

**Schwangerschaft und Geburt
im Strafvollzug
unter besonderer Berücksichtigung
Baden-Württembergs**

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Einführung	3
2. Frauen in Haft	4
2.1 Besonderheiten des Frauenvollzugs	4
2.2 Frauengesundheit im Gefängnis	5
2.3 Gesetzliche Regelungen zu Frauengesundheit in Haft	6
2.4 Langzeitbesuche im Frauenvollzug	6
2.5 Forderung nach gendergerechten Haftbedingungen	6
3. Schwanger in Haft	7
3.1 „Schwangere Frauen und Frauen mit kleinen Kindern gehören, wegen des Kindeswohls, nicht in Haft.“	7
3.2 Gesetzliche Regelungen zu Schwangerschaft und Mutterschaft in Haft	8
3.3 <i>Der Ethikkodex für Hebammen und seine Bedeutung für Frauen in Haft</i>	8
3.4 <i>Gesundheitsförderliche Maßnahmen für Schwangere und Mütter in Haft</i>	10
3.4.1 <i>Geburtsvorbereitungskurse</i>	10
3.4.2 <i>Schwangerenvorsorge durch die Hebamme</i>	11
3.4.3 <i>Wochenbettbetreuung</i>	12
3.4.4 <i>Begleitung von Schwangerschaft und Geburt im Gefängnis</i>	12
3.5 <i>Ängste und Alleinsein in der Schwangerschaft und das Gefängnis als sicherer Ort</i>	13
4. Entbindung in Haft	15
5. Mütter in Haft	16
5.1 Die doppelte Organisationsform	17
5.2 Simulation von Normalität und Kaschieren der Inhaftierung	18
5.3 Familiensensibler Strafvollzug	19
5.4 <i>Wie kann eine Mutter-Kind-Bindung in Haft gelingen?</i>	19
5.5 <i>Gewalt als missglückter Beziehungsversuch zwischen Mutter und Kind</i>	21
6. Zusammenfassung ethisch sensibler Aspekte	22
7. Schwangerschaft und Geburt im Strafvollzug Baden-Württembergs: Fragen von Michael Drescher und Stephanie Dietrich an die Leitung der JVA Schwäbisch Gmünd (Frau Sibylle von Schneider)	25
8. Schluss	27
9. Literaturverzeichnis	29
10. Anhang	31

Die kursiv gesetzten Textteile wurden von Stephanie Dietrich verfasst.

1. Einführung

Die vorliegende Arbeit ist das Ergebnis der Zusammenarbeit von Stephanie Dietrich, stellvertretende Leiterin der Karlsruher Hebammenschule und Michael Drescher, Gefängnis- und Krankenhauseelsorger in Karlsruhe. In ihr spiegeln sich die verschiedenen Perspektiven der beiden Professionen wider: Der fachliche Blick der Hebamme auf Geburtsvorbereitung, Geburt und Nachsorge und die Perspektive des Gefängnisseelsorgers, der das Spannungsfeld zwischen Anspruch und Wirklichkeit im Justizvollzug kennt. Beide Verfasser verbindet das Interesse an ethischer Reflexion. Es ist die Aufgabe der Ethik über Fragen des richtigen Handelns nachzudenken. Dabei sollten Ethikberatungen weniger Lösungen anbieten als kritische Fragen stellen (Giovanni Maio¹). So können der normative Anspruch des Gesetzes und ethische Prinzipien zur bindenden und gestaltenden Kraft im Vollzugsalltag werden. Schwangere Frauen in Haft sind eine in mehrfacher Hinsicht vulnerable Personengruppe: durch die Gefängnissituation, durch die Inhaftierung als Frau und durch die Schwangerschaft. Es geht aber vor allem auch um das Kind mit seiner eigenen Würde, denn die Würde des Menschen ist am Anfang des Lebens besonders betroffen. Der Beginn menschlichen Lebens ist ein ethisch sensibler Bereich².

Folgende Fragestellungen waren für die Autoren bedeutsam: Wo sind beim Thema „Schwangerschaft und Geburt im Strafvollzug“ ethisch sensible Aspekte? Um welche Werte geht es? Welche Werte stehen in Konflikt zueinander? Gibt es Dilemmata und welche Fragen bleiben offen?

Die Arbeit gliedert sich in folgende Kapitel:

- Besonderheiten des Frauenvollzugs
- Schwangerschaft in Haft und die Aufgabe der Hebamme
- Entbindung in Haft
- Aufbau einer Mutter-Kind-Bindung und Muttersein im Gefängnis
- Schwangerschaft und Geburt in den Gefängnissen Baden-Württembergs - in einem Interview mit der Gefängnisleitung wird die Situation von schwangeren und gebärenden Frauen aus der Sicht einer Verantwortlichen aufgezeigt.
- Zusammenfassung ethisch sensibler Aspekte und Ansätze für eine Wertediskussion

Das Thema „Schwangerschaftskonfliktberatung und Schwangerschaftsabbruch in Haft“ ist nicht Gegenstand dieser Arbeit.

¹ Vgl. Wolfgang Heinemann & Giovanni Maio, Ethik in Strukturen bringen, Freiburg 2010.

² Vgl. Ministerialrat a.D. Prof. Dr. Rüdiger Wulf, Steckenpferd oder Herzblut. Ethische Fragestellungen im Vollzug, in: AndersOrt (Fachzeitschrift der Katholischen Gefängnisseelsorge in Deutschland e.V.) 2017 II, 18 f.

2. Frauen in Haft

Der Frauenstrafvollzug steht innerhalb des Strafvollzugs wegen seiner quantitativen Marginalität eher am Rande der Aufmerksamkeit. Oftmals wird er lediglich als Anhängsel des Männervollzugs gesehen. Obwohl der Anteil der Frauen an der Gesamtbevölkerung etwas über 50% liegt, beträgt der Anteil weiblicher Gefangener ca. 5 %. Unter den 7.055 Inhaftierten in Baden-Württemberg waren zum Stichtag 30. November 2017 353 weiblich³. Kriminalität scheint Männersache zu sein. Ohne auf die Ursachen für diesen Befund näher einzugehen, scheinen Frauen eher vor illegalen Handlungen zurückzuschrecken und stärker an gesellschaftliche Normen gebunden zu sein.

2.1 Besonderheiten des Frauenvollzugs

Die niedrigen Inhaftiertenzahlen im Frauenvollzug schaffen eine Reihe von Problemen und Benachteiligungen⁴:

- Obwohl das wegweisende (Bundes-)Strafvollzugsgesetz (StVollzG vom 1. Januar 1977) bereits eine wohnortnahe Unterbringung forderte, ist aufgrund der geringen Zahl weiblicher Häftlinge eine dezentrale, nach Alter und Delikt differenzierte Unterbringung oft nicht möglich. Frauen werden zumeist in zentralen, vom Wohnort weit entfernten Frauenhaftanstalten untergebracht.
- Oft mangelt es (auch aus Kostengründen) an speziellen, auf weibliche Inhaftierte zugeschnittenen Maßnahmen zur schulischen und beruflichen Ausbildung sowie an angemessenen Wohn-, Therapie- und Arbeitsangeboten.
- „Obwohl Frauen seltener rückfällig werden und bei Gewährung von Vollzugslockerungen ein sehr viel geringeres Risiko für die Allgemeinheit darstellen als Männer, gibt es für sie sehr viel weniger Haftplätze im offenen Vollzug und im Freigang“.⁵
- Im Frauenvollzug gibt es meistens keine Differenzierung nach Alter, Delikt und Strafzeit (von wenigen Tagen Ersatzfreiheitsstrafe bis zu lebenslanger Freiheitsstrafe). Außerdem befinden sich alle Haftformen unter einem Dach: Untersuchungshaft, Strafhaft, offener und geschlossener Vollzug, offene und geschlossene Mutter-Kind-Einrichtungen.

Die Situation von Frauen im Justizvollzug weist noch weitere Besonderheiten auf:

- Häufig tun sich das soziale Umfeld, die Familien und die Kinder mit weiblichen Gefangenen schwerer als mit männlichen. Straffällig gewordene Frauen werden in stärkerem Maße ausgegrenzt und häufig vom Ehemann oder Partner verlassen. Nach den gängigen Mustern ist die Frau eher das Opfer und der Mann der Täter.
- Die Trennung von den Kindern hat Schuld- und Schamgefühle zur Folge. Die Frauen leiden besonders darunter, dass es ihnen verwehrt ist, ihre Mutterrolle zu erfüllen. „Wenn Mütter aus Lockerungen (Hafturlaub, Ausgang) nicht rechtzeitig in die Haftanstalt zurückkommen, dann oft deshalb, weil sie eine erneute Trennung von ihren Kindern nicht ertragen. Hinzu kommt, dass die Frauen häufig in weit vom Heimatort

³<https://www.destatis.de/ Publikationen/Thematisch/Rechtspflege/StrafverfolgungVollzug/BestandGefangeneV erwahrte.html> [23. Juli 2018]

⁴ Vgl. Karlheinz Keppler, in: Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Betreuung im Strafvollzug. Ein Handbuch, Berlin 2014, 173 ff.

⁵ Ebd., 174.

entfernten Anstalten einsitzen; Besuche sind dann mit hohem Zeit- und Kostenaufwand verbunden.“⁶

- Resozialisierung bei Frauen umfasst nicht nur die üblichen Entlassungsvorbereitungen (Beschaffung von Fahrkarte, Wohnung und Arbeit), sondern auch die Stärkung von psychischen Fähigkeiten, von Selbstwertgefühl und Eigenverantwortlichkeit. Dabei geht es auch darum, jene Fähigkeiten und Fertigkeiten wiederzuerlangen, die durch die Erfahrung von Hilflosigkeit und Ohnmacht in der Haft verlorengegangen sind. Dazu gehören sowohl die Verantwortungsübernahme für die eigene Person als auch die Sorge um die Kinder und die Organisation des familiären Zusammenlebens.
- „Obwohl der Frauenvollzug spezifische Merkmale aufweist, ist er vom Gesetzgeber nicht gesondert geregelt. Wenn Sondervorschriften für inhaftierte Frauen erlassen wurden, dann betreffen sie in der Regel Schwangerschaft und Mutterschaft.“⁷
- In einigen, aber nicht in allen Anstalten gibt es Mutter-Kind-Einrichtungen. Wenn eine Mutter-Kind-Einrichtung zur Verfügung steht, wird in enger Zusammenarbeit mit den Jugendämtern und den Jugendhilfeträgern einzelfallbezogen entschieden, ob eine Aufnahme in die Mutter-Kind-Einrichtung angezeigt ist und das Kind bzw. die Kinder bei der Mutter bleiben können oder nicht.
- In Baden-Württemberg gibt es zwei Anstalten, in denen ausschließlich Frauen inhaftiert sind: Bühl (Außenstelle der JVA Karlsruhe) mit 28 Haftplätzen und Schwäbisch Gmünd mit ca. 350 Haftplätzen. Da es in Bühl keine Mutter-Kind-Abteilung gibt und in den letzten 10 Jahren alle Schwangeren vor der Geburt des Kindes entweder verlegt oder entlassen wurden, liegt der Schwerpunkt in Bezug auf Baden-Württemberg bei der JVA Schwäbisch-Gmünd.

2.2 Frauengesundheit im Gefängnis

„Frauen in Haft kommen meist aus sozioökonomisch schlechter gestellten Verhältnissen: ein Großteil der Delikte, wegen derer Frauen in Haft kommen, haben einen Armutshintergrund. Unter anderem deshalb haben Frauen im Gefängnis oftmals bereits einen schlechteren Gesundheitszustand als der Durchschnitt der Bevölkerung.“⁸ Im Gefängnis ist eine hohe Zahl suchtkranker Frauen anzutreffen. Außerdem haben viele Frauen schon seit früher Kindheit Traumatisierungen durch körperliche und sexuelle Gewalt erlitten, die sich im Erwachsenenalter fortgesetzt hat und die sie in ihrer Gesundheit und Selbstsorge einschränkt. Manche Krankheiten sind in Haft häufiger anzutreffen als draußen. „Auffällig ist beispielsweise der hohe Anteil von Frauen mit psychischen Erkrankungen wie Psychosen, Depressionen, Borderline-Störungen, Anorexia nervosa (Magersucht) und Bulimia nervosa (Ess- und Brechsucht) oder mit psychosomatischen Erkrankungen. [...] Aufgrund des hohen Anteils intravenös Drogen konsumierender Frauen treten in Haftanstalten auch die auf diesem Wege übertragbaren Infektionskrankheiten – Hepatitis A, B und C sowie HIV – gehäuft auf.“⁹

⁶ Ebd., 176.

⁷ Ebd., 172.

⁸ Elisabeth Frischhut, in: Lydia Halbhuber-Gassner & Gisela Pravda (Hg.), Frauengesundheit im Gefängnis, Freiburg 2013, 13.

⁹ Karlheinz Keppler, a.a.O. 179.

2.3 Gesetzliche Regelungen zu Frauengesundheit in Haft

Die Gesetzgebungskompetenz für den Justizvollzug ist im Rahmen der Föderalismusreform im Jahre 2006 vom Bund auf die Länder übergegangen. Die jeweiligen Landesgesetze haben das Strafvollzugsgesetz des Bundes aus dem Jahre 1977 abgelöst.¹⁰ Die medizinische Versorgung von Frauen im Strafvollzug Baden-Württembergs ist nun im Justizvollzugsgesetzbuch (JVollzGB III) des Landes Baden-Württemberg geregelt. Danach haben weibliche wie männliche Gefangene den Anspruch auf notwendige, ausreichende und zweckmäßige medizinische Versorgung unter Beachtung des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit. Der Anspruch umfasst Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten und Vorsorgeleistungen. Die Beurteilung der Notwendigkeit orientiert sich an der Versorgung der gesetzlich Versicherten.¹¹

2.4 Langzeitbesuche im Frauenvollzug

Die Beziehungen von Inhaftierten zu ihren Familien sind während der Haftzeit großen Belastungen ausgesetzt. Der Erhalt und die Pflege des familiären Kontakts sind aber für die Resozialisierung von entscheidender Bedeutung. Für Familien und für Paare sieht das Strafvollzugsrecht daher die Möglichkeit von Langzeitbesuchen vor. Inhaftierte können dabei mit ihren Kindern und dem Partner und/oder anderen Familienangehörigen gemeinsam einige Stunden in speziellen Räumlichkeiten verbringen. Diese Räume sind in der Regel etwas freundlicher eingerichtet, haben eher Wohnzimmeratmosphäre und bieten die Möglichkeit gemeinsam zu kochen und zu spielen. Auch Übernachtungen können erlaubt sein. Langzeitbesuche werden nicht überwacht und ermöglichen sexuelle Kontakte. Der Langzeitbesuch muss beantragt werden und wird beim Vorliegen bestimmter Voraussetzungen erlaubt. In der Außenstelle Bühl gibt es keine entsprechenden Räumlichkeiten. Dies wirft die Frage auf, wo es für inhaftierte Frauen in der Schwangerschaft und im Vorfeld der Geburt einen Raum für ihren Gesprächsbedarf und ihr Bedürfnis nach Geborgenheit und menschlicher Nähe mit dem Kindsvater oder anderen Vertrauenspersonen gibt.

2.5 Forderung nach gendergerechten Haftbedingungen

Die AG Frauenvollzug der Katholischen Gefängnisseelsorge in Deutschland e.V. verabschiedete im Jahr 2012 ein Positionspapier, das eine Strukturreform im Frauenvollzug fordert. Die Seelsorger*innen, die im Frauenvollzug arbeiten formulieren 10 Forderungen:

1. „Die Besonderheiten des Frauenvollzugs benötigen mehr öffentliche Aufmerksamkeit. Diese müssen auch in einer gendergerechten Sprache in den Gesetzestexten verankert werden.
2. Die Würde der Frau muss bei der Umsetzung des Frauenvollzuges geachtet und dementsprechend müssen die Haftbedingungen gendergerecht gestaltet werden.
3. Im Hinblick auf die frauenspezifische Deliktstruktur sollten fast alle verurteilten Frauen im Offenen Vollzug untergebracht werden. Die Übersicherung im Hinblick auf Frauen ist zurückzufahren.
4. Beim Vollzug der Haft muss die Persönlichkeitsentwicklung der Frau – ihrer Situation entsprechend – unterstützt und begleitet werden. Therapiemöglichkeiten, besonders bei

¹⁰ Die vorliegende Arbeit beschränkt sich auf die Regelungen in Baden-Württemberg. Einen Überblick über die verschiedenen Länderregelungen finden sich in: Schwind/Böhme/Jehle/Laubenthal (Hrsg.), Strafvollzugsgesetz. Bund und Länder, 6. Auflage, Berlin 2013.

¹¹ Vgl. § 33 JVollzGB III.

Gewalterfahrungen und psychischen Erkrankungen, sollten als ein selbstverständliches Angebot jeder Frau offen stehen. Ziel dabei ist die Entfaltung eines gestärkten Selbstwertgefühls und das Aufzeigen neuer Lebensmuster. Zudem sind genügend sozialtherapeutische Plätze für inhaftierte Frauen zur Verfügung zu stellen.

5. Es müssen genügend Plätze in den der Justiz zugeordneten Krankenhäusern für psychisch akut erkrankte Frauen bereitgestellt werden.
6. Der Frauenvollzug erfordert eine gendergerechte ärztliche Versorgung. Dazu gehört eine Wahlmöglichkeit zwischen Ärztin und Arzt.
7. Es muss eine Selbstverständlichkeit sein, dass Frauen ungehindert (Telefonats- und Besuchs-) Kontakt zu ihren Kindern halten können. Schwangere Frauen und Frauen mit kleinen Kindern gehören, wegen des Kindeswohls, nicht in Haft.
8. Das Personal benötigt eine für den Frauenvollzug entsprechende Ausbildung mit einem Schwerpunkt auf Gesprächsführung und sozialer Kompetenz.
9. Das Ausbildungsangebot für inhaftierte Frauen ist über die spezifischen Frauenberufe hinaus zu öffnen.
10. Eine angemessene finanzielle und personelle Ausstattung für den Frauenvollzug ist zu gewährleisten.“¹²

3 Schwanger in Haft

3.1 „Schwangere Frauen und Frauen mit kleinen Kindern gehören, wegen des Kindeswohls, nicht in Haft.“¹³

Man geht davon aus, dass in Deutschland jährlich etwa 60 Kinder in Haft geboren werden.¹⁴ In Bezug auf die Themenstellung dieser Arbeit wirft der zweite Teil von Position Nr. 7 des Positionspapiers der Katholischen Gefängnisseelsorge die Frage auf, ob die Inhaftierung schwangerer und gebärender Frauen ethisch zu legitimieren ist, da das Kindeswohl einen hohen Wert und eine Inhaftierung für das Ungeborene eine starke „Drittwirkung“¹⁵ darstellt. Im Einzelfall gibt es zahlreiche Möglichkeiten zur Haftvermeidung. In der Untersuchungshaft kann der Untersuchungshaftbefehl wegen Wegfall des Haftgrundes, wegen Unverhältnismäßigkeit oder wegen Haftunfähigkeit aufgehoben oder unter Auflagen außer Vollzug gesetzt werden und in der Strafhaft kann Hafturlaub oder Haftaufschub gewährt werden. Auch die Weltgesundheitsorganisation hebt hervor, dass zum Schutz der Gesundheit von Müttern und Neugeborenen eine Schwangerschaft grundsätzlich als Argument gegen Untersuchungs- wie auch Strafhaft gelten sollte. Schwangere Frauen sollten nur inhaftiert werden, wenn wirklich zwingende Gründe vorliegen.¹⁶ „Im Blick auf das Wohl des Kindes sollte eine Inhaftierung

¹² https://www.kath-gefaengnisseelsorge.de/download/Positionspapier_Frauenvollzug.pdf [24. Juli 2018]

¹³ Ebd.

¹⁴ Juliane Zolondek, Lebens- und Haftbedingungen im deutschen und europäischen Frauenvollzug, Forum Verlag Godesberg, Mönchengladbach 2007 und <https://www.caritas.de/neue-caritas/heftarchiv/jahrgang2014/artikel/entbinden-mit-fussfesseln-im-gefaengnis-gibt-es-das> [24. Juli 2018]

¹⁵ Darunter versteht man die Mitbestrafung Dritter, in diesem Fall des ungeborenen Kindes. Das Risiko der „Drittwirkung des Freiheitsentzugs“ gilt es zu minimieren. Vgl. Heinz Müller-Dietz, Zur sog. „Drittwirkung“ des Freiheitsentzugs. In: Festschrift für Claus Roxin, Berlin 2011.

¹⁶ Vgl. WHO, Gesundheit von Frauen im Strafvollzug. Beseitigung von Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern im Strafvollzug, Kopenhagen 2009. Zitiert nach: Eva-Verena Kerwien, Schwangerschaft und Mutterschaft in Haft: Plädoyer für einen familiensensiblen Strafvollzug vor, während und nach der Geburt, in: Lydia Halbhuber-Gassner & Gisela Pravda (Hg.), Frauengesundheit im Gefängnis, Freiburg 2013, 61.

während der Schwangerschaft und im ersten Lebensjahr wenn irgend möglich vermieden werden. Diese Praxis gibt es in europäischen Nachbarstaaten wie z.B. Tschechien.“¹⁷

3.2 Gesetzliche Regelungen zu Schwangerschaft und Mutterschaft in Haft

Spezielle Vorschriften regeln Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft sowie das Vorgehen bei Entbindungen: „Auf den gesundheitlichen Zustand einer schwangeren Gefangenen oder einer Gefangenen, die unlängst entbunden hat, ist Rücksicht zu nehmen. Die Vorschriften des Mutterschutzgesetzes über die Gestaltung des Arbeitsplatzes gelten entsprechend. Die Gefangene hat während der Schwangerschaft sowie bei und nach der Entbindung Anspruch auf ärztliche Betreuung einschließlich der Untersuchungen zur Feststellung der Schwangerschaft und zur Schwangerenvorsorge sowie auf Hebammenhilfe. Die ärztliche Betreuung umfasst die Beratung der Schwangeren zur Bedeutung der Mundgesundheit für Mutter und Kind einschließlich des Zusammenhangs zwischen Ernährung und Krankheitsrisiko sowie die Einschätzung oder Bestimmung des Übertragungsrisikos von Karies. Bei Schwangerschaftsbeschwerden und im Zusammenhang mit der Entbindung werden Arznei-, Verbands- und Heilmittel geleistet.“¹⁸

Zusammengefasst erhalten also Schwangere in Haft dieselben Vorsorgeuntersuchungen wie Schwangere in Freiheit. Auch die Nachsorge ist entsprechend. Schließlich sehen die Vorschriften für eine Entbindung während des Justizvollzugs vor, dass eine schwangere Gefangene zur Entbindung in ein Krankenhaus außerhalb des Vollzugs zu bringen ist, es sei denn, dass dies aus besonderen Gründen nicht angezeigt ist. In diesem Falle ist die Entbindung in einer Justizvollzugsanstalt mit Entbindungsabteilung vorzunehmen. Bei der Entbindung wird Hilfe durch eine Hebamme und falls erforderlich durch eine Ärztin oder einen Arzt gewährt. Gesetzlich geregelt ist auch, dass in der Anzeige der Geburt an das Standesamt die Justizvollzugsanstalt als Geburtsstätte des Kindes, das Verhältnis der anzeigenden Person zur Justizvollzugsanstalt und die Gefangenschaft der Mutter nicht vermerkt sein dürfen.¹⁹

3.3 Der Ethikkodex für Hebammen und seine Bedeutung für Frauen in Haft

Die Arbeit der Hebammen in Deutschland hat die gesundheitliche Versorgung von Frauen zum Ziel und spielt dadurch eine wichtige Rolle in Prävention und Gesundheitsförderung rund um Schwangerschaft, Geburt, das Wochenbett und die erste Zeit mit Kind. Als Fachfrau für die Physiologie berät und begleitet die Hebamme Frauen und Familien vor und während der Schwangerschaft sowie bei der Geburt und der ersten Zeit danach. Das Kind steht in allen Phasen im Focus der Betreuung. Begleitung und Beratung von (werdenden) Müttern in besonderen Lebenslagen und mit belastenden Vorerfahrungen kommen eine besondere Bedeutung zu.

Vom Internationalen Hebammenverband (ICM: international confederation of midwives)²⁰ wurde 1993 ein internationaler Ethikkodex entwickelt mit dem Ziel, den Hebammen auf der ganzen Welt eine Orientierung für die Ausbildung und Ausübung ihres Berufs zu bieten.

¹⁷ „Beginn des Lebens in Fesseln?“ Stellungnahme der Evangelischen Konferenz für Gefängnisseelsorge in Deutschland zum Umgang mit Schwangerschaft und Entbindung im Vollzug. In: Forum Strafvollzug, 5/2011, 264.

¹⁸ § 37 JVollzGB III.

¹⁹ Vgl. § 38 JVollzGB III.

²⁰ <http://internationalmidwives.org/> [30. Juli 2018]

Da die Arbeit der Hebammen im internationalen Vergleich deutlich unterschiedliche Schwerpunkte aufweist, erarbeitete der Deutsche Hebammenverband in Anlehnung an den internationalen Ethikkodex eine Ethik für Hebammen²¹, die dem Arbeitsbereich und den Anforderungen der Hebammen in Deutschland entspricht.

„Der Ethik-Kodex basiert auf der Anerkennung der Würde eines jeden Menschen und strebt das Einhalten von Menschenrechten, Selbstbestimmung und Gleichheit im Gesundheitswesen an. [...] Der Kodex beschreibt das ethische Handeln der Hebammen in Bezug auf die Erfüllung ihrer Aufgaben, um die Gesundheit und das Wohlergehen von Frauen und Neugeborenen in ihren Familien und ihrer Umgebung zu fördern.“²²

Frauen in Haft haben eine besondere Problem- und Bedürfnislage, wie bereits zuvor dargestellt wurde. Nochmals zusammengefasst sind diese unter anderem: mangelnde Schulbildung, Gewalterfahrung, Suchterkrankungen, niedriger gesundheitlicher Status, geringes Selbstwertgefühl, soziale Abhängigkeit.

Folgende Grundsätze einer Ethik für Hebammen sind daher von besonderer Relevanz:

- Hebammen gewährleisten, dass die von ihnen versorgten Frauen ausreichende Informationen erhalten, die zu einer informierten Entscheidungsfindung führen.*
- Hebammen setzen sich für eine Politik ein, die den Frauen, Kindern und Familien eine bedarfsgerechte gesundheitliche Versorgung vor, während und nach der Schwangerschaft zusichert.*
- Hebammen versorgen und begleiten Frauen und Familien in der Zeit der Familienplanung, Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit und respektieren im Rahmen rechtlicher und fachlicher Vorgaben kulturelle und individuelle Gewohnheiten.*
- Hebammen fördern das Vertrauen der Frauen und Mädchen in die Physiologie von Schwangerschaft und Geburt und bestärken deren Ressourcen, diese als gesunde Lebensprozesse zu erleben.*
- Hebammen achten die körperlichen, seelischen und sozialen Bedürfnisse der Frauen, die ihre gesundheitliche Unterstützung suchen.²³*

Diese Grundsätze machen deutlich, welche Wichtigkeit der individuellen Betreuung unter Berücksichtigung der gegebenen Situationen und Bedürfnislagen der Frauen beigemessen wird. Prinzipiell haben schwangere Frauen in Haft die gleichen Grundbedürfnisse wie Schwangere in Freiheit, nämlich Begleitung, Unterstützung und Sicherheit.²⁴ Es stellt sich jedoch die Frage, wie diese Bedürfnisse in Haft gestillt werden können.

- Wie gelangen Frauen an Informationen, die sie verstehen und die sie in ihrem Selbstwertgefühl und ihrer Selbstbestimmung unterstützen?*
- Wie sollen Frauen Vertrauen in Ihren Körper haben, zu dem sie eventuell schon lange Zeit ein zerstörerisches Verhältnis pflegen oder das auf Gewalterfahrung reduziert ist?*
- Können schwangere Frauen in Haft eine Hebamme, der sie vertrauen, suchen und ein Vertrauensverhältnis aufbauen?*

²¹ <https://www.hebammenverband.de/verband/ethik/> [30. Juli 2018]

²² Ebd.

²³ Ebd.

²⁴ Kerwien in: Halhuber-Gassner, Pravda: Frauengesundheit im Gefängnis. Freiburg 2013, S.56

- *Wie sollen Frauen Entscheidungen bezüglich ihrer Schwangerschaft und Geburt treffen, wenn diese abhängig von ihren eigenen Werten, ihrer Sozialisation, Bildung und ihrem Umfeld einem starken Machtgefälle unterliegen?*
- *Wie kann eine Schwangere in Haft ihre Schwangerschaft als grundlegend physiologisch erleben, wenn sie auf die medizinische Betreuung reduziert wird?*

Diese Fragen sind wichtig, da alle Aspekte konkrete Auswirkungen auf die Empfindungen der Schwangeren und Gebärenden und somit auch auf das (ungeborene) Kind haben.

Die Gesundheit der Schwangeren und Gebärenden darf nicht nur „in Form von Blutwerten, Herztonaktivitäten und anderen messbaren Parametern überprüft und ausgedrückt werden“.²⁵ Vielmehr muss es ein Bewusstsein für das psychische Wohlbefinden von Mutter und Kind geben. Mangelnde Informationen und Kenntnisse, zu wenig Mitsprache und Entscheidungskompetenz oder zu wenig Einbeziehung in Entscheidungen, zu wenig Unterstützung können zu einer übermäßigen Geburtsangst führen, die nicht durch die Angst vor den Schmerzen, sondern durch die „Angst vor einem Kontrollverlust“²⁶ geprägt ist. Die entstehenden Ängste sind vielschichtig, beinhalten unter anderen die Angst vor der Ungewissheit, die Angst vor dem Alleinsein oder die Angst zu versagen. Natürlich haben diese Ängste nicht nur Auswirkungen auf die Geburt, sondern ebenso auf die Schwangerschaft und die erste Zeit mit dem Kind.

3.4 Gesundheitsförderliche Maßnahmen für Schwangere und Mütter in Haft

Schwangerschaft und Geburt überschreiten von Natur aus Grenzen und gehen daher mit einer erhöhten Sensibilität und Verletzlichkeit einher. Die werdende Mutter und ihr Kind sind besonders schutzbedürftig. Der Schutz ist Aufgabe des Umfeldes der Schwangeren, bei Schwangeren in Haft also der JVA, der Gynäkologen und Hebammen. Eine vorrangige ethische Aufgabe der Hebamme ist es, Hüterin und Beschützerin der Frau und des Kindes zu sein. Um diese Aufgabe zu erfüllen, gibt es für die Hebamme verschiedene Möglichkeiten in Form von Angeboten an die Frauen. Selbstverständlich ist die Qualität immer abhängig von der Kompetenz, der Haltung und der Bereitschaft der Hebamme, dies soll jedoch in diesem Zusammenhang nicht vertieft werden.

Jeder Frau stehen diverse Angebote zur Verfügung. Die bekanntesten und am häufigsten in Anspruch genommenen sind Geburtsvorbereitungskurse, (ergänzende) Schwangerenvorsorge durch die Hebamme und die Wochenbettbetreuung. Es ist nicht Ziel dieser Arbeit, die einzelnen Angebote zu erörtern oder allgemein zu psychologisieren, vielmehr sollen sie exemplarisch die Sinnhaftigkeit dieser Maßnahmen für inhaftierte Frauen darstellen.

3.4.1 Geburtsvorbereitungskurse

Geburtsvorbereitungskurse dienen den Frauen der Vorbereitung der Geburt und der ersten Zeit mit dem Kind. Es ist nicht die Aufgabe, eine Geburt einzüben, sondern sich auf einen neuen Lebensabschnitt einzulassen. Die Schwangerschaft ist eine Phase des Übergangs von der alleinigen Verantwortung für sich selbst hin zur Verantwortung für ein neues Leben. Die physische und psychische Belastung in dieser Zeit ist groß. Vor allem für Frauen, die Verantwortung lernen müssen, die kein Vertrauen in den eigenen Körper oder die eigenen Fähigkeiten und Ressourcen haben. Umso wichtiger ist es für diese Frauen, in ihren Bedürfnissen ernst genommen zu werden, diese zu erkennen, durch gezielte Informationen

²⁵ Schäfers in: DHV: Geburtsarbeit. Stuttgart 2010, S.30

²⁶ Ebd. S.30

Vorstellungen über sich, ihren Körper, ihr Kind, die Geburt und die Zeit danach zu gewinnen.²⁷ Die Betreuung der Frauen beschränkt sich jedoch häufig auf die Schwangerenvorsorge entsprechend den Mutterschaftsrichtlinien²⁸, was für eine Vorbereitung auf physischer und psychischer Ebene zu wenig ist. Das Besuchen eines Geburtsvorbereitungskurses steht im deutlichen Konflikt zwischen den normativen Regeln des Strafvollzugs und dem Anspruch, den inhaftierten Frauen Bedingungen zu schaffen, gewisse Entscheidungskompetenzen zu erlangen. Es wäre darüber nachzudenken, wie ein Geburtsvorbereitungskurs in Haft ermöglicht werden kann. Dies ist über das Genannte hinaus wichtig, da den Frauen ein Austausch unter Freundinnen, mit dem Partner oder Familienmitgliedern fehlt.

3.4.2 Schwangerenvorsorge durch die Hebamme

„Die Schwangerenvorsorge entspricht - in Abgrenzung zur Risikoschwangerenvorsorge - einer Primärversorgung, die durch individuelle Zuwendung und Informationsvermittlung die Schwangere optimal begleitet und auf die Geburt und die Zeit danach vorbereitet. [...] Hebammen ermöglichen unter medizinischen und psychosozialen Gesichtspunkten eine individuelle Betreuung schwangerer Frauen, damit die Schwangerschaft unter bestmöglichen Bedingungen ausgetragen werden kann.“²⁹ Die Schwangerschaft ist primär ein natürlicher Lebensprozess, in dem die Frau gestärkt werden muss, so dass die Sicherheit von Mutter und Kind gefördert werden kann. Die Schwangerenvorsorge als Element der Schwangerenbetreuung geht also weit über die reine Risikoselektion oder die medizinische Versorgung gemäß der Mutterschaftsrichtlinien hinaus. Ein Schwerpunkt der Vorsorge liegt im Erkennen von Bedürfnissen, der Wahrnehmung körpereigener Prozesse und dem Beziehungsaufbau zum Kind.³⁰ Wie bereits beschrieben, bringen die inhaftierten Frauen oft Vorerkrankungen oder Risikofaktoren mit sich, so dass auch eine intensive medizinische Betreuung notwendig ist. Jedoch wird eine Vorsorge, die ausschließlich durch einen Mediziner/eine Medizinerin erfolgt, den Anforderungen an eine angemessene Betreuung der Schwangeren in Haft und deren Bedürfnislage nicht gerecht. Im Gegenteil kann diese Art von Vorsorge erhebliches Konfliktpotential bergen, wenn die Frau eine Ärztin/ einen Arzt zugewiesen bekommt. Die freie Wahl der Ärztin oder der Hebamme ist ein Recht der Frau, das im Fünften Sozialgesetzbuch³¹ festgehalten ist. Gerade inhaftierten Frauen, die unter Umständen Gewalt erfahren haben und traumatisiert sind, sollte dieses Recht gewährt werden. Ansonsten kann ein Besuch beim Gynäkologen immer wieder eine Retraumatisierung bedeuten, so dass das Ziel der Schwangerenvorsorge nicht erreicht werden kann. Wünschenswert wäre, dass die Frau die Form und die Personen ihrer Betreuung wählen kann, dass die Vorsorge über medizinische Untersuchungen hinaus geht und in Risikofällen, Ärztin/ Arzt und Hebamme gemeinsam die Betreuung übernehmen.

²⁷ Vgl. Koch: Geburtsvorbereitung. In: Mändle, Opitz-Kreuter: Das Hebammenbuch. Stuttgart 2015, S.203ff

²⁸ Keppler in: Deutsche AIDS-Hilfe: Betreuung im Strafvollzug. Berlin 2014, S.180

²⁹ DHV: Empfehlungen für Schwangerenvorsorge durch Hebammen. S.14

³⁰ Ebd. S. 15

³¹ <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/24d.html> [1. August 2018]

3.4.3 Wochenbettbetreuung

Genau wie die Schwangerschaft ist das Wochenbett eine Phase der Veränderung und der Umorientierung, die per se störanfällig und krisenhaft ist. Ambivalente Gefühle gegenüber der neuen Rolle als Mutter sind normal, denn die Geburt ist verbunden mit „tiefgreifenden physischen, psychischen und sozialen Veränderungen“³² Aufgrund der Störanfälligkeit ist es wichtig, dass Mütter in dieser Zeit verständnisvoll unterstützt und betreut werden. In Haft fällt der Rückhalt eines Partners, der Familie oder von Freunden weg, so dass die Rolle der Hebamme weiteres Gewicht bekommt als Ansprechpartnerin, Vertrauensperson und Konstante, die mit dem System des Justizvollzugs nicht verbunden ist. Die Hebamme, die aufsuchend die Mutter im Wochenbett begleitet, bedeutet für die Frau ein Stück Normalität: Sie ist Mutter und bekommt die entsprechende Aufmerksamkeit.

Ein Kind zu haben bedeutet Liebe, Sinnhaftigkeit, Bindung, Belastung, Verantwortung, körperliche Veränderung, Stress, Anforderung usw. Welche Gefühle für die Mutter im Vordergrund stehen, ist individuell, situationsabhängig und geprägt von der eigenen Lebenssituation. Anteile dieser ambivalenten Gefühle sind jedoch bei jeder Mutter zu finden. Eine wichtige Funktion der Wochenbettbetreuung von Müttern in Haft kommt sicherlich der psychosozialen Begleitung zu. Mütter in Haft sind vulnerabel, so dass die psychische Situation besonderer Beobachtung bedarf. Die Geburt eines Kindes kann „zur seelischen Krise, zu Verzweiflung, Angstzuständen und depressiver Erkrankung führen. Die Anfälligkeit für psychische Störungen in dieser Zeit ist wesentlich höher als zu anderen Zeiten im Leben einer Frau.“³³ Es ist also unbedingt wichtig, die Wöchnerin in ihren Bedürfnissen wahr und ernst zu nehmen. Da die Wochenbettbetreuung zu den vorbehaltenen Tätigkeiten der Hebamme gehört, sollte auch jede Wöchnerin in Haft Zugang zu Hebammenhilfe haben.

3.4.4 Begleitung von Schwangerschaft und Geburt im Gefängnis

Eine ethische Herausforderung im Sinne Giovanni Maios, der diese im Zusammenhang mit der Entscheidung für oder gegen ein Kind formuliert, ist die Frage, wie den Frauen wirklich geholfen werden kann. Dafür sind laut Maio wichtig: ausreichend Zeit, ein lebensbejahendes Herangehen an Beratung und Betreuung und eine gesellschaftliche Wertschätzung.³⁴ Auch wenn diese Gedanken im Zuge einer Lebensentscheidung für das Kind gestellt werden, sind sie doch auch für Frauen in Haft von besonderer Relevanz. Denn hier geht es auch darum, wie mit Leben umgegangen wird, unter welchen Bedingungen es entsteht und unter welchen Bedingungen es sich gut entwickeln kann. Es geht nicht um eine Norm, sondern um Frauen in besonderen Lebenssituationen und damit auch um Kinder, die mit besonderen Herausforderungen konfrontiert werden. Es geht um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe: die Fürsorgepflicht des Staates und den Schutz von Leben.

Die Evangelische Konferenz für Gefängnisseelsorge in Deutschland erkennt in ihrer Stellungnahme zum Umgang mit Schwangerschaft und Entbindung im Vollzug die Notwendigkeit der Fürsorge für Mutter und Kind. Sie fordert daher zum Wohl von Mutter und Kind folgende Umsetzungen:

- *Eine gute und spezifische psychosoziale Betreuung und Begleitung.*
- *Geburtsvorbereitung und Nachsorge durch Hebammen.*

³² Mändle in: Mändle, Opitz-Kreuter: Das Hebammenbuch. Stuttgart 2015, S.709

³³ Ebd.

³⁴ Maio: Abschied von der freudigen Erwartung. Leipzig 2013, S. 133

- *Spezielle Schulung von Bediensteten im Frauenvollzug und Auswahl besonderer Bediensteter bei der Begleitung von Schwangeren und Gebärenden.*
- *Die Regel muss sein: keine Fesselung bei Voruntersuchungen, Fehlgeburten, Todgeburten und Geburten; Ausnahmen dürfen nur in außergewöhnlichen Fällen gemacht werden (siehe oben). Soziale Sicherheit durch gute, menschliche Betreuung und Begleitung der werdenden Mütter soll und kann technische Sicherheit ersetzen.*
- *Das Schamgefühl ist zu wahren.*
- *Besuche und Begleitung bei Vorsorge, Geburt und Nachsorge durch nahe Bezugspersonen sollen ermöglicht werden.³⁵*

Entsprechende Leit- oder gar Richtlinien sind hierfür nicht verfasst worden. Auf die Anfrage über die Grünen an das Justizministerium lautete die allgemeine Antwort:

„Auf den gesundheitlichen Zustand einer schwangeren Gefangenen oder einer Gefangenen, die unlängst entbunden hat, ist Rücksicht zu nehmen. Die Gefangene hat während der Schwangerschaft sowie bei und nach der Entbindung Anspruch auf ärztliche Betreuung [...] sowie auf Hebammenhilfe. Zusammengefasst erhalten also alle Schwangeren dieselben Vorsorgeuntersuchungen wie Schwangere in Freiheit. Auch die Nachsorge ist entsprechend.“³⁶ Diese Antwort ist sehr allgemein, entspricht der bereits oben zitierten Gesetzeslage und lässt nicht erkennen, wie die Betreuung im Einzelfall gewährt wird. Die Frage, ob schwangere Frauen und Mütter in Haft eine gute Begleitung und Betreuung erhalten, bleibt offen und muss weiterhin gestellt werden.

3.5 Ängste und Alleinsein in der Schwangerschaft und das Gefängnis als sicherer Ort

Eine Studie von Laura Abbott (2016)³⁷ erfragt die Erfahrungen inhaftierter Schwangerer und deren Erleben ihrer Schwangerschaft. Die Bedingungen und Strukturen der Haft in Großbritannien sind zwar nicht gleichzustellen mit denen in Deutschland, jedoch sind Empfindungen und Ängste der Schwangeren durchaus vergleichbar.

Abbott stellt grundlegende Ängste heraus, die Einfluss auf die Schwangerschaft, die Geburt und das Leben mit Kind haben:

- *Tiefsitzender Schock über die Situation, im Gefängnis schwanger zu sein*
- *Mit der Stresssituation kann nicht umgegangen werden*
- *Angst vor der Trennung vom Kind*
- *Gefühle werden versteckt, Emotionen verheimlicht, Angst davor, Schwäche zu zeigen*
- *Zukunftsängste*
- *Angst vor der Reaktion des unbekanntes Umfeldes*
- *Angst, dass das Kind sich nicht gut entwickelt³⁸*

Diese Ängste sind nur ein kleiner Querschnitt, denn jede Frau bringt aufgrund ihrer eigenen Biographie auch besondere Ängste mit. Die aufgeführten Ängste und Sorgen können jedoch verallgemeinert werden und stellen die besonderen Umstände der Frauen in Haft dar.

³⁵ Vgl. „Beginn des Lebens in Fesseln?“ Stellungnahme der Evangelischen Konferenz für Gefängnisseelsorge in Deutschland zum Umgang mit Schwangerschaft und Entbindung im Vollzug. In: Forum Strafvollzug, 5/2011

³⁶ Antwort des Justizministeriums auf die Frage nach Richtlinien oder Verwaltungsvorschriften zum Thema Frauengesundheit in Haft vom 13. Juli 2018.

³⁷ Abbott: Ein Teil von Dir vergisst, dass Du schwanger bist. In: Deutsche Hebammenzeitschrift 2018, S.65

³⁸ Ebd. S.65-67

In den Interviews, die Laura Abbott im Zuge ihrer Studie führte, werden wichtige Gedanken und Gefühle deutlich. Z.B. äußert eine Gefangene: „Du kannst darin keine Schwäche zeigen, du musst dich verstecken. Du tust irgendwie immer, als sei alles okay, aber es ist nicht okay.“³⁹ Es sei schwer, im Gefängnis schwanger zu sein. Sie wollte ihr Augenmerk auf ihr ungeborenes Kind und die eigene Gesundheit richten, aber dies fiel schwer, weil immer eine Fassade der Stärke aufrechterhalten wurde. Einige der Frauen sprechen davon, ihre Schwangerschaft verleugnet und verdrängt zu haben. „Das ist schrecklich, weil Du Deine Aufmerksamkeit nicht dahin richtest, wohin Du sie richten solltest.“⁴⁰ Auch müssen Gefühle unterdrückt werden: „Es ist wie eine Wunde, wie eine Mauer, du musst ziemlich oft Deine Emotionen unten halten.“⁴¹ Ein förderlicher Austausch scheint nicht stattzufinden. Und abends bleiben die Frauen mit ihren Ängsten allein in ihrer Zelle zurück. Dies fördert das „Phänomen der Aggravation“⁴² Unter diesem Phänomen versteht man das verstärkte Wahrnehmen tatsächlicher Symptome, die für sich nicht beängstigend sein sollten. In Situationen des Alleinseins werden diese Symptome übermächtig und bedrohlich. Physiologische körperliche Symptome der Schwangerschaft können so zu stark angsteinflößenden Beschwerden werden, die wiederum zu Angstzuständen führen.

Die aufgeführten Zitate verdeutlichen, dass die Gefängnissituation überfordernd und belastend ist. Das Gefängnismilieu ist ein Stressfaktor für Frauen und ihre (ungeborenen) Kinder, weshalb es sehr problematisch ist, wenn keine adäquate Schwangerenbetreuung stattfindet. „Angst an sich steht in Zusammenhang mit einer erhöhten Frühgeburtenrate“⁴³ stellt Rainhild Schäfers dar. So kann auch ein geringes Selbstwertgefühl ein Risiko für eine drohende Frühgeburt sein. R. Schäfers ermittelt darüber hinaus ein unzureichendes soziales Netz oder die mangelnde Unterstützung durch den Partner bzw. das Fehlen des Partners als Risikofaktor einer Frühgeburt. Eine mangelnde Akzeptanz der Freundinnen oder des sonstigen Umfeldes kann den gleichen Effekt haben. Inwiefern sich Ängste oder das Alleinsein in der Schwangerschaft auf die körperliche und neurologische Entwicklung des Kindes auswirken, ist nicht ausreichend geklärt. Jedoch ist es unumstritten, dass Ängste und Stress auf das ungeborene Kind und die Mutter-Kind-Beziehung Einfluss haben. Umso mehr wird nochmals die Notwendigkeit der Geburtsvorbereitung oder einer individuellen Schwangerenbetreuung deutlich.

Frauen im Gefängnis sind (wie oben bereits dargestellt) häufig Opfer von Gewalt, drogenabhängig, leiden unter psychischen oder psychosomatischen Erkrankungen sowie gehäuft an Infektionskrankheiten wie beispielsweise Hepatitis oder HIV.⁴⁴

„Frauen, die im Vollzug Mütter werden, sind folglich oftmals körperlich und seelisch schon stark vorbelastet. Der Vollzug trägt daher eine besondere Mitverantwortung für die Entwicklung eines Kindes, wenn er Maßnahmen bei Schwangeren, Gebärenden und jungen Müttern ergreift, da gerade hier aufgrund der Ausgangssituation besondere Risikofaktoren für Mutter und Kind gegeben sind.“⁴⁵ Bei allen Risiken, die damit einhergehen, kann die Justizvollzugsanstalt eine Chance für die Frauen sein. Oftmals entwickeln Frauen im Gefängnis ein neues Gesundheitsbewusstsein, indem sie in der Haft ärztliche Leistungen in Anspruch

³⁹ Ebd. S. 66

⁴⁰ Ebd.

⁴¹ Ebd.

⁴² Keppler in: Deutsche Aidshilfe: Betreuung im Strafvollzug. Berlin 2014, S.180

⁴³ Schäfers: Gesundheitsförderung durch Hebammen. Stuttgart 2011, S.67

⁴⁴ Keppler in: Deutsche AIDS-Hilfe: Betreuung im Strafvollzug. Berlin 2014, S.179

⁴⁵ Kerwien in: Halbhuber-Gassner, Pravda: Frauengesundheit im Gefängnis. Freiburg 2013, S.57

nehmen, sich gut ernähren, das Angebot von Mutterschaftsvorsorgeuntersuchungen nutzen. Frauen können auf diese Weise gezielt angesprochen und individuell gefördert werden. In der Schwangerschaft ist dies zum Schutz des Kindes, aber auch der Mutter besonders wichtig.⁴⁶ Schwangere bekommen geeignetes Essen (jedoch ist keine Bedürfnisbefriedigung von speziellen Gelisten möglich), drogenabhängige Mütter können mit Ersatzpräparaten substituiert werden.⁴⁷ Insofern stellt die Haftanstalt für einige Frauen einen sicheren Ort dar, der Zuflucht, Schutz und Nahrung bietet, „fernab von ihrem eigenen chaotischen Leben außerhalb des Gefängnisses.“⁴⁸ Eine Gefangene schildert im Zuge der Studie von Laura Abbott: „Ich bin froh, reingekommen zu sein. Ich brauchte das und bekam es auch. Ich glaube schon, dass alles aus guten Gründen passiert, und ich bin gerade zum richtigen Zeitpunkt erwischt worden.“⁴⁹ Dahinter ist die Hoffnung zu lesen, dass die Haft die Frauen aus der Drogensucht führt oder ihnen die Möglichkeit gibt, ihre Mutterrolle zu finden.

4 Entbindung in Haft

Aus den gesetzlichen Regelungen wird ersichtlich, dass Entbindungen in Justizvollzugseinrichtungen vom Gesetzgeber nicht gewollt sind.⁵⁰ Die Entbindung in einem nahegelegenen Krankenhaus hat eindeutig Vorrang. Da das Leben inhaftierter Frauen oft von Beziehungsarmut geprägt ist, sollte bei der Geburt besonders auf den Aspekt des emotionalen Beistands durch eine Bezugsperson geachtet werden. Deshalb sollte es dem Partner oder einer gewählten Bezugsperson gestattet werden, der werdenden Mutter beizustehen.⁵¹ Wenn Bezugspersonen während der Geburt fehlen, sollte die emotionale Unterstützung durch eine ausgebildete ‚Doula‘ ermöglicht werden.⁵² Eine ‚Doula‘ (altgriechisch: δούλη „Dienerin“, „Magd“) ist eine Schwangerschafts-, Geburts- und Wochenbettbegleiterin, die sich vor, unter und nach der Geburt eines Kindes um die Gebärende kümmert, damit diese emotional mit der Situation besser zurechtkommt. Sie ersetzt weder die Hebamme noch übernimmt sie medizinische Tätigkeiten.

„Auf Fesselung bei Schwangerschaft und Geburt sollte grundsätzlich verzichtet werden. Statt einer (technischen) Sicherung muss vielmehr auf soziale Sicherheit, im Sinne von menschlicher Betreuung und Begleitung, gesetzt werden.“⁵³ Darauf weist auch die Evangelische Konferenz für Gefängnisseelsorge in Deutschland in ihrer Stellungnahme im Jahre 2011 hin⁵⁴: Die im Frauenvollzug arbeitenden Seelsorger und Seelsorgerinnen beobachten seit langem die Praxis der Fesselung schwangerer Inhaftierter bei Untersuchungen und Entbindung. Schwangerschaft und Geburt sind jedoch nicht mit Krankheiten zu vergleichen. Das Wohl des Kindes vor, während und nach der Geburt ist fundamental abhängig vom Wohl der Mutter. Deshalb trägt der Vollzug eine besondere Mitverantwortung für die Entwicklung eines Kindes, wenn er Maßnahmen bei Schwangeren, Gebärenden und jungen Müttern ergreift.⁵⁵ Weiter stellen die

⁴⁶ Keppler in: Deutsche AIDS-Hilfe: Betreuung im Strafvollzug. Berlin 2014, S.177

⁴⁷ Ebd.

⁴⁸ Abbot: Ein Teil von Dir vergisst, dass Du schwanger bist. In: Deutsche Hebammenzeitschrift 2018, S.67

⁴⁹ Ebd.

⁵⁰ Vgl. § 38 JVollzGB III.

⁵¹ Vgl. Eva-Verena Kerwien, a.a.O., 62.

⁵² Vgl. ebd.

⁵³ Ebd.

⁵⁴ „Beginn des Lebens in Fesseln?“ In: Forum Strafvollzug, 5/2011.

⁵⁵ Ebd.

evangelischen Seelsorgerinnen und Seelsorgern fest: „Verbreitet ist die Praxis, eine Ausführung zur Entbindung ebenso restriktiv zu gestalten wie jede andere Ausführung zu einer ärztlichen Behandlung, orientiert am Regelfall Männervollzug (95%). Schwangere werden von ein bis zwei Bediensteten bewacht und an Händen und/oder Füßen gefesselt. Die Fesselung unterbleibt ausschließlich während des Entbindungsvorganges im Kreißaal, wobei auch hier in außergewöhnlich gelagerten Ausnahmefällen gefesselt werden kann. Frauen sind z.B. während der Eröffnungswehen ans Bett gefesselt und können sich nicht drehen, müssen gefesselt zur Toilette gehen. Sie sind bei gynäkologischen Untersuchungen an eine Bedienstete gefesselt, erleiden Fehl- und Totgeburten weitgehend in Fesseln, oftmals mit weitreichenden seelischen Folgen. Junge Mütter sind beim ersten Kontakt mit dem Neugeborenen wieder gefesselt, ebenso beim Stillen – und das, obwohl eine direkte Überwachung durch zwei Bedienstete gegeben ist. Diese Praxis der Fesselung belastet häufig auch die begleitenden Bediensteten stark. In einigen Anstalten gibt es Regelungen, die Fesselung bei Ausführungen Schwangerer grundsätzlich nicht vorsehen, andere die nur in Ausnahmefällen bei „besonderer Fluchtgefahr“ fesseln. Die Auslegung, was unter einer besonderen Fluchtgefahr verstanden wird, divergiert wiederum sehr stark.“⁵⁶

5 Mütter in Haft

Die Frage, ob nach der Geburt eine Trennung von Mutter und Kind erfolgen muss oder vermieden werden kann, ist von herausragender Bedeutung. „In den überwiegenden Fällen dient es dem Kindeswohl, wenn es nach der Geburt bei der Mutter bleiben kann. Zudem sind Fluchtgefahr und Rückfallwahrscheinlichkeit der Mutter geringer, wenn sie die Verantwortung für ihr Kind übernehmen kann. Von daher sind, wenn eine Haftvermeidung nicht möglich ist, ausreichend Mutter-Kind-Plätze für die verschiedenen Haftarten vorzusehen.“⁵⁷ Um eine Trennung von Mutter und Kind zu vermeiden, gibt es die Möglichkeit der gemeinsamen Unterbringung in einer Mutter-Kind-Einrichtung innerhalb des Strafvollzugs.⁵⁸ Unter bestimmten Umständen ist eine solche gemeinsame Unterbringung aber nicht möglich. Dies ist z.B. der Fall, wenn das Kind erheblich und dauerhaft krank oder schwer behindert ist und ständiger ärztlicher Kontrolle bedarf oder wenn die Mutter aufgrund einer Erkrankung nicht in der Lage ist, ihr Kind eigenverantwortlich zu versorgen (dieses Argument wird häufig bei suchtkranken Frauen eingebracht).⁵⁹ Ein besonderes Problem besteht darin, dass in Deutschland aufgrund der geringen Platzkapazitäten nur wenige Neugeborene bei der inhaftierten Mutter verbleiben können. Das ist unbefriedigend, weil sich die Entscheidung über die Aufnahme des Kindes in eine Mutter-Kind-Einrichtung ausschließlich nach dem Wohl des Kindes richten

⁵⁶ Ebd.

⁵⁷ Ebd. Es gibt Situationen, in denen ein Verbleib des Kindes bei der Mutter das Kindeswohl massiv bedroht, z.B. wenn die Mutter bereits an Taten des Kindesmissbrauchs beteiligt war (siehe „Fall Staufen“). Diese Konstellation ist allerdings selten anzutreffen.

⁵⁸ „Mutter-Kind-Vollzug: Die erste Mutter-Kind-Abteilung in einem deutschen Gefängnis entstand in der Frauenvollzugsanstalt Frankfurt-Preungesheim, die die Juristin Helga Einsele von 1947 an leitete. Sie kämpfte für eine Humanisierung des deutschen Strafrechts und vertrat die Ansicht, dass eine Unterbringung von Säuglingen im Strafvollzug nicht schädlicher sein könne als eine Trennung von der Mutter. Heute gibt es in neun Bundesländern Mutter-Kind-Einrichtungen im Gefängnis. Bundesweit sind das 68 Haftplätze im offenen und 37 Plätze im geschlossenen Vollzug, davon 20 allein in Bayern. Die Auslastung ist insbesondere im geschlossenen Vollzug hoch. Wie lange die Kinder bei den Müttern bleiben können, ist unterschiedlich geregelt. In manchen Gefängnissen müssen sie mit einem Jahr gehen, in anderen erst mit zwei oder drei Jahren. In Frankfurt am Main und Vechta können Kinder bis zur Einschulung bei ihren Müttern bleiben“. Süddeutsche Zeitung Nr. 184 vom 11./12. August 2018, Seite 48.

⁵⁹ Vgl. Karlheinz Keppler, a.a.O. 177.

sollte.⁶⁰ Wenn kein Platz in einer Mutter-Kind-Einrichtung zur Verfügung steht oder der Verbleib des Kindes bei der Mutter nicht angezeigt ist, verbleiben die Säuglinge beim Partner, bei Angehörigen, in Pflegefamilien oder sie werden im Heim untergebracht. Die Trennung von Mutter und Kind kann schwerwiegende Auswirkungen auf das körperliche und seelische Wohlbefinden von beiden haben.⁶¹ In der Stellungnahme der Evangelischen Konferenz für Gefängnisseelsorge in Deutschland heißt es dazu: „In manchen Fällen ist es unvermeidlich, dass vom Vollzug oder dem Jugendamt eine Trennung von Mutter und Neugeborenem als einzige Möglichkeit gesehen wird. Dies ist für Mutter und Kind traumatisierend und bedarf einer psychosozialen und/oder seelsorgerlichen Begleitung – und nicht besonderer Sicherungsmaßnahmen.“⁶²

In einigen Bundesländern gibt es noch eine weitere Möglichkeit, wie der Kontakt zwischen Mutter und Kind gestaltet werden kann: minderjährige Kinder werden im Rahmen des sogenannten „Hausfrauenfreigangs“ versorgt. „Bei diesem Modell verlässt die Mutter morgens die Anstalt, um ihrer Arbeit – hier: Kindererziehung und Haushaltsführung – nachzugehen, und kehrt abends ins Gefängnis zurück. Für den Hausfrauenfreigang müssen die Mütter allerdings besonders zuverlässig und lockerungsgerecht sein, und ihre Familie muss in der Nähe der Haftanstalt wohnen.“⁶³ Außerdem muss die Betreuung des Kindes in den Nächten und am Wochenende durch den Vater oder eine andere Betreuungsperson (z.B. Angehörige) gewährleistet sein. Der Hausfrauenfreigang wird im Frauenvollzug in Bühl praktiziert.

Es ist wichtig, auch einen Blick auf das Leben in Mutter-Kind-Einrichtungen zu werfen, um zu sehen, in welche äußere Lebenssituation das Kind in diesem Fall hineingeboren wird. Wenn Kinder mit ihren Müttern in einer Haftanstalt leben, dann sind sie den Widersprüchen dieser Einrichtung ausgesetzt: „Erstens können/dürfen die Kinder zwar bei ihren Müttern leben, dafür wachsen sie jedoch in einer Gefängniseinrichtung auf; zweitens wird den Müttern zwar die Fähigkeit zur Erziehung ihrer Kinder zugesprochen, doch sie werden bei der Ausübung ihrer Erziehungspflicht durch Bedingungen der Inhaftierung stark eingeschränkt.“⁶⁴

5.1 Die doppelte Organisationsform⁶⁵

Die Mutter-Kind-Einrichtungen in Frauenhaftanstalten sind einerseits eine Einrichtung des Strafvollzugs und andererseits eine Erziehungshilfeeinrichtung. Der Strafvollzug steht im Spannungsfeld von „Helfen und Strafen“, die Kinder- und Jugendhilfe steht im Spannungsfeld von „Hilfe und Kontrolle“. In den Mutter-Kind-Einrichtungen trifft die Ordnung des Strafvollzugs auf die Ordnung eines kindgerecht gestalteten Heims. Marion Ott spricht in diesem Zusammenhang von einer „Mutterschaft in Haft“⁶⁶.

⁶⁰ Vgl. Sabine Skutta, Mitbestraft? Die Rechte von Kindern inhaftierter Eltern, in: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für Öffentliche und Private Fürsorge. Heft 11/2012, 532-537. Vgl. Eva-Verena Kerwien, a.a.O., 55 f.

⁶¹ Vgl. ebd., 58. Vgl. Alain Bouregba, Die Beziehung zwischen Kindern und ihren inhaftierten Eltern zu fördern ist eine Aufgabe des öffentlichen Gesundheitswesens, in: Informationsdienst Straffälligenhilfe JG 21. Heft 2/2013.

⁶² „Beginn des Lebens in Fesseln?“ In: Forum Strafvollzug, 5/2011.

⁶³ Karlheinz Keppler, a.a.O., 177.

⁶⁴ Marion Ott, Mütter mit Klein(st)kindern in Haft. Eine ethnographische Studie, in: Lydia Halbhuber-Gassner & Gisela Pravda (Hg.), Frauengesundheit im Gefängnis, Freiburg 2013, 65.

⁶⁵ Vgl. ebd., 67 f.

⁶⁶ Ebd.

Es gibt Mutter-Kind-Einrichtungen im offenen und im geschlossenen Strafvollzug. Sie unterscheiden sich primär durch unterschiedliche Freiheitsspielräume, die den Müttern gewährt werden. Ein zentraler Unterschied besteht aber darin, dass die Kinder im offenen Vollzug bis maximal zum Einschulungsalter bei ihrer inhaftierten Mutter leben dürfen, im geschlossenen Vollzug liegt die Altersgrenze bei maximal drei Jahren.⁶⁷

Manche Konfliktpotenziale sind in Mutter-Kind-Einrichtungen des Strafvollzugs strukturell angelegt:

- Die Zuständigkeit für Mütter und Kinder sind zwischen der Haftanstalt (für die Mütter) und den Jugendämtern (für die Kinder) getrennt.
- Die Mütter haben in der Haftanstalt nur beschränkte Möglichkeiten über Geldmittel zu verfügen, um die Grundversorgung für sich und ihr Kind zu organisieren.
- Freizeitaktivitäten und externe Aufenthalte mit dem Kind müssen beantragt und genehmigt werden.
- Dinge der alltäglichen Versorgung des Kindes (Ernährung, Arztbesuche etc.) kann die Mutter nicht allein entscheiden.
- Das Erziehungsverhalten der Mutter steht unter ständiger Beobachtung. Die Mutterschaft gerät unter die Kontrollmechanismen des Strafvollzugs.
- „Teilweise kommt es auch zu unmittelbaren Interventionen des Personals in die Erziehung.“⁶⁸ Teilweise übernehmen es andere inhaftierte Frauen, Vorschriften und Regeln der Einrichtung den Kindern gegenüber durchzusetzen.

5.2 Simulation von Normalität und Kaschieren der Inhaftierung⁶⁹

Obwohl Mutter-Kind-Einrichtungen eine weitgehende Alltagsnormalität anstreben, wird es von den Müttern oft so wahrgenommen, als wenn das normale Leben „nachgeahmt“ würde. Dies ist mit der Sorge verbunden, dass die Kinder mit zunehmendem Alter dahinter kommen könnten, wo sie sich befinden. Um das Geheimnis zu wahren, betreiben die Mütter (aus Scham) oft einen großen Aufwand. Das pädagogische Personal respektiert diese Entscheidung der Mütter und wird dadurch zu einem Teil des Lügengebäudes. Andererseits beobachten die Kinder, wenn ihre Mütter durch das Personal reglementiert werden. „Die Mutterschaft in Haft bedeutet für die Mütter, dass ihre Autorität als Mutter durch die Sichtbarkeit ihres Status fragwürdig (und damit fragil) wird.“⁷⁰ Besonders viel Überzeugungstricks benötigen die Situationen, in denen die Heim-Atmosphäre unterbrochen wird und durch Einschließungen die Zwangsbedingungen des Gefängnisses sichtbar werden. „Aus der doppelten Organisationsform von Haftanstalt und Erziehungshilfeeinrichtung ergibt sich für die Frauen die Doppelrolle der Inhaftierten und Mutter, deren beide Seiten unter den vorhandenen Bedingungen schwer kompatibel sind.“⁷¹

⁶⁷ Vgl. ebd.

⁶⁸ Ebd., 69.

⁶⁹ Vgl. ebd., 72 f.

⁷⁰ Ebd., 73.

⁷¹ Ebd., 77.

5.3 Familiensensibler Strafvollzug

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Straffälligenhilfe (BAG-S) hat in den Jahren 2011/2012 Empfehlungen für einen familiensensiblen Strafvollzug erarbeitet. „Grundidee dieser Empfehlung ist, dass gerichtliche und vollzugliche Entscheidungen durchgängig daraufhin geprüft werden müssen, wie der familiäre Rückhalt gesichert und die Rechte der Angehörigen berücksichtigt werden können.“⁷² Die Empfehlungen sind im Folgenden fast vollständig aufgeführt:

1. „Die Landesjustizministerien tragen Sorge dafür, dass jede Vollzugsanstalt eine/n Kinder- und Familienbeauftragte/n bestellt, der die Maßnahmen der JVA aus Sicht der Kinder und Partner von Strafgefangenen prüft und mitgestaltet.
2. Das JVA-Personal muss geschult werden, mit Angehörigen und Kindern wertschätzend und sensibel umzugehen, um ihnen die schwierige Situation in der JVA zu erleichtern.
3. Um ein geregeltes Familienleben zu fördern, sind straffällige Eltern vorrangig in den offenen Vollzug zu verlegen.
4. Zudem sind bei straffälligen Eltern alternative Sanktionsarten wie Hausarrest, elektronisches Monitoring und familienintegrative Vollzugsformen bevorzugt anzuwenden.
5. Eine heimatnahe Unterbringung senkt die finanziellen und zeitlichen Hürden für Besuche von Angehörigen, vor allem der Kinder.
6. Dazu gehören auch bedarfsgerechte Besuchszeiten für Kinder und Partnerinnen/Partner, d.h. zusätzliche und längere Besuchstermine sowie flexible Besuchszeiten, die über das gesetzliche vorgeschriebene Maß hinausgehen.
7. Besuchsräume müssen kind- und familiengerecht gestaltet werden, z.B. mit einer Spielecke. Die Nutzung von Langzeitbesuchsräumen kann familienähnliche Situationen ermöglichen.
8. Möglichkeiten des telefonischen Kontaktes und des Kontaktes per Internet (Skype) sind auszubauen, um den Kontakt auch zwischen den Besuchen lebendig zu halten.
9. Partner-, Ehe- und Familienseminare sowie spezielle Eltern-Kind-Maßnahmen (Vater/Mutter-Kind-Gruppen) in und außerhalb der Haftanstalt tragen wesentlich dazu bei, Kindern und Angehörigen die krisenhafte Lebenssituation zu erleichtern. Väter und Mütter lernen, ihren Kindern beizustehen (lernen, den Umgang miteinander bewusst zu gestalten, auf ihre Sorgen und Ängste einzugehen) und wichtige Faktoren eines Familienlebens (intensive Gespräche, Spiel, Körperkontakt) aufrecht zu erhalten.
10. Bei besonderen Lebensereignissen (Taufe, Einschulung, schwere Erkrankung des Kindes u.ä.) sollten im Sinne der Kinder und des familiären Zusammenhalts gesonderte Ausgangsmöglichkeiten geschaffen werden.“⁷³

Die familiensensible Perspektive im Vollzug schließt Schwangerschaft und Geburt in Haft mit ein, denn die pränatale Bindung ist die Basis für die weitere Bindungsentwicklung.

5.4 Wie kann eine Mutter-Kind-Bindung in Haft gelingen?

Der Frage, wann eine Mutter-Kind-Bindung als gelungen oder gar als gut bezeichnet werden kann, soll in dieser Arbeit nicht nachgegangen werden. Vielmehr ist es wichtig zu beleuchten, welche Faktoren eine Mutter-Kind-Bindung beeinflussen. Kann eine werdende Mutter unter

⁷² Eva-Verena Kerwien, a.a.O., 59.

⁷³ BAG-S, Mehr Familie wagen – Empfehlungen der BAG-S zum familiensensiblen Strafvollzug, in: Informationsdienst Straffälligenhilfe JG 20. Heft 1/2012, 12-13.

den Bedingungen der Haft eine Bindung zu ihrem Ungeborenen aufbauen? Wie gelingt dies bei und nach der Geburt? Dies zu beleuchten ist wichtig, denn ein Kind wird in eine Lebenssituation hineingeboren, die Konsequenzen für sein Leben haben wird. Es ist daher in Hinblick auf den Strafvollzug auch eine gesellschaftliche Frage, wie mit Schwangerschaft und Mutterschaft in Haft umgegangen wird: „Das Europäische Parlament weist darauf hin, dass die Folge 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...“⁷⁴

Der Staat hat die Aufgabe, Gesundheit von Mutter und Kind zu schützen und die Bedingungen für einen guten Start ins Leben für das Kind zu optimieren. Wie bereits beschrieben, gehört dazu beispielsweise die Minimierung von Stressfaktoren jeglicher Art. Dazu gehören sowohl allgemein gesundheitlich belastende Faktoren wie Erkrankungen (z.B. Diabetes melitus, Suchterkrankungen, Infektionen), die direkten Einfluss auf das Kind und dessen Entwicklung haben, als auch psychische. „Aus der Bindungsforschung ist der enge Zusammenhang zwischen Stress, Angst und Unsicherheit während der Schwangerschaft und Geburt und Beziehungsproblemen zwischen Mutter und Kind bekannt und belegt“⁷⁵ Die Schwangerschaft ist der erste Lebensraum des Kindes. Der Fötus teilt in seinem ersten Lebensraum alles mit seiner Mutter einschließlich ihrer Emotionen, dadurch sind die ersten Bindungserfahrungen intrauterin und perinatal. Der erste Lebensraum ist das Fundament späterer Beziehungen und Bindungen bei allen Menschen.⁷⁶ Die Zusammenhänge sind mittlerweile gut erforscht und anerkannt durch Werke von John Bowlby, Gründer der Bindungstheorie, die die frühkindliche Prägung in den Vordergrund stellt, oder Ludwig Janus, der sein Augenmerk auf die pränatale Bindung legt. Auch die Geburtserfahrung und die unmittelbare Zeit nach der Geburt haben eine starke Auswirkung auf die Mutter-Kind-Bindung. Diesen Vorgang nennt man „Bonding“. Unter Bonding ist die emotionale Bindung zwischen Mutter und Kind zu verstehen. „Die Beziehung zwischen Mutter und Kind beginnt bereits im Mutterleib. Mit der Geburt wird diese Beziehung tatsächlich und greifbar.“⁷⁷

Die folgende Aufstellung von Maßnahmen ist ein Versuch, den Beziehungsaufbau von Mutter und Kind zu fördern:

- *Reduktion stressauslösender Faktoren durch individuelle Betreuung durch ein Kompetenzteam.*
- *Gewährleistung einer Schwangerenvorsorge, die sich nicht auf körperliche Untersuchungen beschränkt. Dabei ist eine freie Wahl der betreuenden Person unbedingt erforderlich (Minimierung der Gefahr einer Retraumatisierung durch die gynäkologische Behandlung eines männlichen Arztes)⁷⁸.*
- *Die Anwesenheit des Partners oder einer wichtigen Bezugsperson bei der Geburt.*
- *Die Ermöglichung einer selbstbestimmten Geburt (z.B. freie Wahl des Geburtsortes, freie Wahl von Gebärpositionen usw.) unter Reduzierung hemmender äußerer Faktoren.*

⁷⁴ Entscheidung des Europäischen Parlaments vom 13. März 2013 zur besonderen Situation von Frauen im Gefängnis, in: Halbhuber-Gassner: Entbinden in Fußfesseln – im Gefängnis gibt es das. <https://www.caritas.de/neue-caritas/heftarchiv/jahrgang2014/artikel/entbinden-mit-fussfesseln--im-gefaengnis-gibt-es-das>.

⁷⁵ Ebd.

⁷⁶ Vgl. Evertz, Janus, Linder: Lehrbuch der Pränatalen Psychologie. Heidelberg 2014

⁷⁷ Koschorz in: Mändle, Opitz-Kreuter: Das Hebammenbuch. Stuttgart 2015, S.813

⁷⁸ Kerwien in: Halbhuber-Gassner, Pravda: Frauengesundheit im Gefängnis. Freiburg 2013, S.58

- *Möglichst keine Trennung von Mutter und Kind nach der Geburt, um das Bonding und damit den Beziehungsaufbau zu unterstützen. Nach traumatischen Geburten sollte die Möglichkeit eines Re-Bondings mit Hilfe einer Hebamme in der JVA gegeben werden.*
- *Professionelle Begleitung der Mutter, falls eine Trennung vom Kind nicht vermieden werden kann.*
- *Möglichkeiten der Familienzusammenführung, Förderung bereits während der Schwangerschaft.*
- *Möglichkeiten der Prävention am Beispiel „SAFE®- Sichere Ausbildung für Eltern“.*

„SAFE“ ist ein modularisiertes Präventionsprogramm, „das spezifisch eine sichere Bindungsentwicklung zwischen Eltern und Kind fördern, die Entwicklung von Bindungsstörungen verhindern und ganz besonders die Weitergabe von traumatischen Erfahrungen über Generationen verhindern soll.“⁷⁹ Mütter (Eltern) lernen in solchen Kursen den Umgang mit ihren Kindern, die Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen und darauf zu reagieren, mit dem Kind zu kommunizieren, Kontakt aufzunehmen, eine Familie zu sein. Dies ist bei inhaftierten Frauen von besonderer Bedeutung, da durch die körperlichen und seelischen Vorbelastungen die Frauen nicht selten beziehungsbeeinträchtigt sind.⁸⁰

Der Fokus der Familienfreundlichkeit zum Wohle der Kinder sollte bereits auf Schwangerschaft und Geburt gerichtet sein.

5.5 Gewalt als missglückter Beziehungsversuch zwischen Mutter und Kind

Wie bereits zuvor geschrieben, haben viele der inhaftierten Frauen Gewalterfahrung. Wie diese Gewalt aussieht, ist vielschichtig und umfasst sexualisierte Gewalt genauso wie häusliche oder außerhäusliche Erfahrungen, die als Gewalt empfunden wurden. Gemeinsamkeit ist, dass die Gewalterfahrung zu einer Traumatisierung führt und bei den Frauen einen Vertrauensverlust hinterlässt.⁸¹ „Bei bereits erlebter Gewalt in der vorausgegangenen Lebensgeschichte, [...], ist das Risiko erhöht, eine Retraumatisierung während der Zeit rund um die Geburt eines eigenen Kindes zu erleiden.“⁸² Daher ist ein traumasensibler Umgang mit betroffenen Frauen von großer Bedeutung. Ganz allgemein drückt sich ein solcher Umgang aus durch:

- *Achtsamkeit in der verbalen und nonverbalen Kommunikation*
- *Absolutem Respekt vor den individuellen Grenzen (physisch und psychisch) und dem Selbstbestimmungsrecht der Frau*
- *Abklärung von Bedingungen, die die Frau braucht, um sich sicher zu fühlen und Vertrauen zu den Betreuungspersonen aufzubauen⁸³*

Es gilt, die Auswirkungen des Traumas auf das (ungeborene) Kind zu minimieren und die Frau zu stärken. Dazu gehört, dass man Frauen, die Gewalt erlebt haben, keinen Situationen aussetzt, die eine Trigger-Wirkung haben könnten. Beispielsweise könnte die vaginale Untersuchung durch einen Gynäkologen auf einem Untersuchungsstuhl ein solcher Trigger sein. Die aufsuchende Schwangerenvorsorge durch die Hebamme könnte dann eine Alternative

⁷⁹ Evertz, Janus, Linder: Lehrbuch der Pränatalen Psychologie. Heidelberg 2014, S.585

⁸⁰ Vgl. Kerwien in: Halbhuber-Gassner, Pravda: Frauengesundheit im Gefängnis. Freiburg 2013, S.62

⁸¹ Knobloch, Selow in: Deutscher Hebammenverband: Empfehlungen für traumasensible Begleitung durch Hebammen. Karlsruhe 2012, S.23

⁸² Ebd. S.38

⁸³ Vgl. ebd.

sein. Auch das Zwängen in eine bestimmte Position bei der Geburt sowie dem damit empfundene Kontrollverlust kann zu einer schweren Retraumatisierung führen.

Interessante Thesen, wie sich Gewalterfahrung, die nicht entsprechend aufgearbeitet und therapiert wird, auswirken kann, liefern Hanna und Nora Ziegert (forensische Gutachterin und Juristin). Sie vertreten die These, dass Mütter ihren Kindern Gewalt als „Kommunikationsform“ weitergeben. „Wir lernen von unserer Mutter nicht nur die Muttersprache, sondern auch die Beziehungssprache, also wie wir mit anderen Menschen in Beziehung treten. Gewalttaten sind missglückte Beziehungsversuche.“⁸⁴ Da Bindung bereits im Mutterleib beginnt, ist die Mutter die erste Bezugsperson, von der das Kind primär Beziehung und Kommunikation lernt. Hanna und Nora Ziegert verfolgen den Gedanken weiter, indem sie den Zusammenhang zwischen Täter- und Opferrolle definieren. Täter wird nur, wer auch schon Opfer war. Auch wenn es sich bei diesem Ansatz um keine wissenschaftliche Studie handelt, sind die Gedankenansätze, dass Mütter als Multiplikatorinnen bei Gewalttaten dienen, durchaus interessant und eines näheren Blickes würdig. Auch ohne diese Thesen näher zu hinterfragen, wird wiederum die Verantwortung der Gesellschaft für inhaftierte Schwangere und Mütter deutlich.

6 Zusammenfassung ethisch sensibler Aspekte

- Das Kindeswohl (vor- und nachgeburtlich) kann bei „Schwangerschaft und Geburt im Strafvollzug“ in Spannung zum Vollzug der gerichtlich festgelegten Freiheitsstrafe oder einer angeordneten Untersuchungshaft stehen. Dabei geht es um das Prinzip der Gerechtigkeit (Sicherstellung eines Strafverfahrens und gerechte Antwort auf die Straftat) und um die Prüfung im Einzelfall, ob ein Strafzweck einer Haftvermeidung entgegensteht. Welcher Strafzweck kann die Geburt eines Kindes unter den Bedingungen der Haft rechtfertigen? Abschreckung potentieller Täter (negative Generalprävention), Vertrauen in die Rechtsordnung (positive Generalprävention), Resozialisierung als Hinführung zu einem verantwortungsbewussten Leben (positive Spezialprävention) oder der Schutz der Allgemeinheit (und des Kindes) vor einer gefährlichen Täterin (negative Spezialprävention)? Gibt es einen Raum im Justizvollzug, in dem dieser Frage nicht nur juristisch, sondern auch unter ethischen Gesichtspunkten nachgegangen wird (z.B. in einem Ethikkomitee)?
- Eine schwangere Frau in Haft benötigt besondere Aufmerksamkeit in Bezug auf ihren Gesprächsbedarf, ihr Bedürfnis nach menschlicher Nähe (Vertrauen, Geborgenheit) und ihre Verletzlichkeit in einer ur-menschlichen Lebenssituation. Wer hat diese elementaren Bedürfnisse im Blick? Sind die Strukturen dafür geeignet (Besuchszeiten etc., siehe hierzu Anlage I - III)?
- Eine Schwangere in Haft steht in einem „Sonderrechtsverhältnis“ zum Staat. Inwieweit rechtfertigt dieses Sonderrechtsverhältnis eine Einschränkung ihrer Patientenautonomie (freie Arztwahl männlich/weiblich bei gynäkologischen Untersuchungen, freie Wahl des Krankenhauses/der Entbindungsstation, die eine freie Wahl der Gebärhaltung impliziert, freie Wahl der Hebamme, etc.)? Sind die erweiterten Selbstbestimmungsrechte aus dem Patientenrechtegesetz von 2013 im Justizvollzug angekommen?
- Männer und Frauen haben unterschiedliche Bedürfnislagen in Haft. Welche Maßnahmen zu einem gendergerechten Justizvollzug stehen noch aus?

⁸⁴ Ziegert: Wie böse sind Frauen? In: Stern Crime Nr.14. Hamburg 2014, S.70

- „Schwangere Frauen und Frauen mit kleinen Kindern gehören wegen des Kindeswohls nicht in Haft.“ Ist diese Forderung in ihrer Grundsätzlichkeit gerechtfertigt? Wann kann eine Inhaftierung der Mutter dem Kindeswohl dienen? Kann ein Behandlungsvollzug für Mutter und Kind auch eine Chance sein und der Mutter als Lernfeld dienen?
- Mutter-Kind-Einrichtungen des Justizvollzugs stehen in der Spannung zwischen „Hilfe und Kontrolle“. Gibt es Räume, in denen die Hilfe- und Kontrollmaßnahmen im Hinblick auf das Autonomie- und das Nichtschadensprinzip im Einzelfall überprüft werden (z.B. in einem Ethikkomitee)?
- Beim Kaschieren der Haftsituation in Mutter-Kind-Einrichtungen der Justiz sind die Bediensteten oftmals Mitwirkende beim Aufbau und Erhalt des Lügengebäudes der Inhaftierten. Haben die Betroffenen die Möglichkeit, ihr Handeln auch im Hinblick auf eine Professionsethik zu reflektieren?
- *Die Schwangere bekommt eine gynäkologische Betreuung gemäß der Mutterschaftsrichtlinien. Diese reduziert sich häufig auf die Beurteilung von Daten, die beispielsweise durch Ultraschallkontrollen erhoben werden. Die Grundidee der medizinischen Schwangerenvorsorge ist eine frühzeitige Risikoselektion. Entspricht das Baby der Norm in Wachstum und Entwicklung, sind die Blutwerte der Frau in Ordnung? Hier stehen Kontrolle und die objektive Beurteilung der Schwangerschaft im Vordergrund. Reicht jedoch diese technische Sicherheit aus, um der Schwangeren ein tatsächliches Gefühl von Sicherheit zu geben? Eine individuelle bedürfnisgerechte Betreuung scheint positiven Einfluss auf das Befinden der Schwangeren und damit den Verlauf der Schwangerschaft zu haben. Ist damit die vorwiegend technische Sicherheit nicht nur eine scheinbare, die das Gut einer den Umständen entsprechend sicheren Schwangerschaft nicht ausreichend erfüllen kann?*
- *Die Schwangere bzw. Gebärende hat keine Wahlmöglichkeiten, ihre Ärztin/ihren Arzt frei zu wählen, auch nicht ihren Geburtsort oder die Menschen, die sie zur Geburt begleiten sollen. Sie ist in ihrer Selbstbestimmung beschränkt, kann Entscheidungen, die sie und ihr Kind betreffen nicht selbstständig treffen. Die Schwangere/Gebärende wird somit zum Objekt des Staates, der Wert der Autonomie verliert an Bedeutung. Die Schwangere/Gebärende wird ihrer Verantwortung entledigt, die sie jedoch für ihr Kind weiterhin hat oder in Zukunft übernehmen soll. Wie gelingt Verantwortung ohne Selbstbestimmung? Wie können diese Werte in Einklang miteinander gebracht werden? Eine fremdbestimmte Geburt wird die Frau in ihrem Selbstvertrauen und ihrer Selbstverantwortung nicht stärken und somit nicht das Selbstbewusstsein mitgeben, die Mutterrolle erfüllen zu können. Ist es also angemessen, dass die Verantwortung des Staates (Gerechtigkeit und Fürsorge) über dem Autonomieprinzip steht?*
- *Das Sorgen für Ordnung und Sicherheit ist genauso Aufgabe des Staates wie das Stärken von Müttern/Eltern und das Sorgen für das Wohlergehen des Kindes. Diese Güter stehen in Konflikt zueinander. Das Ausüben und die Stärkung der Mutterrolle werden bei Frauen in Haft eingeschränkt, da der Vollzug der Strafe Priorität hat. Sollten Frauen, die dazu in der Lage sind, nicht darin gestärkt werden, ihre Mutterrolle zu lernen und auszuüben? Wären daher Alternativen, in denen die Werte und Güter eine andere Gewichtung bekommen, denkbar? Z.B. Strafaussetzung bzw. –erlass oder die Betreuung / Beobachtung der Frau zu Hause (z.B. durch eine elektronische Fußfessel)?*
- *Frauen haben in der Schwangerschaft nicht das Recht auf häufigere Langzeitbesuche. Jedoch ist gerade in der Schwangerschaft der soziale Kontakt sehr wichtig. Es braucht Bezugspersonen, Eltern sollten ihre Schwangerschaft gemeinsam erleben, um sich auf das gemeinsame Kind vorzubereiten, um eine Familie zu werden. Der Wert der Familie, der gesellschaftlich einen hohen Stellenwert hat, tritt hinter den Prinzipien des Strafvollzugs zurück. Sollte es nicht Aufgabe des Staates sein, auch unter Haftbedingungen, den Wert der Familie zu stärken?*

- *Die Informationen, die Frauen zu Schwangerschaft und Geburt erhalten, sind abhängig von den betreuenden Personen, auf die die Frau keinen Einfluss hat. Die Schwangere hat begrenzte Möglichkeiten, sich gezielt zu informieren oder Informationen zu filtern. Allerdings hat jede Frau das Recht auf Information, auch auf gezielte Nicht-Information, z.B. bezüglich vor- und nachgeburtlicher Diagnostik (Bluttest in der Schwangerschaft auf Trisomie 21 oder nach der Geburt auf Mukoviszidose). Dies setzt voraus, dass sie entscheiden kann. Durch die Begrenzung der Möglichkeiten wird dieses Gut eingeschränkt, dadurch auch die Autonomie und die Fähigkeit, für sich selbst und das Kind Entscheidungen zu treffen. Die Begrenzung der Informationen kann als Zensur gewertet werden, die im Konflikt zur freien Meinungsbildung bezüglich der Schwangerschaft und Geburt steht. Eine Norm von Schwangerschaft und Geburt wird vorausgesetzt, die von der Frau nicht in Frage gestellt werden kann.*
- *Müssen Mutter und Kind nach der Geburt getrennt werden, ist das ein massiver Eingriff des Staates, der im Widerspruch zur Natur des Menschen steht. Ein Neugeborenes ist als „biologisches Mängelwesen“ (Gehlen) und als „physiologische Frühgeburt“ (Portmann) abhängig von der Mutter und alleine nicht lebensfähig. Es ist eine funktionelle Frühgeburt, die Nähe braucht, um sich zu entwickeln. Die Mutter ist darauf eingestellt, sich um das Kind zu kümmern, um die Bedürfnisse zu erfüllen, ebenso ist das Kind auf die Mutter eingestellt. Darf in diese natürliche Symbiose eingegriffen werden? Müsste nicht jedes Kind prinzipiell bei der Mutter bleiben, wenn keine Gefährdung vorliegt? Da die Trennung meist aus organisatorischen Gründen geschieht, sollten Alternativen, die den Wert der Bindung von Mutter und Kind fördern, überlegt werden.*
- *Ein Kind ist von der Haft der Mutter immer mitbetroffen, ob es mit der Mutter zusammen ist, zu Hause betreut werden kann oder in einer Pflegefamilie lebt. Gesellschaftliche Stigmatisierung oder Besuche in der Justizvollzugsanstalt sind belastende Faktoren. Der Staat hat eine Fürsorgepflicht, um schädliche Folgen zu minimieren. Wie kann diese Fürsorgepflicht erfüllt werden? Ist die Betreuung durch das Jugendamt, das Unterbringen in Pflegefamilien genug? Kann der Schutzbedürftigkeit besser nachgekommen werden? Sollten Mütter trotz Haft nicht das Recht haben, sich um ihre Kinder kümmern zu dürfen, sofern dies möglich ist? Wird das Fürsorgeprinzip an dieser Stelle einseitig betrachtet?*
- *Für eine gute Mutter-Kind-Beziehung sind Verantwortung und Bindung wichtige Grundpfeiler. In Haft kann Verantwortung gelernt und Bindung aufgebaut werden in geschütztem Rahmen. Durch eine Trennung von Mutter und Kind wird der Mutter die Möglichkeit des Lernens genommen, die Grundlage für die Mutter-Kind-Bindung zerstört. Darf der Staat diese Lernmöglichkeit vorenthalten? Werte wie Vertrauen, Fürsorge, Verantwortung, Sicherheit etc. werden in den Hintergrund gestellt und nicht gefördert. Ist dies im Sinne der staatlichen Ordnung? Könnte die Zeit genutzt werden für Mutter und Kind, Werte zu entwickeln?*

7 Fragen von Michael Drescher und Stephanie Dietrich zu Schwangerschaft und Geburt im Justizvollzug an die Leiterin der JVA Schwäbisch Gmünd, Frau Sibylle von Schneider, Leitende Regierungsdirektorin, am 01.08.2018

- Wie viele Schwangere gibt es in der JVA Schwäbisch Gmünd durchschnittlich pro Jahr?
- Wie viele Schwangere gebären während ihrer Haftzeit in der JVA Schwäbisch Gmünd durchschnittlich pro Jahr?
- Wie viele der in der Haftzeit gebärenden Mütter können in der Mutter-Kind-Einrichtung der JVA untergebracht werden? Reichen die Plätze für den Bedarf in Baden-Württemberg aus?
- Wenn Mütter mit ihren Neugeborenen nicht in der Mutter-Kind-Einrichtung untergebracht werden, aus welchen Gründen?
- Haben Schwangere längere oder häufigere Besuchszeiten als Nichtschwangere? Welche Möglichkeiten des Langzeitbesuchs bietet die JVA Schwäbisch Gmünd? Wird anderweitig auf den höheren Gesprächsbedarf reagiert?
- Welche Entscheidungsrechte hat die Schwangere bezüglich der Betreuung und Begleitung ihrer Schwangerschaft? Wahlfreiheit zwischen einem Frauenarzt oder einer Frauenärztin; Möglichkeit, sich für die zusätzliche Betreuung durch eine Hebamme zu entscheiden? Wie wird der Beratungs- und Informationsbedarf bezüglich Schwangerschaft und Geburt gedeckt?
- Haben die Frauen die Möglichkeit, zusätzliche Angebote wie z.B. Geburtsvorbereitungskurse zu besuchen?
- Wovon hängt es ab, ob das Kind nach der Geburt bei der Mutter bleiben kann? Wann wird das von wem entschieden?
- Darf die Frau den Geburtsort wählen? Wahl eines Krankenhauses oder eines Geburtshauses in der Umgebung?
- Wie erfolgt die Wochenbettbetreuung?
- Gibt es für Schwangerschaft und Geburt während der Haftzeit in der JVA Schwäbisch Gmünd eine Prozessbeschreibung?
- Wann werden Schwangere oder Gebärende gefesselt? Beim Arztbesuch zur Schwangerenvorsorge? Bei der Geburt?
- Welche Maßnahmen werden durch die JVA ergriffen, um eine Mutter-Kind-Bindung frühzeitig zu fördern?

**Antwort der Leiterin der JVA Schwäbisch Gmünd, Frau Sybille von Schneider,
Leitende Regierungsdirektorin, vom 06.09.2018**

Sehr geehrter Herr Drescher,

anbei die Antwort unseres Sozialdienstes zu Ihren Fragen.

Pro Jahr gibt es durchschnittlich 20-25 inhaftierte schwangere Frauen, wovon ungefähr 5-10 Schwangere während der Haftzeit entbinden.

Während der Schwangerschaft und Geburt bei inhaftierten Frauen gibt es zwar bei den verschiedenen Fachdiensten geregelte Abläufe, welche jedoch nicht in einer gesamten Prozessbeschreibung schriftlich fixiert sind.

Die inhaftierten Frauen finden in der sensiblen Zeit der Schwangerschaft und nach der Entbindung Gesprächsangebote bei den verschiedenen Fachdiensten (Psychologischer Dienst, Sozialdienst, Seelsorge) und werden auf Bedarf von externen Kooperationspartnern wie z.B. der Schwangerenkonfliktberatung oder der Suchtberatung aufgesucht.

Der Informationsbedarf zum Thema „Schwangerschaft und Geburt“ wird ebenfalls durch die Fachdienste, der Krankenabteilung sowie der Aushändigung entsprechender Fachliteratur gedeckt. Die Besuchszeiten in der JVA Schwäbisch Gmünd sehen keine Sonderregelung für schwangere Frauen vor.

Die Schwangerenvorsorge wird regelmäßig anstaltsintern durch einen externen Gynäkologen (Konsiliararzt) durchgeführt und die Entbindung findet obligatorisch in der Stauferklinik Mutlangen statt, so dass ein Wahlrecht bezüglich des Orts der Niederkunft entfällt. Sofern eine Fesselungsanordnung getroffen ist, wird diese nach einer Prüfung unter sicherheitsrelevanten Gesichtspunkten i.d.R. spätestens im Kreißsaal aufgehoben.

Die Nachsorge wird vom anstaltsinternen medizinischen Dienst bzw. externen Gynäkologen sowie einer Hebamme, entsprechend den gesetzlichen Regelungen außerhalb der Haft, übernommen. Die Hebamme begleitet die inhaftierte Wöchnerin nach individuellen Bedürfnissen bis hin zu täglichen Besuchen. Geburtsvorbereitende oder Rückbildungskurse werden in der Anstalt nicht angeboten.

Zur Aufrechterhaltung der Mutter-Kind-Bindung gibt es die Möglichkeit einer Unterbringung in der Mutter-Kind-Abteilung, welche über eine Kapazität von 11 Plätzen verfügt.

Voraussetzung hierfür ist, dass das Kind nach der Haft im mütterlichen Haushalt verbleiben wird, das Kind bei der Entlassung der Inhaftierten aus der Haft nicht älter als 3 Jahre alt sein wird, das zuständige Jugendamt die Jugendhilfemaßnahme genehmigt sowie die Kosten trägt, und dass der Krankenversicherungsschutz für das Kind geregelt ist. Um die Inhaftierte in der Erziehung anleiten zu können bedarf es einer ausreichenden Verständigungsmöglichkeit.

Ausschlussgründe für eine Unterbringung in dieser weniger gesicherten Abteilung sind i.d.R. eine Suchterkrankung der Inhaftierten, eine bestehende Flucht- oder Missbrauchsgefahr, eine nicht ausreichende Erziehungsfähigkeit.

Über die grundsätzliche Aufnahmemöglichkeit einer Inhaftierten in die Mutter-Kind-Abteilung entscheidet die Anstaltsleitung. Die Klärung der formellen Voraussetzungen mit dem Jugendamt obliegt dem Sozialdienst.

Sofern eine Inhaftierte für eine Aufnahme in die Mutter-Kind-Abteilung ungeeignet ist, wird das Kind außerhalb der Anstalt (z.B. Angehörige, Pflegeeltern) untergebracht. Dies bedarf einer zeitnahen Regelung noch vor der Entbindung, insbesondere mit dem zuständigen Jugendamt, welche ggfs. eine Inobhutnahme veranlasst.

Um die Bindung zu den fremduntergebrachten Kindern besser aufrechterhalten zu können werden individuell nach der Persönlichkeit der Inhaftierten, deren Straflänge bzw. dem

Unterbringungsort der Kinder Besuche mit einem zusätzlichen Besuchskontingent von 4 Stunden pro Monat organisiert.

Ich hoffe, dass wir Ihnen damit weiterhelfen konnten.

Mit freundlichen Grüßen

Sibylle von Schneider

Ltd. Regierungsdirektorin

Justizvollzugsanstalt Schwäbisch Gmünd

Herlikoferstraße 19

73527 Schwäbisch Gmünd

Telefon: 07171/9126-110

e-Mail: Sibylle.vonSchneider@jvaschwaebischgmuend.justiz.bwl.de

Informationen zum Schutz personenbezogener Daten
bei deren Verarbeitung durch die Justizvollzugsanstalt
Schwäbisch Gmünd finden sich im Internet unter:

[http://www.jva-schwaebisch-gmuend.de/pb/,Lde/Startseite/
Service/Informationen+zum+Datenschutz+im+Justizvollzug.](http://www.jva-schwaebisch-gmuend.de/pb/,Lde/Startseite/Service/Informationen+zum+Datenschutz+im+Justizvollzug)

Auf Wunsch werden diese Informationen in Papierform versandt.

8 Schluss

Die Bedeutung und die Aktualität des Themas „Schwangerschaft und Geburt im Strafvollzug“ wird in einem Artikel von Jasmin Siebert in der Süddeutschen Zeitung vom 11./12. August 2018 deutlich⁸⁵. Ein „Blick über den Tellerrand“ ins Saarland und nach Rheinland-Pfalz zeigt, dass eine ethische Beschäftigung mit dem Thema in Deutschland noch aussteht. Es mutet seltsam an, dass diese elementaren ethischen Fragen in Deutschland auf Landesebene und damit sehr unterschiedlich geregelt werden.

„Als Kristina Silberstein an einem Morgen im September 2017 im Kreißaal der Klinik Homburg den kleinen Tim aus ihrem Körper presst, drehen ihr die beiden Vollzugsbeamtinnen der Justizvollzugsanstalt Zweibrücken den Rücken zu. Sie schauen diskret weg – immerhin. Aber auch das ganze Justizsystem schaut offenbar diskret weg bei diesem Drama.

Am Tag der Entbindung, es ist 14 Uhr, liegt Silberstein wieder in ihrer Zelle. Und der kleine Tim in einer Auffangstation für Säuglinge. Bis zuletzt hatte die dreifache Mutter dafür gekämpft, wenigstens ihren jüngsten Sohn behalten zu dürfen. Doch die Justiz blieb hart.

13 deutsche Haftanstalten haben Abteilungen, in denen straffällig gewordene Mütter gemeinsam mit ihren Babys oder Kleinkindern untergebracht werden können. Im Saarland, aus

⁸⁵ Jasmin Siebert, Süddeutsche Zeitung Nr. 184 vom 11./12. August 2018 Seite 48, „Ohne meinen Sohn. Eine junge Frau bemerkt im Gefängnis, dass sie schwanger ist. Nach der Geburt kämpft sie darum, dass ihr Baby bei ihr bleiben darf. Doch die Justiz in Rheinland-Pfalz lehnt das ab. Über eine Trennung, die für Mutter und Kind grausam ist.“

dem Silberstein kommt, gibt es nicht einmal ein Frauengefängnis. Straffällige Frauen werden in der JVA Zweibrücken im benachbarten Rheinland-Pfalz untergebracht. Dort ist Platz für 300 männliche und 130 weibliche Gefangene, für Kinder ist kein Platz.

[...]

Und dann ist da noch die Sache mit dem Stillen. Mit dem drei Monate alten, brüllenden Säugling auf dem Arm stand Anja Müllers Lebensgefährtin am Abend ihrer Inhaftierung vor den hohen Gefängnismauern in Zweibrücken. Er flehte die Beamten an, das Kind der Mutter zum Stillen zu reichen. Seit sie mit 14 zum ersten Mal schwanger war, hat die 35-jährige fünffache Mutter gestohlen – Lebensmittel und Spielzeug für ihre Kinder, wie sie sagt. Ein Nintendo habe sie schließlich für ein gutes Jahr ins Gefängnis gebracht. Die Beamten schicken Vater und Kind ins Krankenhaus. Dort wurde der bis dato voll gestillte Säugling ans Fläschchen gewöhnt. Müller bekam Pfefferminztee, um die Milchbildung zu stoppen, fünf Liter am Tag, eine Woche lang.

Die erste Zeit ohne Kind im Knast habe sie nur im Bett gelegen und geweint, erzählt Müller. Auch Kristina Silberstein ging es sehr schlecht. ‚Ich dachte, ich sterbe innerlich‘, sagt sie, wenn sie an die ersten Tage nach der Entbindung zurückdenkt.

[...]

Im Juni wird Kristina Silberstein vorzeitig aus der Haft entlassen. Es geht ihr gut, doch die Spuren der Trennung bleiben: Der inzwischen dreijährige Milo klammert sich stark an seine Mutter. Zwei Monate musste er nach Silbersteins Inhaftierung in einer Pflegefamilie leben, weil sein Vater zunächst kein Sorgerecht für ihn hatte. Dort schrie er tagelang nach seinen Eltern. Während sie zu Milo eine starke Bindung habe, sei es bei dem kleinen Tim ganz anders, sagt Silberstein. Fremd fühle sie sich ihm: ‚Es ist, als hätte ich meine Nichte auf dem Arm‘, sagt sie. ‚Es fehlt etwas‘.⁸⁶

⁸⁶ Ebd.

9 Literaturverzeichnis

Abbott, Laura, in: Deutsche Hebammenzeitschrift, Heft 4 – 2018, Elwin-Staude-Verlag, Hannover 2018.

BAG-S, Mehr Familie wagen – Empfehlungen der BAG-S zum familiensensiblen Strafvollzug, in: Informationsdienst Straffälligenhilfe JG 20. Heft 1/2012.

„Beginn des Lebens in Fesseln?“ Stellungnahme der Evangelischen Konferenz für Gefängnisseelsorge in Deutschland zum Umgang mit Schwangerschaft und Entbindung im Vollzug. In: Forum Strafvollzug, 5/2011, 264.

Deutsche AIDS-Hilfe (Hg), Betreuung im Strafvollzug - ein Handbuch 2014. Deutsche Nationalbibliographie, Berlin 2014.

Deutscher Hebammenverband (Hg): Empfehlungen für traumasensible Begleitung durch Hebammen. Karlsruhe 2012.

Deutscher Hebammenverband (Hg): Geburtsarbeit. Hippokrates Verlag, Stuttgart 2010.

Evertz, Klaus & Janus, Ludwig & Linder, Rupert, Lehrbuch der Pränatalen Psychologie. Mattes-Verlag, Heidelberg 2014.

Halbhuber-Gassner, Lydia & Pravda, Gisela (Hg), Frauengesundheit im Gefängnis. Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau 2013.

Heinemann, Wolfgang & Maio, Giovanni, Ethik in Strukturen bringen, Freiburg 2010.

Justizministerium Baden-Württemberg, Gesetzbuch über den Justizvollzug in Baden-Württemberg vom 10. November 2009 (JVollzGB).

Krüll, Marianne, Die Geburt ist nicht der Anfang: Klett-Cotta, Stuttgart 2009.

Maio, Giovanni, Abschied von der freudigen Erwartung. Manuscriptum Verlagsbuchhandlung, Waltrop und Leipzig 2013.

Mändle, Christine & Opitz-Kreuter, Sonja, Das Hebammenbuch. Schattauer, Stuttgart 2015.

Müller-Dietz, Heinz, in: Festschrift für Claus Roxin, Berlin 2011.

Schäfers, Rainhild, Gesundheitsförderung durch Hebammen. Schattauer, Stuttgart 2011.

Schwind/Böhme/Jehle/Laubenthal (Hrsg.), Strafvollzugsgesetz. Bund und Länder, 6. Auflage, Berlin 2013.

Siebert, Jasmin, Süddeutsche Zeitung Nr. 184 vom 11./12. August 2018, Ohne meinen Sohn.

Wulf, Rüdiger, Ministerialrat a.D., Steckenpferd oder Herzblut. Ethische Fragestellungen im Vollzug, in: AndersOrt (Fachzeitschrift der Katholischen Gefängnisseelsorge in Deutschland e.V.) 2017 II.

Ziegert, Hanna und Nora, Wie böse sind Frauen? In: Stern Crime Nr.14. Hamburg 2014.

Zolondek, Juliane, Lebens- und Haftbedingungen im deutschen und europäischen Frauenvollzug, Forum Verlag Godesberg, Mönchengladbach 2007.

Internet:

<https://www.destatis.de/Publikationen/Thematisch/Rechtspflege/StrafverfolgungVollzug/BestandGefangeneVerwahrte.html> [23. Juli 2018, 10.00 Uhr]

https://www.kath-gefaengnisseelsorge.de/download/Positionspapier_Frauenvollzug.pdf [24. Juli 2018, 11.30 Uhr]

<http://internationalmidwives.org/> [30. Juli 2018, 10.00 Uhr]

<https://www.hebammenverband.de/verband/ethik/> [30. Juli 2018, 14.00 Uhr]

<https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/24d.html> [1. August 2018, 10.00 Uhr]

https://www.gefaengnisseelsorge.de/fileadmin/mediapool/gemeinden/E_gefaengnisseelsorge/PDFs/Frauenvollzug/Stellungnahme_Schwangere-im-Vollzug_2011_02.pdf ; [16. Juni 2018, 14.00 Uhr]. Beginn des Lebens in Fesseln. Stellungnahme der Evangelischen Konferenz für Gefängnisseelsorge in Deutschland zum Umgang mit Schwangerschaft und Entbindung im Vollzug (verabschiedet 5. Mai 2011).

<https://www.caritas.de/neue-caritas/heftarchiv/jahrgang2014/artikel/entbinden-mit-fussfesseln--im-gefaengnis-gibt-es-das> ; [16. Juni 2018, 14.05 Uhr]. Halbhuber-Gassner, Lydia, Entbinden mit Fußfesseln – im Gefängnis gibt es das. In: Neue Caritas 2014.

https://vollstreckungsplan.online/vp_bw_vollstrpl_20150414.pdf [7. August 2018, 20.00 Uhr]

http://www.jva-schwaebisch-gmuend.de/pb/_Lde/Startseite/Service/Besucherinfo [7. August 2018, 20.15 Uhr]

10 Anhang

- I. Auszüge aus dem Vollstreckungsplan für das Land Baden-Württemberg
- II. Informationsblatt der Besuchsabteilung der Justizvollzugsanstalt Schwäbisch Gmünd (Freiheitsstrafen)
- III. Informationsblatt der Besuchsabteilung der Justizvollzugsanstalt Schwäbisch Gmünd (Untersuchungshaft)

- I. Auszüge aus dem Vollstreckungsplan für das Land Baden-Württemberg

3. Zuständigkeit für den Vollzug der Untersuchungshaft

3.1.1.2 Mütter mit Kindern bis drei Jahren

Weibliche Beschuldigte werden grundsätzlich nicht mit ihren Kindern aufgenommen.

Bei Kindern bis einschließlich drei Jahren kann eine Einweisung in die Justizvollzugsanstalt Schwäbisch Gmünd im Einvernehmen mit der Anstaltsleiterin oder dem Anstaltsleiter erfolgen, wenn eine andere Unterbringung nachweislich nicht möglich ist. Die Anstaltsleiterin oder der Anstaltsleiter erteilt in der Regel ihr oder sein Einvernehmen, wenn:

- die Beschuldigte nicht drogenabhängig ist,
- die Staatsanwaltschaft und das Gericht sich schriftlich mit einer Unterbringung in der nach innen und außen gelockerten Mutter-Kind-Abteilung der Justizvollzugsanstalt Schwäbisch Gmünd einverstanden erklären,
- eine Kostenzusage des zuständigen Jugendamtes für die Unterbringung des Kindes vorliegt,
- ein Nachweis über eine bestehende Krankenversicherung des Kindes vorliegt,
- die zu erwartende Freiheitsstrafe nicht zu einer Vollzugsdauer von mehr als drei Jahren führt und
- die Mutter-Kind-Abteilung der Justizvollzugsanstalt Schwäbisch Gmünd über einen freien Haftplatz verfügt.

4. Zuständigkeit für den Vollzug von Freiheitsstrafen und Ersatzfreiheitsstrafen

4.3.1.9 Mütter mit Kindern bis drei Jahren

Weibliche Verurteilte mit einem Kind bis einschließlich drei Jahren werden, wenn eine anderweitige Unterbringung des Kindes nachweislich nicht möglich ist, bei Vorliegen der nachfolgenden Voraussetzungen in die Justizvollzugsanstalt Schwäbisch Gmünd eingewiesen:

- die Verurteilte darf nicht drogenabhängig sein,
- eine Kostenübernahmeerklärung des Unterhaltspflichtigen oder des zuständigen Jugendamtes für die Unterbringung des Kindes liegt vor,
- ein Nachweis über eine bestehende Krankenversicherung des Kindes liegt vor,
- die voraussichtliche Vollzugsdauer darf die Vollendung des dritten Lebensjahres des Kindes nicht überschreiten

und

- die Mutter-Kind-Abteilung der Justizvollzugsanstalt Schwäbisch Gmünd muss über einen freien Haftplatz verfügen.

Über Ausnahmen hiervon entscheidet die Vollstreckungsbehörde im Einvernehmen mit der Anstaltsleiterin oder dem Anstaltsleiter.