn auch wichtige – Anliegen wie z.B. >ständige Erreichbarkeit einer Ärztin oder eines Arztes und sonstigen medizinischen Personals< zu eigenen >Vollzugsstandards< zu machen, sie finden Berücksichtigung in einem passenden >Vollzugsstandard<. Für die Umsetzung müssen die >Vollzugsstandards< heruntergebrochen und konkretisiert werden.

Keiner der Vorschläge ist als Kritik an >Berliner Verhältnissen< gemeint, die Berliner Situation ist privilegiert, wenn auch verbesserungsbedürftig aus der Europäischen Perspektive – am auffälligsten bei der Personalausstattung.

¹⁹ Siehe auch Selbstversorgungskurse in der >Expertise zu Arbeit, Ausbildung und Weiterbildung von Frauen im Strafvollzug<

Nicht alle Vorschläge können auf der Anstaltsebene allein umgesetzt werden; schon der erste >Haft als ultima ratio< setzt ein neues Denken bei Richterinnen und Richtern und bei Staatsanwältinnen und Staatsanwälten voraus. Wir brauchen nicht weniger als eine geschlechtersensible Strafjustiz und die Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Bedürfnisse und Umstände in allen Phasen der Strafrechtspflege.

Interessante Hinweise auf „*Jüngste Entwicklungen und neue Pläne*“ enthält die WHO-Veröffentlichung (Kiew-Deklaration).

4.3 Was ist zutun?

Die Gesundheitsfürsorge im Strafvollzug ist erwartungsgemäß nicht weniger geschlechtsblind als das Gesundheitssystem insgesamt in Deutschland. Trotzdem: Andere Lebensumstände und markante Lebensphasen mit deutlichen körperlichen Veränderungen (Brustwachstum und Menstruation in der Pubertät, Verhütung/Familienplanung, Schwangerschaft, Geburt, Mutterrolle verbunden mit großem emotionalen Stress und ungewissem sozialem Status, Menopause und z.T. phasenabhängige, weil hormonbedingte wechselnde Medikamentenverträglichkeit etc.) führen zu unterschiedlichen medizinischen Fragestellungen, anderen gesundheitlichen Gefährdungen (Brustkrebs, Herz-Kreislaufkrankungen), Krankheitsprävalenzen und -verläufen. Auch in der Arzneitherapie gibt es deutliche geschlechtstypische Unterschiede.²⁰

Abgesehen von zarten Ansätzen einer Gendermedizin definieren Männer die Probleme von Frauen²¹, entscheiden über Forschungsprioritäten und -gelder. Insofern könnten die aus den Europäischen Empfehlungen abgeleiteten Vollzugsstandards als Ansatz für eine >frauengerechte Medizin< dienen, sonst verharren wir bei der >medizingerechten Frau< als Patientin.

Die Europäischen Empfehlungen lassen sich zu drei Gruppen bündeln: >Ziele/Approach<, >Rahmenbedingungen< und >Organisationsaufgaben<. Letztere sind dabei den >Ziele/Approach< untergeordnet; >Rahmenbedingungen< liegen eher bei der Justiz- und Gesundheitsverwaltung, >Organisationsaufgaben< finden sich eher auf der Ebene der JVA, sind aber schwierig zu erfüllen, wenn die >Rahmenbedingungen< nicht gegeben sind. Hier müssen Strategien einer Reform von unten überlegt werden.

Zu betonen ist noch, dass Aufgaben und Handlungsempfehlungen (Was ist zu tun?) nicht als Kritik an einzelnen Haftanstalten oder Justizverwaltungen insgesamt missverstanden werden dürfen; Aufgaben und Handlungsempfehlungen beschreiben einen Justizvollzug, der die Empfehlungen des Europarates und des Europäischen

²⁰ Medikamente wirken bei Frauen häufig anders als bei Männern - doch viele Ärzte erfahren von diesen Unterschieden nichts. So beeinflusst z.B. der Zyklus die Verarbeitung der Medikamente. Oder: Frauen haben bei gleicher Dosis zum Beispiel 40 Prozent mehr Metoprolol (ein blutdrucksenkender Betablocker) im Blut als Männer, und wenn sie die „Pille“ nehmen, steigt die Metoprolol-Konzentration nochmals um 50 Prozent. (STEIN, 2009)

²¹ „Was wissenschaftlich verbrämt gerne als persönlicher Faktor bezeichnet wird, bedeutet oft nichts anderes als sexueller Missbrauch. Bei anorektischen oder bulimischen Frauen mußten ungefähr 60 Prozent diese traumatische Erfahrung machen, schätzt Jugendpsychiaterin Monika Gerlinghoff, Leiterin der Tagesklinik für Eßstörungen am Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München. (BOLZ, 1994)

Parlaments im Bereich >Gesundheitsfürsorge< für den Frauenstrafvollzug ernst nimmt und umsetzt.

Ziel/Ansatz

Nr.	Aufgabe	Begründung	Handlungsempfehlungen
10	<p>Ganzheitliche Fürsorge zur Vorbereitung auf ein selbstbestimmtes Leben²² und die Wahrnehmung sozialer Aufgaben</p>	<p>Unter Gesundheitsaspekten lässt sich die Ausgangslage für Frauen im (Männer)Strafvollzug unter dem Schlagwort: >Frauen und Männer sind anders krank!< zusammenfassen. Die Frauengesundheitsforschung hat – statt der Mythen über Frauenkörper – medizinisch relevante Geschlechterunterschiede gefunden, die in eine frauenbezogene Medizin gehören; neben den biologischen sind das auch psychische und soziale Unterschiede sowie Einflüsse der Umwelt.</p> <p>Die Tradition der Medizin ist ausgeprägt männlich. Diese Frauen ausschließende Medizin prägt die Forschung und vor allem Lehre auch noch heute mit; Wissenskanon, Lehrcurriculum und Lehrbücher sind voll von Beispielen einer Männermedizin, die nichts von Frauenkörpern und Lebenslagen von Frauen weiß.</p> <p><i>„Der Zugang zu Gesundheitsleistungen und anderen Angeboten nach der Entlassung muss ein fester Bestandteil eines Programms zur Vorbereitung auf die Haftentlassung sein.“</i> (WHO, 2009:49)</p>	<p>Notwendig ist eine umfassende Gesundheitspolitik und der Aufbau eines gendersensiblen Gesundheitssystems. Ziel muss eine ganzheitliche Gesundheitsfürsorge mit expliziter Berücksichtigung frauenspezifischer Gesundheitsprobleme bei Prävention, Betreuung und Behandlung sein. Alle Maßnahmen sind darauf zu richten, die Frauen für ein selbstbestimmtes und straffreies Leben nach der Haft fit zu machen. Mit >ganzheitlicher Fürsorge< sind deshalb zusätzliche Maßnahmen gemeint, die die körperliche und seelische Behandlung begleiten und stützen.</p> <p>Gesundheitsleistungen sollten ganzheitlich und mit anderen kommunalen Angeboten vernetzt erbracht werden, damit eine Kontinuität der Versorgung und des Zugangs zu Gesundheitsleistungen und anderen Angeboten nach der Entlassung gewährleistet werden kann. Im Sinne der geforderten umfassenden Gesundheitspolitik für den Strafvollzug sind bei einer geeigneten medizinischen Behandlung eine psychologische und eine soziale Unterstützung immer mitzudenken; sie verbessern die Situation der Frauen nachhaltig und machen sie handlungsfähiger und unabhängiger von einem für sie schädlichen Milieu, aus dem sie vielleicht kommen. (Forts.)</p>

²² Siehe auch Selbstversorgungskurse in der >Expertise zu Arbeit, Ausbildung und Weiterbildung von Frauen im Strafvollzug<

Nr.	Aufgabe	Begründung	Handlungsempfehlungen
			<p>Forts.</p> <p>Bestandteil der ganzheitlichen Fürsorge ist auch ein Informationsprogramm: Den Strafgefangenen sind die bestehenden Sozialhilfeleistungen oft nicht bekannt und in vielen Fällen hindert das Fehlen, der Verlust oder die Ungültigkeit ihrer Papiere (Personalausweis, Krankenversicherungskarte, Familienbuch usw.) sie praktisch daran, die Rechte wahrzunehmen, über die jeder Angehörige eines Mitgliedstaats verfügt.</p>
8	<p>Biografische Sicht auf den Zusammenhang von Gewalt- und Missbrauchserfahrung, Erniedrigung und Abhängigkeit einerseits und Straffälligkeit andererseits</p>	<p>Eine umfassende Gesundheitspolitik für den Strafvollzug berücksichtigt, dass eine große Zahl von inhaftierten Frauen von Drogen oder anderen Substanzen abhängig ist oder war und die dadurch bedingten psychischen oder Verhaltensstörungen einer geeigneten medizinischen Behandlung sowie einer sozialen und psychologischen Unterstützung bedürfen.</p> <p>Andere Traumatisierungen bringen die Frauen aus Gewalterfahrungen mit. In der Vorgeschichte von Frauen in Gefängnissen finden wir häusliche Gewalt, sexuellen Missbrauch und Misshandlung in Ehe und Familie, sie sind oft wirtschaftlich und psychologisch abhängig und es ist davon auszugehen, dass dies alles mit ihrem Weg in die Straffälligkeit und ihren physischen und psychischen Leiden, zu denen der posttraumatische Stress gehört, unmittelbar verknüpft ist.</p>	<p>Das Europäische Parlament empfiehlt, die jeweilige Straftat nicht isoliert zu sehen, sondern über die Biografie der jeweiligen Frau mögliche Zusammenhänge zu erkennen und therapeutisch zu nutzen.</p> <p>Die WHO teilt diese Perspektive: <i>„Ein Großteil der inhaftierten Frauen waren ihr Leben lang Opfer von Kindesmissbrauch, Vernachlässigung oder häuslicher Gewalt. Es besteht ein enger Zusammenhang zu den kriminogenen Faktoren in der Persönlichkeitsentwicklung von Frauen und zu ihrem psychischen und körperlichen Gesundheitszustand.“</i> (WHO, 2009:2)</p> <p>Wir können davon ausgehen, dass ohne den ganzheitlichen Blick eine seelische und körperliche Gesundheit nicht gelingt.</p>

Nr.	Aufgabe	Begründung	Handlungsempfehlungen
11	Beachtung der Wechselbeziehungen zwischen der psychischen und physischen Gesundheit von Müttern und ihren Kindern	<p><i>„Kinder von inhaftierten Eltern, die außerhalb der Haftanstalt wohnen, haben während der Dauer der Haft manchmal mit einer Reihe psychosozialer Probleme zu kämpfen: Depressionen, Hyperaktivität, aggressives Verhalten, Rückzugsverhalten, Regression, übersteigerte Anhänglichkeit, Schlafstörungen, Essstörungen, Weglaufen, Fernbleiben vom Unterricht, schlechte schulische Leistungen und Kriminalität. Eine Trennung von den Eltern kann von den Kindern auch als Verlassenwerden erlebt werden und so ihre Not verschärfen.“</i> (Quäkerat für Europäische Angelegenheiten, 2007).</p> <p>Das Europäische Parlament <i>„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.“</i> (BR-Drs. 265/08 Ziff. 20)</p>	<p>Für Schwangere und Mütter gilt: Ein gendersensibles Gesundheitssystem verbindet die psychische und physische Gesundheit der Mutter mit der des Kindes.</p> <p>Diese Wechselbeziehungen zwischen Müttergesundheit und Kindergesundheit darf nicht ignoriert, sondern muss konstruktiv genutzt werden. Alle Kinderrechte auf angemessene Gesundheitsdienstleistungen, auf Freizeitgestaltung und Bildung müssen gewahrt bleiben. Auch bei der Entscheidung zwischen einem Aufenthalt eines Kindes im Gefängnis oder der Trennung von Mutter und Kind muss das Wohl des Kindes das vorrangige Kriterium sein.</p>

Rahmenbedingungen

Nr.	Aufgabe	Begründung	Handlungsempfehlungen
-----	---------	------------	-----------------------

1	Haft als ultima ratio	<p>Die Inhaftierung von Straftäterinnen und besonders von schwangeren Straftäterinnen wird von Weltgesundheitsorganisation (WHO, 2009:10 und 46) und vom Europäischen Parlament (BR-Drs. 265/08 Ziff. 20) unter Gesundheitsaspekten und wegen der sozialen Folgen sehr kritisch gesehen – drei Zitate:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ „Oft wird die Tatsache übersehen, dass die Inhaftierung von <i>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.</i>“ (WHO, 2009:10) ◆ „<i>Erstens sollte die Inhaftierung von Frauen erst als letzter Ausweg erwogen werden, wenn sämtliche Alternativen entweder nicht möglich oder nicht geeignet sind. Dies gilt in noch höherem Maße für Schwangere und für Frauen mit Kindern. Frauen müssen im umfassenden Kontext ihrer Straffälligkeit und ihrer sozialen Situation gesehen werden.</i>“ (WHO, 2009:46) ◆ Das Europäische Parlament „<i>weist darauf hin, dass die Folgen von Isolierung und</i> 	<p>Eine Aufgabe für die Justizverwaltung: eine geschlechtersensible Strafjustiz</p> <p>Nicht alle Vorschläge können auf der Anstaltsebene allein umgesetzt werden; schon der erste >Haft als ultima ratio< setzt ein neues Denken bei Richterinnen und Richtern und bei Staatsanwältinnen und Staatsanwälten voraus. Wir brauchen nicht weniger als eine geschlechtersensible Strafjustiz und die Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Bedürfnisse und Umstände in allen Phasen der Strafrechtspflege.²³</p>
---	-----------------------	--	--

²³ Interessante Hinweise auf „Jüngste Entwicklungen und neue Pläne“ enthält die WHO-Veröffentlichung (Kiew-Deklaration).

		<p><i>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.“ (BR-Drs. 265/08 Ziff. 20)</i></p> <p>Diese Vorschläge werden mit folgende Fakten begründet:</p> <ul style="list-style-type: none">◆ Deliktstruktur und Gefährdungspotenzial weiblicher Inhaftierter erlauben bei der Mehrzahl der Frauen, Alternativen zum Freiheitsentzug anzuwenden ohne Gefährdung der Gesellschaft◆ die Inhaftierung hat beträchtliche gesundheitliche und soziale Auswirkungen auf die Frauen und ihre Kinder hinsichtlich der Stellung der Familie in der Gemeinschaft; mit den Frauen büßen auch die Kinder ihre Netzwerke ein, deren Kinderinteressen sollten aber Priorität haben, fordert die WHO (2009:53)◆ soziale und fiskalische Kosten einer Inhaftierung sind höher als die von Haftalternativen, dabei zeigen sich Schulprobleme besonders häufig und nachhaltig, sie wirken oft lebenslang nach◆ konstruktivere Strafmaßnahmen ohne Freiheitsentzug könnten bei Frauen dann effektiver sein, wenn sie angemessen begleitet werden.	
--	--	---	--

Nr.	Aufgabe	Begründung	Handlungsempfehlungen
-----	---------	------------	-----------------------

2	<p>Organisation eines umfassenden und gendersensiblen Gesundheitssystems zur Feststellung und Behandlung physischer und psychischer Erkrankungen, zur Krankheitsprävention und zur Gesundheitsförderung</p>	<p>In Kenntnis der Tatsache, dass Gefängnisse und Strafgesetze von Männern für Männer gemacht wurden und Frauen – auch aufgrund ihres Minderheitenstatus – im kriminologischen Denken kaum vorkommen, sind die Voraussetzungen für ein frauensensibles Gesundheitswesen im Strafvollzug neu zu denken. Organisation, personelle und finanzielle Ausstattung deutscher Frauengefängnisse spiegeln z.Z. nicht die Europäischen Vereinbarungen wider.</p> <p>Auch die >Erklärung von Kiew über die Gesundheit von Frauen im Strafvollzug< übt grundsätzliche und umfassende Kritik am Umgang mit Straftäterinnen in den heutigen Europäischen Strafvollzugssystemen: <i>„Die vorliegenden Erkenntnisse sind eindeutig, unwidersprüchlich und zwingend: Der Umgang mit Straftäterinnen in den heutigen Strafvollzugssystemen wird oft deren grundlegenden Bedürfnissen nicht gerecht und bleibt weit hinter dem zurück, was aufgrund der Menschenrechte, der anerkannten internationalen Empfehlungen und der sozialen Gerechtigkeit geboten wäre.“</i> (BR-Drs. 265/08 Ziff. 12, WHO, 2009:46 & 50f.)</p> <p>Ziel muss eine Gesundheitsfürsorge mit besonderer Berücksichtigung frauenspezifischer Gesundheitsprobleme bei Prävention, Betreuung und Behandlung sein.</p> <p>Der psychologische und psychotherapeutische Gesundheitsdienst ist ein unverzichtbarer Bestandteil eines jeden Gesundheitsversorgungs-</p>	<p>Was ist zu tun?:²⁵</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Investitionsplanung für die gendersensible Modernisierung und Anpassung der Strafvollzugsinfrastrukturen, um Haftbedingungen zu gewährleisten, die die Menschenwürde und die Grundrechte auch von Frauen achten, <i>„insbesondere in Bezug auf Unterbringung, Gesundheit, Hygiene, Verpflegung, Belüftung und Beleuchtung“</i> (BR-Drucksache 265/08 Ziff. 1) 2. Maßnahmen treffen, zur Schaffung einer konstruktiven Anstaltsatmosphäre, zur Deeskalation von Konflikten und für die Sicherheit des Personals und der Häftlinge, Gewalt an und Missbrauch von Frauen und Angehörigen ethnischer und sozialer Minderheiten verhindern 3. in Frauenhaftanstalten überwiegend weibliches Personal, auch im medizinischen Bereich, beschäftigen 4. ständige Erreichbarkeit einer Ärztin oder eines Arztes und/oder sonstigen medizinischen Personals, dafür steht in jeder Justizvollzugsanstalt mindestens eine anerkannte Ärztin oder ein anerkannter Arzt für Allgemeinmedizin ständig zur Verfügung 5. in Ausnahmefällen muss eine teilzeitbeschäftigte Ärztin oder ein teilzeitbeschäftigter Arzt die Justizvollzugsanstalt regelmäßig aufsuchen 6. darüber hinaus verfügt die Justizvollzugsanstalt im Bereich Gesundheitsfürsorge über angemessen ausgebildetes medizinisches und pflegerisches Personal 7. Ärztin/Arzt steht in dringenden Fällen jederzeit ohne Verzögerung zur Verfügung zur unverzügliche Umsetzung rettender Maßnahmen in Abstimmung mit
---	---	---	--

		<p>systems im Strafvollzug und wird zu den personalintensivsten Bereichen der Gesundheitsfürsorge gehören müssen.²⁴</p> <p>Neue Ideen zur Gesundheitsförderung im Frauenvollzug zielen auf Partizipation und kommunale Entwicklungsförderung sowie auf ein Selbsthilfenetz und sollen die Fortsetzung der Versorgung gewährleisten.</p>	<p>der Anstaltsleitung</p> <p>8. Beständigkeit und Qualität in der medizinischen und pflegerischen Versorgung</p> <p>9. <i>„Bei der Untersuchung der Gefangenen hat das ärztliche oder das diesem zugeordnete ausgebildete pflegerische Personal ein besonderes Augenmerk zu richten auf (EPR Ziff. 42.3)</i></p> <p>f) <i>die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht</i></p> <p>g) <i>die Feststellung körperlicher oder geistiger Krankheiten und das Ergreifen aller notwendigen Maßnahmen zu deren Behandlung und zur Fortführung bestehender ärztlicher Behandlungen;</i></p> <p>h) <i>die Protokollierung und den Bericht jedes Anzeichens oder Hinweises darauf, dass gegen Gefangene möglicherweise Gewalt angewandt wurde, an die zuständigen Behörden;</i></p> <p>i) <i>die Behandlung von Entzugserscheinungen infolge des Gebrauchs von Drogen, Arzneimitteln oder Alkohol;</i></p> <p>j) <i>die Feststellung von psychischem oder sonstigem Stress, der durch den Freiheitsentzug bedingt ist;</i></p> <p>k) <i>die notwendige Behandlung und Isolierung von Gefangenen mit Verdacht auf eine ansteckende Krankheit für die Dauer der Inkubationszeit;</i></p> <p>l) <i>die Sicherstellung, dass mit HIV-infizierte Gefan-</i></p>
--	--	--	--

²⁴ „Ein Großteil der inhaftierten Frauen waren ihr Leben lang Opfer von Kindesmissbrauch, Vernachlässigung oder häuslicher Gewalt. Es besteht ein enger Zusammenhang zu den kriminogenen Faktoren in der Persönlichkeitsentwicklung von Frauen und zu ihrem psychischen und körperlichen Gesundheitszustand.“ (WHO, 2009:2)

²⁵ BR-Drs. 265/08 Ziff. 6, EPR Ziff. 41.1 bis 41.4, EPR Ziff. 42.3, 43.1, EPR Ziff. 43.2, 43.3, EPR Ziff. 46.2, EPR Ziff. 45.1, 45.2, WHO, 2009:48

			<p><i>gene nicht allein aus diesem Grund isoliert werden;</i></p> <p>m) <i>das Feststellen körperlicher Beschwerden oder geistiger Einschränkungen, die der Wiedereingliederung nach der Entlassung hinderlich sein können;</i></p> <p>n) <i>die Feststellung der Tauglichkeit aller Gefangenen für Arbeit und körperliche Betätigung</i></p> <p>o) <i>das Treffen von Vereinbarungen mit Einrichtungen außerhalb des Vollzuges über die Fortführung notwendiger ärztlicher und psychiatrischer Behandlung nach der Entlassung, soweit die Gefangenen dem zustimmen“</i></p> <p>10. tägliche pflegerische und medizinische Versorgung von Gefangenen in Einzelhaft, auf Wunsch umgehend ärztliche Hilfe und Behandlung zukommen lassen</p> <p>11. vorschriftsmäßiger Umgang mit Berichten und Empfehlungen</p> <p>12. haftinterne Krankenstationen müssen personell und sachlich eine angemessene Ausstattung und ärztliche Versorgung für dorthin verlegte Gefangene sicherstellen</p> <p>13. alle Häftlinge haben gleichermaßen Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen unter besonderer Berücksichtigung der Prävention, Betreuung und Behandlung von frauenspezifischen Gesundheitsproblemen; dazu gehören alle von den Krankenkassen kostenlos angebotenen Standardvorsorgeuntersuchungen, freie Wahl einer Gynäkologin oder eines Gynäkolo-</p>
--	--	--	---

			<p>gen (kein Zwang, keine Kostenbeteiligung!)</p> <p>14. umfassende Gesundheitsmaßnahmen ergreifen, um ab dem Tag der Inhaftierung physische und psychische Störungen zu erkennen und zu behandeln; und suchtkranke Häftlinge erhalten – unter Beachtung frauenspezifischer Besonderheiten – medizinische und psychologische Unterstützung</p> <p>15. geschlechterdifferenzierte Datenerfassung und ständige Kontrolle der Haftbedingungen, um haftinterne Diskriminierungen aufzudecken und zu beseitigen</p>
--	--	--	--

Nr.	Aufgabe	Begründung	Handlungsempfehlungen
3	Offensive Legitimierung von gleichstellungspolitischen Zielen im Strafvollzug, für die Frauen erkennbare Parteinahme für Fraueninteressen und -schicksale, aktive Vertretung der Bedürfnisse weiblicher Häftlinge im öffentlichen Raum für positive Maßnahmen in Bezug auf Sozialhilfe, Wohnung, Ausbildung	Frauen sind in Deutschland noch immer täglich und in skandalöser Weise Diskriminierungen ausgesetzt – auch wenn junge Frauen dies oft nicht so empfinden. Der Grundsatz der Gleichstellung von Mann und Frau gehört in der Strafvollzugspolitik keinesfalls zum allgemeinen Wertekanon, sondern wird von einzelnen Protagonistinnen und Protagonisten mühsam und schrittweise erkämpft. Die Besonderheiten der Frauen und ihre oft traumatische Vorgeschichte sind nicht im öffentlichen Bewusstsein. ²⁶ Das soziale Gedächtnis dieser vielfach benachteiligten Gruppe kennt in erster Linie Abwertung ihres Geschlechts. Deshalb müssen alle Beteiligten diesen Frauen die Gleichstellung von Frauen und Männern als legitim vorleben; die Frauen müssen erkennen können, dass Gender-sensibilität und Respekt gegenüber Frauen zur Professionalität des Vollzugspersonals gehört – auch und gerade des medizinischen Personals, das in den Frauenhaftanstalten überwiegend weiblich sein sollte; ²⁷ die Frauen müssen erkennen können, dass die Gesundheitsversorgung im Strafvollzugssystem in ihrem Interesse handelt, so dass geschlechtsspezifische und andere Bedürfnisse problemlos erfüllt werden	<p>Was ist zu tun?:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. den Grundsatz der Gleichstellung von Mann und Frau in die Strafvollzugspolitik einbeziehen und in den Strafvollzugsanstalten verwirklichen 2. den Besonderheiten der Frauen und ihrer oft traumatischen Vorgeschichte verstärkt Rechnung tragen, insbesondere durch die Vermittlung der Grundwerte an Frauen und durch eine entsprechende Sensibilisierung und Ausbildung des medizinischen und Gefängnispersonals in den Haftanstalten, indem <ol style="list-style-type: none"> e) Geschlecht als Merkmal in der Datenerhebung in allen Bereichen einführen, um die besonderen Bedürfnisse der Frauen aufzuzeigen f) Prüfungsausschuss einsetzen und Systeme zur permanenten Überprüfung zwecks effizienter Kontrolle der Haftbedingungen, die Diskriminierungen aufdecken und beseitigen helfen, von denen Frauen im Strafvollzug immer noch betroffen sind; g) auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene ständig auf die Bedürfnisse der weiblichen Häftlinge aufmerksam machen, um positive Maßnahmen in Bezug auf Sozialhilfe, Wohnung, Ausbildung usw. auf den Weg zu bringen

²⁶ „In Konzepten für den Strafvollzug werden die speziellen gesundheitlichen und sonstigen Bedürfnisse von Frauen häufig übersehen. Viele Frauen in Haftanstalten leiden an schwerwiegenden psychischen Erkrankungen und sind alkohol- oder drogensüchtig und waren körperlicher Gewalt oder sexuellem Missbrauch ausgesetzt. Häufig vernachlässigt werden auch Fragen, die sich aus geschlechtsspezifischen gesundheitlichen Bedürfnissen und familiären Verpflichtungen ergeben.“ (WHO, 2009:V)

²⁷ „Männliche Wärter sollten nicht für die unmittelbare Bewachung von Frauen zuständig sein. Sie sollten nie routinemäßig körperlichen Kontakt mit ihnen oder Zugang zu ihren Wohn- und Waschbereichen haben.“ WHO, 2009:2

		<p>können.</p> <p>Zur gleichstellungsorientierten Strafvollzugspolitik gehört auch ständige öffentliche Parteinahme für die Interessen von Frauen in Haft – auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene, damit positive Maßnahmen auch außerhalb des Gefängnisses gelingen.</p>	
5	<p>Diskriminierungsfreier Zugang zu allen staatlichen Gesundheitsdienstleistungen speziell für Frauen – einschließlich Vorsorgeuntersuchungen und Familienplanungsprogrammen – ohne Qualitätseinschränkungen</p>	<p>„<i>Gesundheit ist ein grundlegendes Menschenrecht, insbesondere für Menschen, die sich in staatlichem Gewahrsam befinden.</i>“ (WHO, 2009:V)</p> <p>Deshalb müssen inhaftierte Frauen einen gleichberechtigten Zugang zu sämtlichen Gesundheitsdienstleistungen haben, von der gleichen Qualität und mit dem Ziel, spezifischen Frauenkrankheiten vorzubeugen oder sie zu behandeln. Das schließt ausländische Frauen, Mädchen und alte Frauen ausdrücklich ein.</p> <p>Auch die Frauen, die unter desaströsen Bedingungen leben oder obdachlos sind und die aus dem Gesundheitssystem >herausgefallen< sind, sollten bei dieser Gelegenheit Vorsorgeuntersuchungen und Früherkennungsprogramme durchlaufen können.</p> <p>(BR-Drs. 265/08 Ziff. 10, WHO, 2009:2, BR-Drs. 265/08 Ziff. 7)</p>	<p>Was ist zu tun?:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. gleichberechtigten und diskriminierungsfreien Zugang zu sämtlichen Gesundheitsdienstleistungen für inhaftierte Frauen aufbauen 2. Teilnahme inhaftierter Frauen an den üblichen Vorsorgekampagnen, wie z.B. zur Früherkennung von Brust- und Gebärmutterhalskrebs, vereinfachen 3. sicherstellen, dass inhaftierte Frauen den gleichen Zugang zu den nationalen Familienplanungsprogrammen haben wie andere Frauen 4. um spezifischen Frauenkrankheiten vorbeugen und diese wirksam behandeln zu können, muss der Gesundheitsdienst genauso hochwertig sein wie die entsprechenden Leistungen für den Rest der Bevölkerung.

Nr.	Aufgabe	Begründung	Handlungsempfehlungen
6	Vernetzung des anstaltsärztlichen Dienstes mit kommunalen oder staatlichen Gesundheitsdiensten	<p>Frauen in Haft kommen aus den unterschiedlichsten Milieus; vorherrschend sind jedoch sozial benachteiligte Frauen – nicht selten sind Frauen auch obdachlos und/oder drogenabhängig. Es ist nicht zu erwarten, dass Frauen in solchen Lebenslagen genügend Kontrolle über ihr Leben haben, um sich und speziell Augen und Zähne regelmäßig medizinisch untersuchen zu lassen – mit erheblichen Folgen für ihre Gesundheit. In öffentlicher Obhut müssen die Frauen die Möglichkeit haben, sich diesbezüglich medizinisch versorgen zu lassen – das ist auch im staatlichen Interesse</p> <p>Eine enge Zusammenarbeit des haftinternen Gesundheitsdienstes mit dem öffentlichen Gesundheitswesen wird dringend empfohlen,</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ weil eine Haftanstalt nicht alle medizinischen Fachrichtungen und Spezialgebiete intern ansiedeln kann (Sicherstellen fachärztlicher einschließlich zahnmedizinischer und augenoptischer Versorgung und Zugang zu öffentlichen Krankenhäusern) ◆ weil eine kontinuierliche Gesundheitsfürsorge über die Haftzeit hinaus für ein gelingendes Übergangsmanagement unabdinglich ist ◆ weil eine Bindung der Gefangenen an ihren Hausarzt/ihre Hausärztin – so denn eine 	<p>Was ist zu tun?:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Einbindung des Gesundheitswesens im Vollzug in das Staatliche Gesundheitssystem, es muss diesem entsprechen; Gefangene haben Zugang zur allen erforderlichen ärztlichen, chirurgischen und psychiatrischen Einrichtungen des betreffenden Staates – auch außerhalb der Anstalt und unabhängig von ihrem rechtlichen Status 2. dazu ist die Organisation des anstaltsärztlichen Dienstes in enger Zusammenarbeit mit den kommunalen oder staatlichen Gesundheitsdiensten erforderlich 3. keine Einschränkungen bei der Versorgung durch anerkannte Zahnärzte/Zahnärztinnen und durch Augenoptiker/innen 4. fachärztliche Behandlungen sind in entsprechend spezialisierten Vollzugseinrichtungen oder – soweit die Behandlung im Vollzug nicht möglich ist – in öffentlichen Krankenhäuser durchzuführen

		besteht – auch wegen der häufig kurzzeitigen Inhaftierung nicht verlorengehen sollte; regelmäßige ärztliche Kontrollen sollten eher gelernt als verlernt werden.	
--	--	--	--

Organisation

Nr.	Aufgabe	Begründung	Handlungsempfehlungen
4	Sorgfältige, umfassende und eingehende Eingangsuntersuchung unter Beachtung der „gesellschaftliche(n) Tatsache männlicher Gewalt“ (Frauengesundheitsbericht)	<p>Die ärztliche Erstuntersuchung – „so bald wie möglich nach der Aufnahme“ zum Zeitpunkt der Inhaftierung ist eine Grundvoraussetzung für eine angemessene medizinische Versorgung jeder Inhaftierten. Erfahrenen Ärztinnen und Ärzten erlaubt sie „<i>physische und psychische Störungen zu erkennen und zu behandeln und allen suchtkranken Häftlingen ... unter Beachtung frauenspezifischer Besonderheiten, medizinische und psychologische Unterstützung zukommen zu lassen.</i>“ (WHO, 2009:47, EPR Ziff. 40.4 & 42.1, BR-Drs. 265/08 Ziff. 12, EPR Ziff. 16)</p> <p>Erfahrene Ärztinnen und Ärzte sehen mehr, als ihnen die Frauen sagen können oder wollen – insbesondere über ihre Gewalterfahrung. Festgestellt werden sollte der Status</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ der Gesundheit einschließlich möglicher Zeichen von Gewalteinwirkung ◆ des Grades des Sicherheitsbedarfs ◆ der sozialen Situation der Gefangenen ◆ ihrer unmittelbaren Bedürfnisse ◆ ihres Behandlungsbedarfs ◆ möglicher Maßnahmen/Programme 	<p>Was ist zu tun?:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. „So bald wie möglich nach der Aufnahme <ol style="list-style-type: none"> a) werden die Angaben über die Gesundheit der Gefangenen bei Aufnahme durch eine ärztliche Untersuchung nach Grundsatz 42 ergänzt; b) wird der Grad des Sicherheitsbedarfs der²⁸ Gefangenen nach Grundsatz 51 bestimmt c) wird nach Grundsatz 52 festgestellt, ob und inwieweit Gefangene die Sicherheit gefährden d) werden alle verfügbaren Informationen über die soziale Situation der Gefangenen ausgewertet, um den unmittelbaren Bedürfnissen und dem Behandlungsbedarf der Gefangenen zu entsprechen e) werden bei Strafgefangenen die erforderlichen Maßnahmen getroffen, um Programme in Übereinstimmung mit Teil VIII dieser Grundsätze durchzuführen“ (EPR Ziff. 16) 2. körperliche oder geistige Krankheiten, sollen vom anstaltsärztlichen Dienst aufgedeckt und behandelt werden 3. alle Gefangenen sind dem ärztlichen oder dem pflegerischen Personal so bald wie möglich nach der Aufnahme vorzustellen.

²⁸ Da es hier ausschließlich um Gesundheitsfürsorgestandards weiblicher Gefangener geht, werden im Singular nur die weiblichen Formen aus der Übersetzung übernommen.

Nr.	Aufgabe	Begründung	Handlungsempfehlungen
7	Überwachung der Unterbringung und Ernährung	<p>Die Unterbringung der Gefangenen ist nicht mehr und nicht weniger als eine Frage der Menschenwürde. Regelmäßige ärztliche Kontrollen sind erforderlich in Bezug auf</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Gesundheit und Hygiene ◆ die klimatischen Verhältnisse bestimmt durch die Bodenfläche, die Luftmenge ◆ Beleuchtung ◆ Heizung ◆ Belüftung <p>Kriterien für eine angemessene Ernährung von Frauen in Haft finden sich in der von mir in diesem Projekt erarbeiteten >Expertise zur Ernährung von Frauen im Strafvollzug< (Seite 21f.):</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Anpassung der Verpflegung an die physiologischen Bedürfnisse der Zielgruppe >Frauen in Haft< durch klare Festlegung des Energiebedarfs für Frauen (jugendliche und erwachsene) in dieser Lebenslage auf der Grundlage anthropometrischen Daten ◆ Zusammensetzung der täglichen Verpflegung entsprechend den wissenschaftlichen Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung wie sie in den 10 Regeln und der aid-Ernährungspyramide zum Ausdruck kommen 	<p>Was ist zu tun?</p> <p><i>„Der Arzt/die Ärztin oder eine andere zuständige Behörde hat zu folgenden Aspekten regelmäßige Kontrollen vorzunehmen, gegebenenfalls auf andere Weise Informationen zu sammeln und den/die Anstaltsleiter/Anstaltsleiterin zu beraten</i></p> <p>e) <i>Menge, Qualität, Zubereitung und Ausgabe von Verpflegung und Wasser;</i></p> <p>f) <i>Hygiene und Sauberkeit der Anstalt und der Gefangenen;</i></p> <p>g) <i>sanitäre Einrichtungen, Heizung, Beleuchtung und Belüftung der Anstalt und</i></p> <p>h) <i>Eignung und Sauberkeit von Bekleidung und Bettzeug der Gefangenen.“</i></p> <p>(EPR Ziff. 44)</p> <p>Ferner sollte geprüft werden, ob für die Wiedereingliederung der Frauen nach der Haft ein qualitativ hochwertiges Bildungsangebot im Bereich Ernährung entwickelt werden sollte. Allen Beteiligten ist klar, dass der Aufenthalt in der Strafanstalt – mehr als alles Andere – genutzt werden muss für den Erwerb von Alltagskompetenzen. Fundiertes Wissen in Ernährungsfragen kann den Frauen Anerkennung und Selbstwertgefühl vermitteln, aber nur, wenn das Niveau anspruchsvoll genug ist.</p>

		<ul style="list-style-type: none">◆ schonende Zubereitung der Mahlzeiten nach Methoden, die die Schutzwirkung von Gemüse erhalten.◆ abwechslungsreiche Versorgung mit Rohkost – Obst und Gemüse◆ standortnahe Versorgung der Insassinnen, um den Verlust an wertvollen Nährstoffen durch lange Transportwege zu vermeiden, um warme Gerichte auch wirklich warm zu servieren, ohne durch erneutes Aufwärmen Nährwert und Geschmack zu beeinträchtigen◆ Berücksichtigung der >Ausnahmesituation< der Frauen durch Flexibilität im Speisenangebot. Bei Alkoholikerinnen führen gleich mehrere Faktoren zu einem Vitaminmangel. Die chronisch Suchtkranke nimmt außer dem Suchtmittel kaum andere Nahrung zu sich, sie leidet an einer Mangelernährung◆ Religion und Kultur sowie der Art ihrer Arbeit wird ebenfalls Rechnung getragen	
--	--	--	--

Nr.	Aufgabe	Begründung	Handlungsempfehlungen
9	Psychiatrische Behandlung bei Bedarf – auch in spezialisierten Einrichtungen – und Suizidprävention	Nach allem bisher Gesagten ist die überragende Bedeutung psychiatrische Behandlung deutlich. Alle Gefangenen, die einer solchen Behandlung bedürfen, müssen ein Recht darauf haben. Die gegenwärtige Situation beschreibt die WHO in folgender Weise: <i>„Frauen in Haft weisen eine hohe Prävalenz psychischer Gesundheitsprobleme auf, die nur selten in angemessener Weise behandelt werden. Die weibliche Gefängnispopulation weist hohe Raten an posttraumatischen Belastungsstörungen und Suchtproblemen auf. Selbstverletzung und Suizid sind unter weiblichen Häftlingen relativ häufiger als unter männlichen.“</i> (EPR Ziff. 47.1, 47.2)	<p>Was ist zu tun?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beim Angebot von Gesundheitsleistungen und bei der Ausarbeitung von Gesundheitsprogrammen sollten psychische Gesundheitsprobleme (Substanzmissbrauch, Gewalt- und Mißbrauchserfahrungen, posttraumatische Belastungsstörungen), in der Personalplanung eine wichtige Rolle spielen. 2. Für Gefangene mit psychischen Störungen oder Anomalien, die nicht unter die Bestimmung des Grundsatzes 12²⁹ fallen, müssen spezialisierte Anstalten oder Abteilungen verfügbar sein, die unter ärztlicher Leitung stehen. 3. Gefangene müssen gegebenenfalls Zugang bekommen zu alle erforderlichen ärztlichen, chirurgischen und psychiatrischen Einrichtungen – auch außerhalb der Anstalt 4. neben der Organisation der eigentlichen psychiatrischen Behandlung aller betroffenen Gefangenen gehört zu den Aufgaben des anstaltsärztlichen Diensts auch ein besonderes Augenmerk auf die Verhütung von Selbstmord.

²⁹ Anhang zur Empfehlung Rec(2006)2

12.1 Personen, die psychisch krank sind und deren psychischer Gesundheitszustand die Freiheitsentziehung nicht zulässt, sollen in einer eigens hierfür geschaffenen Einrichtung inhaftiert werden
12.2 Werden solche Personen dennoch ausnahmsweise in einer Justizvollzugsanstalt untergebracht, so ist ihrer rechtlichen Stellung und ihren Bedürfnissen durch Sonderregelungen Rechnung zu tragen.

5. Quellen

- ACHTNER-THEIß, Elke, 2004: Patientin, Vorsicht! Die Frau – das unbekannte Wesen. Nicht mal mit Medizinstudium kann man(n) es enträtseln. Grund: Die Forschung orientierte sich jahrzehntelang fast nur am Mann. Damit soll jetzt Schluss sein, eine geschlechtssensible Medizin ist gefordert. In: Schrot & Korn, Dezember 2004
- ALBRECHT, Harro, 2009: Gemeinschaft als Therapie. Nicht nur Schnupfen ist ansteckend, sondern auch das Wohlbefinden. Soziale Netzwerke helfen, gesund zu bleiben – und glücklich. In: DIE ZEIT, Nr. 17 vom.2009-04-16
- ALBRECHT, Harro, 2008a: Stärken und Schwächen. Sie trinkt in Maßen, er in Massen; sie geht zum Arzt, er hält sich für unverwundbar – eine Bilanz des Gesundheitsverhaltens bei der Geschlechter. Alles andere als gleich: In ihrem Gesundheitsverhalten unterscheiden sich Frauen und Männer deutlich. In: DIE ZEIT Nr. 28 vom 2008-07-03
- ALBRECHT, Harro, 2008b: Der Eva-Faktor. Warum Frauen länger leben und Männer früher sterben – und jeweils auf ihre Art von der Medizin vernachlässigt werden. In: DIE ZEIT, Nr. 28 vom 2008-07-03
- ALBRECHT, Harro/REGITZ-ZAGROSEK, Vera, 2008: Emanzipation beim Infarkt. Die Ärztin und Geschlechterforscherin Vera Regitz-Zagrosek über die Benachteiligung von Frauen in der Medizin. Medikamente werden oft hauptsächlich von Männern getestet. Auch werden beide Geschlechter unterschiedlich gut behandelt. In: DIE ZEIT Nr. 28 vom 2008-07-03
- BARON, G./HEUMÜLLER, M./KRUMMEN, R./MELZER, B./REIßNAUER, E./ROTHER-GRO-NOTTE, K./WEßELS, O./SCHILLMÖLLER, U., 2009: Weiterentwicklung von Gender Mainstreaming und Prüfung der Auswirkungen auf Familien am Beispiel der Überprüfung der Praxis des Vollzuges an weiblichen Jugendlichen und Jungtäterinnen sowie Entwicklung von Vorschlägen zur Umsetzung der ab 01.01.2008 neu geltenden Standards nach dem Niedersächsischen Justizvollzugsgesetz
- BERESWILL, Mechthild, 2007: Abweichendes Verhalten und Geschlecht. Eine vielschichtige Beziehung. In: KAWAMURA-REINDL/HALBHUBER-GASSNER/WICHMANN (Hrsg.), 2007, Seiten 35 – 51
- BOLZ, Annette, 1994: Schöner essen. Aus dem Traum, ein Adonis zu werden, erwachte schon mancher als Kranker mit Eß-Brech- und Magersucht. In: DIE ZEIT Nr. 49 vom 1994-12-02
- BUNDESMINISTERIUM DER JUSTIZ, BERLIN/BUNDESMINISTERIUM FÜR JUSTIZ, WIEN/EIDGENÖSSISCHES JUSTIZ- UND POLIZEIDEPARTEMENT, BERN (Hrsg.) 2009: Freiheitsentzug – Europäische Strafvollzugsgrundsätze. Die Empfehlungen des Europäischen Rec(2006)2, Godesberg
- BUNDESRAT: Drucksache 265/08, 14.04.08, Unterrichtung durch das Europäische Parlament: 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
- BUNDESTAGDRUCKSACHE 265/08 vom 14.04.08 >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<

- CUMMEROW, Bettina, 2007: Voneinander Lernen: Wiedereingliederung Haftentlassener Frauen am Beispiel einer Europäischen Projektpartnerschaft. In: KAWAMURA-REINDL/HALBHUBER-GASSNER/WICHMANN (Hrsg.), 2007, Seiten 309 – 335
- DEUTSCHE AIDS-HILFE, 2008: Betreuung im Strafvollzug. Ein Handbuch
- DOHM, Hedwig, 1982: Emanzipation. Vor- und Nachwort von Berta Rahm, 2. Auflage, Zürich [Originaltitel: Die wissenschaftliche Emanzipation der Frau, 1874]
- DÜNKEL, Frieder/KESTERMANN, Claudia/ZOLONDEK, Juliane, 2005: Internationale Studie zum Frauenstrafvollzug. Bestandsaufnahme, Bedarfsanalyse und „best practice“, Universität Greifswald/EU-Kommission
- Europäische Strafvollzugsgrundsätze 2006 (European Prison Rules Rec(2006)2 – EPR)
- FROMMEL, Monika, 2007: Prävention gegen häusliche Gewalt – Gender Mainstreaming und Kriminalpolitik. In: KAWAMURA-REINDL/HALB-HUBER-GASSNER,/WICHMANN(Hrsg.), 2007, Seite 127-139
- Gesetz über den Vollzug der Freiheitsstrafe und der freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung und Sicherung (Strafvollzugsgesetz - StVollzG)
- GROTE-KUX; Gabriele, 2009: Gender Mainstreaming – eine Chance für den Frauenstrafvollzug. In: PREUSKER, Harald/MAELICKE, Bernd/FLÜGGE, Christoph (Hrsg.), 2009: Das Gefängnis als Risiko-Unternehmen, Nomos, Seiten 133 – 147
- HASSEMER, Winfried, 2010: Vom Sinn des Strafens. In: Aus Politik und Zeitgeschichte Nr. 07 / 15.02.2010, Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament, S. 3 – 6
- HEYN-SCHNEIDER, (Frau), 2007: Vorläufige Projektskizze: Modellprojekt Vollzugliches Übergangsmanagement in der Justizvollzugsanstalt für Frauen Berlin, Typoskript
- JANSEN, Irmgard, 2007: Weiblicher Jugendvollzug – Blick auf eine benachteiligt Klientel. In: KAWAMURA-REINDL/HALBHUBER-GASSNER/WICHMANN (Hrsg.), 2007, S. 213 – 231
- KAWAMURA-REINDL, Gabriele/HALBHUBER-GASSNER, Lydia/WICHMANN, Cornelius (Hrsg.), 2007: Gender Mainstreaming – ein Konzept für die Straffälligenhilfe? Freiburg
- KERSTEN, Joachim, 2007: Machismo: Anmerkungen zum Begriffsarsenal der Gender-Analyse von Gewalt. In: KAWAMURA-REINDL/HALBHUBER-GASSNER,/WICHMANN(Hrsg.), 2007, Seite 93-105
- MÜLLER, Ursula/SCHRÖTTLE, Monika, 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. In Kooperation mit infas – Institut für angewandte Sozialwissenschaften – GmbH, Bonn, Nachdruck 2008, Baden-Baden
- POPP, Ulrike, 2007: Zur sozialen Wahrnehmung von Mädchen und Frauen als „Täterinnen“. In: KAWAMURA-REINDL/HALB-HUBER-GASSNER/WICHMANN (Hrsg.), 2007, S. 52 – 68
- SEUS, Lydia, 2007: „Unter Mackers is’ das so“ – Subjektive Deutungsmuster von Gewalt und die Konstruktion von Männlichkeiten. In: KAWAMURA-REINDL/ HALBHUBER-GASSNER,/WICHMANN(Hrsg.), 2007, Seite 69-82
- STEIN, Rosemarie, 2009: Der nicht so kleine Unterschied. Medikamente wirken bei Frauen häufig anders als bei Männern – doch viele Ärzte erfahren von diesen Unterschieden nichts. In: Der Tagesspiegel vom 2009-01-22
- UN-Mindeststandards für die Behandlung Gefangener von 1955 (Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners)

Verwaltungs- und Ausführungsvorschriften des Landes Berlin zum Gesetz über den Vollzug der Freiheitsstrafe und der freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung und Sicherung (Strafvollzugsgesetz - StVollzG)

WETTON, Charlotte, 2006: Women in prison project. The European Prison Rules: A Gender Critique, produced by the Quaker Council for European Affairs

WIELPÜTZ, Renate, 2007: Geschlechtsspezifische Konzepte und Strategien im Strafvollzug – Good Practice aus der E-Gemeinschaftsinitiative EQUAL: In: KAWAMURA-REINDL/HALB-HUBER-GASSNER/WICHMANN (Hrsg.), 2007, Seiten 266 – 278

WHO, 2009: Gesundheit von Frauen im Strafvollzug. Beseitigung von Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern im Strafvollzug (Erklärung von Kiew über die Gesundheit von Frauen im Strafvollzug)

ZOLONDEK, Juliane, 2007: Lebens- und Haftbedingungen im deutschen und europäischen Frauenstrafvollzug. Band 28 der Schriften zum Strafvollzug, Jugendstrafrecht und zur Kriminologie. Herausgegeben von Prof. Dr. Frieder Dünkel, Lehrstuhl für Kriminologie an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald, Mönchengladbach