

Eine Suizidrate von [165,7 pro 100.000 Menschen](#) wirkt auf den ersten Blick sicherlich nicht wie ein Zeichen für eine gesunde Gesellschaft, und doch trifft sie auf eine Population in Deutschland zu, der circa 60.000 Personen angehören. Für [84 % der Deutschen ist Gesundheit und damit Freisein von psychischer Krankheit, die im Äußersten im Suizid enden kann, das Wichtigste im Leben](#) und einer der wichtigsten Faktoren für ein Leben in Wohlstand. Diesen Wohlstand, in Deutschland wie weltweit, zu messen, stellt uns trotz verschiedener Instrumente zur Annäherung offensichtlich vor Herausforderungen. Es wirkt irritierend, dass ein Forschungsinstitut von [Wohlstandszuwachs](#) spricht, während das aktuelle Geschehen scheinbar von beginnenden und andauernden Kriegen und Katastrophen dominiert wird und eine Wirtschaftskrise die Nächste jagt. Diese Krisen treffen eine Gesellschaft nicht symmetrisch. Je nach sozioökonomischer Position sind die Auswirkungen mehr oder weniger gravierend. Eine aggregierte Betrachtung unterschlägt die Wirkung sogenannter Randgruppen. Eine klare Definition von diesen Randgruppen fällt schwer: Die [Bundeszentrale für politische Bildung](#) versteht darunter Menschen, die „aufgrund allgemein anerkannter Normen und Werthaltungen sozial isoliert sind und von den allgemeinen Lebenschancen ausgeschlossen werden (z. B. Obdachlose).“ Das geschieht oft vermeintlich passiv, doch hier soll sich mit jedem aktiv ausgegrenzten auseinandergesetzt werden. 56.557 Menschen (53.407 Männer und 3.150 Frauen), davon 50.317 im geschlossenen Vollzug, die Haftstrafen in den ca. 180 deutschen Vollzugsanstalten verbüßen (Stand 2022). Wie steht es um deren Lebensqualität ([einer der drei Hauptfaktoren für Wohlstand laut der Bundeszentrale für politische Bildung](#)), also unter anderem um deren Gesundheitssituation und Versorgung?

Rechtliche Rahmenbedingungen der Gesundheitsversorgung

Strafvollzugsrecht ist Ländersache, doch in den Gesetzestexten der Bundesländer finden sich gleichermaßen die Fürsorgepflicht gegenüber den Strafgefangenen als zentraler Bestandteil des Strafvollzugs, um die verfassungsmäßigen Rechte zu wahren, abseits der unter anderem entzogenen Freiheitsrechte. Der Staat ist also verpflichtet, für das körperliche und geistige

Wohlbefinden der Inhaftierten Sorge zu tragen, unter anderem mit der Gesundheitsfürsorge. Geregelt ist das für Hessen in §23 Gesundheitsfürsorge und §24 Medizinische Versorgung des Hessischen Strafvollzugsgesetzes (HStVollzG), wobei natürlich auch die Regelungen aus den Gesetzestexten zu Arbeit, Verpflegung, Soziale und psychologische Hilfe einen direkten und indirekten Einfluss auf die Gesundheit ausüben. Medizinische Leistungen werden direkt von den Justizvollzugsbehörden finanziert, wobei der Umfang der medizinischen Leistungen nach dem sogenannten Äquivalenzprinzip geregelt wird, das eine Gleichwertigkeit zur medizinischen Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung fordert. In der Praxis gestaltet sich dessen Umsetzung jedoch schwierig. Anders als gesetzlich Versicherte haben Inhaftierte keinen freien Zugang zu Fachärzt:innen, deutlich längere Wartezeiten bei diesen, keine Wahlfreiheit bei Behandlungen, keinen Zugang zu bestimmten Medikamenten und sind auf das ärztliche Personal der jeweiligen Anstalt angewiesen ([Meier 2005](#)). Die allgemeinmedizinische anstaltsärztliche Versorgung betrifft v.a. administrative und alltägliche Anliegen und entspricht dem Gebiet der Hausärzt:innen.

Strafgefangene und ihr sozioökonomischer Hintergrund

Doch wer sitzt überhaupt in Deutschlands Gefängnissen und wie geht es diesen Menschen? In Deutschland sind rund 60.000 Personen inhaftiert, davon ca. 53.000 männliche oder männlich gelesene Personen. Zu den häufigsten Haftgründen gehören Diebstahl, Raub und Erpressung, Körperverletzung und Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz ([Stand 2022](#)). In den Statistiken wird weiter nach Strafhaft, Untersuchungshaft, Jugendstrafen und Ersatzfreiheitsstrafen bei nicht bezahlten Geldstrafen unterteilt. Zu den Nationalitäten der Strafgefangenen finden sich aussagekräftige Statistiken, doch Informationen über Beruf, soziale Herkunft oder finanzielle Ausgangslage werden nicht systematisch erfasst. Eine [Anfrage von FragDenStaat](#) hinsichtlich ökonomischer/sozialer sowie beruflicher Hintergründe der Häftlinge beantwortet das Bundesministerium für Justiz nur mit einem Verweis auf die Fachserie 4.1 "Strafvollzug - Demographische und kriminologische Merkmale der Strafgefangenen am 31.3.“ Erfasste demographische Merkmale sind allerdings nur Alter, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Wohnsitz im In-/Ausland, Familienstand und beantworten damit die Frage nicht. Die dünne Datenlage in Deutschland beklagt auch Anna Bindler, Leiterin der DIW Berlin Abteilung Kriminalität, Arbeit und Ungleichheit. Sie erforscht Kriminalität aus wirtschaftswissenschaftlicher Perspektive und benennt in einem [Interview](#) Risikofaktoren, die dazu führen, dass Menschen kriminell und damit zu Straftätern und gegebenenfalls Strafgefangenen werden: „geringe Bildungschancen, Armut, schlechte

Arbeitsmarktperspektiven und Ungleichheit.“ Eine [Studie zu Migration und Kriminalität des ifo Institut](#) beschreibt unter anderem sozioökonomische Ursachen für Straftaten: Armut und soziale Benachteiligung wie fehlende Bildungsabschlüsse und Kinderarmut. Auch weitere Autor:innen wie z.B. [Heiner Koch](#) benennen Armut und soziale Ungleichheit als Ursache von Kriminalität. Feministische Kritiken an ökonomischen Erklärungsmodellen merken weiter an, dass beispielsweise häusliche und sexualisierte Gewalt nicht hinreichend unter diesem Gesichtspunkt erfasst werden kann.

Viele Menschen, die eine Haftstrafe antreten, sind bereits vor der Inhaftierung gesundheitlich belastet. [Armut, fehlende Bildung und prekäre Lebensverhältnisse gehen mit einem schlechteren Gesundheitszustand einher.](#) Die Frage, welche Gesundheitsprobleme in die Haft mitgebracht werden und welche durch sie verursacht und verstärkt werden, gerade bei wiederholt Inhaftierten, lässt sich daher kaum trennscharf beantworten und ist dennoch zentral für die Bewertung der staatlichen Fürsorgepflicht.

Erkrankungen im Vollzug

In welchem Gesundheitszustand befinden sich also die Insassen? Bei Haftantritt werden die Häftlinge einer Basisuntersuchung durch das ärztliche Personal der Anstalt unterzogen und es werden u.a. ihre Vorerkrankungen, ihr Allgemeinzustand und ihre Arbeitsfähigkeit erfasst. Die wesentlichsten und häufigsten gesundheitlichen Probleme sind neben Suchterkrankungen auch Erkrankungen des Herzkreislaufsystems, Infektionskrankheiten und eben psychiatrische Erkrankungen.[1] Menschen in Haft sind 48–69-mal häufiger mit dem Hepatitis-C-Virus (HCV) infiziert, haben 7–12-mal häufiger eine Infektion mit dem Humanen Immundefizienz-Virus (HIV) und sind häufiger an psychischen Störungen erkrankt als Menschen außerhalb von Gefängnissen. Eine Häufung gibt es auch bei Tuberkulose und die Prävalenz von Nikotinmissbrauch ist sehr hoch ([Opitz-Welke et al. 2018](#)).

Warum Haft die Gesundheit schädigt

Einsamkeit und Isolation verstärken psychische Krankheiten wie Depressionen, kann aber auch zu Psychosen führen. Gefängnisse seien laut Gueridon und Marks[1] kaum in der Lage, psychologische Grundbedürfnisse zu erfüllen. Bewegungsmangel fördert Erkrankungen des Herzkreislaufsystems, aber genauso die psychischen Erkrankungen und Schlafstörungen. Auch Faktoren wie fehlende Kontakte zur Außenwelt und soziale Deprivation verstärken insbesondere psychische Erkrankungen.

Erhöhtes Gewaltpotential durch die Bedingungen führt zu vielen Auseinandersetzungen, durch die Häftlinge gesundheitliche Folgeschäden davontragen können. Außerdem erleiden viele Krampfanfälle, die durch Entgiftung von Drogen (v.a. Alkohol) häufig auftreten, aber auch psychodissoziative Anfälle bei psychiatrischen Grunderkrankungen, die zu Verletzungen durch Stürze bei Bewusstseinsverlust und unkontrollierten Zuckungen führen können. Der Konsum von Drogen ist intramural ebenfalls ein Problem. [Man geht davon aus, dass eine breite Verfügbarkeit illegaler Substanzen existiert.](#) Auch die Möglichkeit zum Alkoholkonsum besteht, denn diesen stellen die Häftlinge durch Gärung von Lebensmitteln her, wie hier aus der [JVA Tegel berichtet wird.](#) So kommt es zum Konsum toxischer Substanzen, zu Aufrechterhaltung von Suchterkrankungen sowie zu Rezidiven oder gar Neuentstehungen. Der Freiheitsentzug an sich, der Kontrollverlust, die fehlende Selbstwirksamkeit, die starre Struktur in der Haft, die fehlende Eigenständigkeit, der Verlust der Privatsphäre - Generell wirkt Haft sich negativ auf alle Bereiche der Gesundheit aus. Positiv anzumerken ist: Eine Langzeittherapie infektiologischer Erkrankungen wie Hepatitis C kann unter diesen Bedingungen der regelmäßigen kontrollierten Medikamenteneinnahme erfolgreich verlaufen. Gleiches gilt für die medikamentöse Dauertherapie von Psychosen bei beispielsweise paranoider Schizophrenie, wobei aber keine Zwangsmedikation erfolgen darf. Zusammenfassend lässt es sich mit Marcel Gueridon & Erich Marks Worten sagen: „Eine bedürfnisfeindliche Umwelt trifft auf Menschen, die selten gelernt haben, angemessen mit ihren Bedürfnissen umzugehen.“[1]

Fürsorgepflicht des Staates und ihre Erfüllung

Die Bedürfniserfüllung wird damit Aufgabe des Staates, doch gerade die Therapie psychischer und psychiatrischer Erkrankungen birgt besondere Herausforderungen. Psychologische Betreuung ist in allen Einrichtungen gegeben, doch gerade die oft notwendige Psychotherapie ist für Gefangene schwer zugänglich. Auch die Haftbedingungen mit ihren Risiko- und Verstärkungsfaktoren für ebendiese Erkrankungen erschweren adäquate Therapie. Eine psychiatrische, medikamentöse Therapie ist einfacher umzusetzen, doch darf nicht per Zwang durchgeführt werden. Eine besondere Schnittstelle zwischen Strafvollzug und psychiatrischer Versorgung bildet §63 StGB, der die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus bei schuldunfähigen oder vermindert schuldfähigen Täter:innen regelt. Dort werden die Personen im Maßregelvollzug untergebracht, wo therapeutische Behandlung im Vordergrund steht. Auch die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt nach §64 StGB ist bei einer Suchterkrankung bzw. Straftaten im Zusammenhang mit dieser Suchterkrankung gesetzlich vorgesehen.

Wartelisten für diese Plätze sind aus Kapazitätsgründen lang ([hier](#), [hier](#) und [hier](#)), Betroffene verbleiben in der Zwischenzeit oft in regulären Justizvollzugsanstalten, in denen die psychiatrische Versorgung deutlich schlechter ist. Das kann eine Erklärung für die deutlich erhöhte Suizidrate unter den Gefangenen sein.

Natürlich spielen auch Traumata, PTBS sowie die Auseinandersetzung mit der Schuld, die einige durch ihre Straftaten auf sich geladen haben, dabei eine Rolle. Viele Gefangene haben vor der Inhaftierung Gewalt, Vernachlässigung oder Traumata erlebt - [Erfahrungen, die statistisch mit Armut und sozialer Benachteiligung korrelieren](#). Die Haftbedingungen, wie o.g. Kontrollverlust, räumliche Enge und Gewalt innerhalb der Anstalt, können bestehende Traumata reaktivieren oder neue auslösen. Eine adäquate Versorgung ist im Vollzug kaum realisierbar, denn [leitliniengerechte Traumatherapie](#) erfordert Kontinuität, Vertrauen und einen sicheren Rahmen - strukturell kann eine Justizvollzugsanstalt das nicht bieten.

Reformbedarf und Versorgungslücken

Die genannten Erkrankungen im therapeutischen Setting aufzuarbeiten, um Rezidive, Rückfälle und weitere Straftaten zu vermeiden, wiederholten Inhaftierungen vorzubeugen, aber vor allem, um die Leben der inhaftierten Menschen zu schützen, wäre essentiell. Die somatische Versorgung ist wie die psychische Versorgung in vielen Punkten ausbaufähig.

So ähnlich formuliert das auch die [WHO in ihrem Leitfaden Health in Prison](#): Gesundheitsversorgung im Vollzug soll nach denselben professionellen und ethischen Standards erfolgen wie außerhalb - das Äquivalenzprinzip als gelebte Praxis, nicht nur als rechtliche Forderung. Dafür notwendig sind ausreichend Fachpersonal, Schutz der Privatsphäre, Erhalt von Familienkontakten als psychischen Schutzfaktor sowie strukturierte Aufnahme- und Eingewöhnungsverfahren, die das besonders gefährdete erste Haftstadium abfedern sollen.

Fazit

Über die Zweckmäßigkeit und Relevanz der Haftstrafe soll in diesem Rahmen sicherlich nicht diskutiert werden, doch es bleibt festzustellen, dass Haft eindeutig gesundheitsschädlich ist. Viele Studien legen nahe, dass die Bedingungen, die Voraussetzungen und die Versorgung verbesserungswürdig sind. Zur kriminologischen Ursachenforschung wären Statistiken, die die sozioökonomische Herkunft der Insass:innen systematisch erfassen, sicherlich spannend. So können über kausale Zusammenhänge nur vage Vermutungen angestellt werden. In dieser Thematik eindeutige Kausalitätsstränge zu isolieren wäre zu ambitioniert, da sich einzelne

Faktoren des Wohlstands nicht isoliert untersuchen lassen, doch auch die Korrelationen zeigen in eine Richtung. Gesellschaftlichen Wohlstand gibt es nur, wenn er für alle gilt. Solange Gefängnisgesundheit politisch wenig Priorität genießt und die Betroffenen keine gesellschaftliche Lobby haben, bleibt nicht nur der Abstand zwischen Anspruch und Wirklichkeit groß, sondern auch das Suizidrisiko.

Endnotes:

[1] Gueridon, M. & Marks, E. (2014). Die Bedürfnisse von Straftätern: Für und Wider eines bedürfnisorientierten Umgangs mit Straftätern. In R. Egg (Hrsg.), *Straffällige mit besonderen Bedürfnissen*. Kriminologie und Praxis, Band 67 (S. 21ff.). Kriminologische Zentralstelle e.V., Wiesbaden. S.34

Autorin Hinweis: Katharina Henriette Jecht studiert Humanmedizin an der Justus-Liebig-Universität Gießen und beschäftigt sich mit der Gesundheitsversorgung sozioökonomisch benachteiligter Menschen. Sie ist ehrenamtlich aktiv im Medinetz Gießen e.V., einem Verein, der Menschen ohne Krankenversicherung beim Zugang zum Gesundheitssystem unterstützt.

Zitiervorschlag:

Jecht, Katharina Henriette. *Gesundheit im Strafvollzug*, Uncovering Medicine, 2026-06-24, Online: [URL] DOI: <https://doi.org/10.22029/jlupub-20980>