



Gesundheitliche Versorgung von inhaftierten Frauen

„Also als MENSCH wird man hier NICHT gesehen“ (Julia: 23)

„*[M]eine persönlichen Erfahrungen hier mit der ärztlichen Versorgung
prima ich kann mich überhaupt nicht beschweren*“ (Meike: 67).

Dr. Nadine Ochmann: nochmann@uni-bremen.de
22.04.2026

1

„Gesundheit von Frauen: Ein Zustand vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens für alle weiblichen Säuglinge, Mädchen und Frauen **unabhängig** von Alter, sozioökonomischer oder ethnischer Zugehörigkeit, Rasse und **Aufenthaltort**“ (UNODC und WHO 2009)

2

2

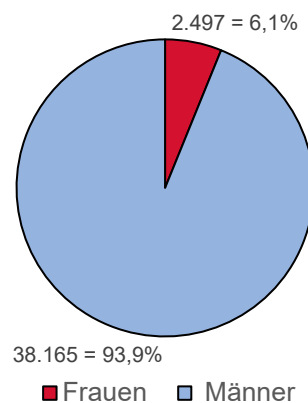
Themen für heute

- Zahlen zu inhaftierten Frauen
- Problemlagen vor der Haft
- Problemlagen in der Haft
- Gesundheitliche Versorgung
- Gesundheitsförderung: Public Health = Prison Health
- Abschließende Gedanken

3

3

Strafgefangene mit Freiheitsstrafe am 31.3.2025




 Die wenigsten Gefangenen sind weiblich.

4

4


Alter der weiblichen Strafgefangenen am 31.3.2025	Anzahl
18 bis unter 21 Jahre	9
21 bis unter 25 Jahre	95
25 bis unter 30 Jahre	271
30 bis unter 40 Jahre	855
40 bis unter 50 Jahre	761
50 bis unter 60 Jahre	357
60 bis unter 70 Jahre	109
70 Jahre und mehr	40
insgesamt	2497

 Die meisten inhaftierten Frauen sind zwischen 30 bis 40 Jahre alt

5

5

Straftaten der weiblichen Strafgefangenen am 31.3.2025	Anzahl
Diebstahl und Unterschlagung	628
Betrug und Untreue	564
Straftaten gegen das Leben	265
Straftaten gegen die körperliche Unversehrtheit	237
Davon Gefährliche Körperverletzung	138
Davon Körperverletzung	60

 Die meisten Straftaten fallen in den Bereich der gewaltlosen Eigentums- und Vermögensdelikte

6

6

Bisherige Vollzugsdauer der weiblichen Strafgefangenen am 31.3.2025	Anzahl
Bis einschließlich 9 Monate	1.067
9 Monate bis einschließlich 2 Jahre	672
2 Jahre bis einschließlich 5 Jahre	471
5 Jahre bis einschließlich 15 Jahre	169
lebenslang	118
insgesamt	2497



Die meisten Frauen haben kurze Verweildauer im Vollzug.

7

7

Ziel von Gefängnissen

(1) Im Vollzug der Freiheitsstrafe sollen die Gefangenen fähig werden, künftig in sozialer Verantwortung ein Leben ohne Straftaten zu führen.

(2) Zugleich dient der Vollzug der Freiheitsstrafe dem Schutz der Allgemeinheit vor weiteren Straftaten (§ 5 Strafvollzugsgesetz für Niedersachsen)

Der Vollzug dient dem Ziel, die Gefangenen zu befähigen, künftig in sozialer Verantwortung ein Leben ohne Straftaten zu führen. Er hat die Aufgabe, die Allgemeinheit vor weiteren Straftaten zu schützen (§ 2 Strafvollzugsgesetz für Berlin)



Resozialisierung

Zusammenhang Resozialisierung und Gesundheit

8

8

Problemlagen vor der Haft

- Gesundheitliche Probleme
 - Erkrankungen
 - Drogenabhängigkeit
 - Psychische Erkrankungen
- Sozialökonomischer Status
- Körperliche, psychische, sexualisierte Gewalterfahrungen

„GANZ NORMAL LEBEN das wäre für mich Genuss. Ein ganz normaler Alltag. Keiner Gewalt ausgesetzt sein und das Leben mal richtig genießen können“ (Daniela: 7).

9

9

Problemlagen in der Haft

- Unterbringung
- Gesundheitliche Probleme
- Mutter-Kind-Beziehung

10

10

Problemlagen in der Haft

Unterbringung

- Nur 1/3 der Frauen werden in den 7 eigenständigen Haftanstalten untergebracht
- 2/3 werden in gesonderten Abteilungen in Männervollzügen untergebracht →
Übersicherung
- Folgen:
 - Wohnortferne Unterbringung
 - Kontakt zum sozialen Umfeld schwierig
 - Kaum Arbeits- und Ausbildungsmöglichkeiten


11

11


Problemlagen in der Haft

Gesundheitliche Probleme

- Gefängnisaufenthalt ist gesundheitsschädigend
- Erkrankungen
- Drogenabhängigkeit
- Psychische Erkrankungen
- Verschlimmerung der psychischen Gesundheit
aufgrund der Bedingungen in der totalen Institution Gefängnis


 Körperliches Wohlbefinden


 soziales Wohlbefinden


 Psychisches Wohlbefinden

12

12

Psychische Gesundheit

„Druck [...] so eine Unruhe in in dir [...] Stress mit der Wohnung draußen weg dann mein Kind [...] was draußen passiert wie es läuft du sitzt hier drin kannst nichts machen [...] Angst haben [...] wie geht es weiter was kommt auf mich zu (Nina: 70-76).
„[I]ch fühle mich hier drin psychisch NICHT FIT [...] „[D]ie ganzen Umstände hier das Eingesperrt sein die Belastungen [...] man oft down ist man ist ganz oft unten [...] bin nur am Nachdenken also der Kopf der spielt manchmal ping pong [...] für mich ist das hier psychisch anstrengend körperlich geht es aber vom Kopf her. Habe ich auch oft einen Tiefpunkt. Wo ich denke jetzt geht es nicht mehr weiter“ (Nicole: 31-37).

13

13



KI-generiert, Ochmann 22.04.2026
Prompt: Gesundheitsversorgung Frauen Gefängnis

14

14

Problemlagen in der Haft

Mutter-Kind-Beziehung

- 2/3 der inhaftierten Frauen haben Kinder
- Schwangerschaft
 - Besondere medizinische Versorgung
 - Schätzungen: 60 Geburten pro Jahr
- Mutter-Kind-Unterbringung

15

15

Gesundheitsversorgung in der Haft

- Keine Krankenversicherung
- Äquivalenzprinzip
- Versorgung über Anstaltsärzt*innen
- Versorgung über externe Fachärzt*innen



Systembedingter Hilfe-Kontrolle-Konflikt

16

16

Anstaltsärzt*innen

Positive Erfahrung	Negative Erfahrung
Ernst genommen fühlen	Wartezeit
Medizinische Bedürfnisse werden erfüllt (Medikamente, Untersuchungen, Operationen, Therapien)	Fokussierung auf bestimmte Gruppen (z.B. Drogenabhängige)
Zeitnahe Hilfe	Ohnmacht/Abhängigkeit
	Wilkür

17

17

Gesundheitsbewusstsein

→ „Inhaftierten Frauen entwickeln gerade zu Zeiten der Inhaftierung ein vorher in Freiheit nicht vorhandenes Gesundheitsbewusstsein“ (Keppler 2010, S. 75).

„[E]s vergeht KEIN Tag, wo man entweder Zahnschmerzen Kopfschmerzen oder sonst irgendwie was hat“ (Julia 199).

→ Möglichkeiten für Gesundheitsförderung

18

18

Gesundheitsförderung

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an **Selbstbestimmung** über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. sie verändern können. [...] Gesundheit steht für ein positives Konzept, das die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit ebenso betont wie die körperlichen Fähigkeiten. Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur bei dem Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden. Menschen können ihr Gesundheitspotential nur dann weitestgehend entfalten, wenn sie auf die Faktoren, die ihre Gesundheit beeinflussen, auch Einfluss nehmen können“ (WHO 1986).

19

19

Gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen

- freiere und offenere Vollzugsformen wie z.B. der Wohngruppenvollzug,
- Unterbringung auf einer drogenfreien bzw. Substituierten- bzw. Motivierten-Station,
- Vollzugsformen mit einem 24-Stunden Aufschluss,
- Möglichkeit der Verlegung in den offenen Vollzug,
- Möglichkeit der Verlegung in die Sozialtherapie,
- Möglichkeiten der intramuralen Arbeitsstelle,
- Möglichkeiten der intramuralen Ausbildung,
- Ansparen des Überbrückungsgeldes,
- BeamtlInnen, wenn der Kontakt als ein positiver erlebt wird
- medizinische Versorgung: medikamentöse Therapien (z.B. Interferon), medizinische Anwendungen (z.B. Massagen), Möglichkeit der Testungen auf Infektionserkrankungen, Zugang zu den Anstaltsärzt*innen sowie den Fachärztinnen,
- regelmäßige Ärzt*innen-Kontakte, teilweise tägliche Sprechstunden, intramurales Pflegepersonal, verkürzte Wartezeiten, kaum vorhandene Anfahrtswege sowie Transporte ins (Justizvollzugs-)Krankenhaus
- Bereitstellung seitens des Vollzuges von frischen Lebensmitteln, insbesondere von Obst und Gemüse,
- Benutzung einer Gruppenküche
- regelmäßige warme Mahlzeiten,
- Möglichkeit des Einkaufens,
- ‚Obst-Mitbringsel‘ vom Besuch,
- Fitnessraum, Sporthalle,
- Freistundenhof mit Möglichkeiten zum Volleyball- und Basketballspielen,
- Angeleitete Angebote für das psychische und soziale Wohlbefinden z.B. Kunst-, Yoga-, Sprach- und Näh-Kurse, Koch-Projekte, Kirchenchor, Lesegruppen
- Informationsveranstaltungen externer Therapieeinrichtungen
- externe Drogenberatung
- eigene Toilette und Dusche,
- Hygieneartikeln, wie Creme, Haftcreme und Shampoo,
- Kleiderwahl,
- Friseurangebot

20

Abschließende Gedanken

- Frauen stellen aufgrund der Deliktstruktur keine Gefahr für die Gesellschaft da.
- Insgesamt überwiegen die negativen Auswirkungen des Strafvollzugs für die inhaftierten Frauen selbst aber auch für ihr soziales Umfeld.
- Ziel der Resozialisierung wird nicht erreicht.
- Äquivalenzprinzip ist nicht ausreichend.
- Sind alternative Maßnahmen nicht besser geeignet, um eine Resozialisierung zu erreichen?
- Dabei strukturellen Bedingungen und weniger individuelles Verhalten in den Blick nehmen.

21

21

Verwendete und weiterführende Literatur

- Bögemann, K. Keppler & H. Stöver (Hrsg.) (2010.), Gesundheit im Gefängnis. Ansätze und Erfahrungen mit Gesundheitsförderung in totalen Institutionen. Weinheim und München: Juventa.
- Goffman, E. (1973). Asyle. Über die Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt am Main: Suhrkamp Taschenbuch.
- Halbhuber-Gassner, L. (Hrsg.) (2019). Gesundheit von Frauen im Gefängnis. Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit 70(1), S. 41-47.
- Keppler, K. & Stöver, H. (Hrsg.) 2009, Gefängnismedizin. Medizinische Versorgung unter Haftbedingungen. Stuttgart: Thieme.
- Keppler, W. Lesting & H. Stöver (Hrsg.) (2024.), Medizin in Haft: Gesundheitsversorgung im Justiz- und Maßregelvollzug. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Kolte, B. & Schmidt-Semisch, H. (2006). Spezifische Problemlagen und gesundheitliche Versorgung von Frauen in Haft. Projektbericht. Bremen: Universität Bremen, BISDRO.
- Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. (2026) impu!se Nr. 128– Gesundheit hinter Gittern: Gesundheitsversorgung und -förderung in Gefängnissen.
- M. Lehmann, M. Behrens und H. Drees (Hrsg.) (2014), Gesundheit und Haft: Handbuch für Justiz, Medizin, Psychologie und Sozialarbeit. Lengerich: Papst Science.

22

22

- Ochmann, N. (2018). Gesundheit hinter Gittern: Gesundheitsförderung und -versorgung aus Sicht von inhaftierten Frauen. Wiesbaden: Springer VS. (Hieraus: Zitate der Frauen)
- Ochmann, N., Schmidt-Semisch, H. & Temme, G. (Hrsg.) (2016), Healthy Justice. Überlegungen zu einem gesundheitsförderlichen Rechtswesen. Wiesbaden: Springer.
- Statistisches Bundesamt (2025). Strafgefangene und Sicherungsverwahrte. <https://www-genesis.destatis.de> [Zugriff am 17.4.2026].
- Stöver, H. (2000). Healthy Prisons: Strategien der Gesundheitsförderung im Justizvollzug. Oldenburg: BIS Oldenburg.
- Thane, K. (2015). Kein Entkommen?! Strukturelle Bedingungen der intramuralen Gesundheitsversorgung von DrogenkonsumentInnen. Oldenburg: BIS-Verlag.
- Tielking, K., Becker, S. und Stöver, H. (2003). Entwicklung gesundheitsfördernder Angebote im Justizvollzug. Eine Untersuchung zur gesundheitlichen Lage von Inhaftierten der Justizvollzugsanstalt Oldenburg. Oldenburg: BIS Oldenburg.
- UNODC & WHO Europe. (2009). Gesundheit von Frauen im Strafvollzug: Beseitigung von Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern im Strafvollzug.
- WHO. (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung.

23

23

Danke fürs Zuhören!

Ich freue mich jetzt auf Ihre Fragen und
Kommentare!

24

24