

A12 Hamburg gibt Impulse: für bessere Gesundheitsversorgung und Suchtkrankenhilfe für Menschen in Haft

Antragsteller*in: Linda Heitmann

Tagesordnungspunkt: 9 Anträge

Antragstext

1 Circa 5300 Personen befanden sich in Hamburg laut einer Erhebung 2022 in Haft
2 –bundesweit sind es rund 55.000 Menschen. Dabei bewegt sich der Anteil von
3 inhaftierten Frauen laut statista recht kontinuierlich bei ca. 5%.

4 In den letzten vier Jahren hat die grün geführte Justizbehörde viel für die
5 Verbesserung der Situation von Menschen in Haft getan. In der Corona-Pandemie,
6 die auch den Justizvollzug vor ähnlich große Herausforderungen gestellt hat wie
7 Alten- und Pflegeheime, wurde durch schnelles und umfassendes Handeln das
8 Infektionsgeschehen klein gehalten und eigene Impfaktionen für Bedienstete und
9 Beschäftigte haben dafür gesorgt, dass auch bei einer Infektion Schutz vor
10 schlimmen Krankheitsverläufen bestand.

11 Doch neben diesen pandemiebedingten Maßnahmen, ist in dieser Zeit auch viel
12 vorangebracht worden, was langfristig wirkt. Dazu gehören Videobesuche, die
13 zusätzlich zum normalen Besuch möglich sind, die Einführung der
14 Haftraumtelefonie, die das Telefonieren mit Privatsphäre ermöglichen und dazu
15 noch deutlich günstiger, als das früher der Fall war. Die regelhafte Ausstattung
16 mit Radio und Fernseher verbessern ebenfalls die Situation. Da, wo es möglich
17 ist wurden im Rahmen von Sanierungsmaßnahmen verstärkt Möglichkeiten geschaffen,
18 alleine zu duschen und die großen Schlafsäle von bis zu sechs Personen gehören
19 der Vergangenheit an.

20 Ganz besonders stehen neben weiteren baulichen Veränderungen in der
21 Justizvollzugslandschaft derzeit die Menschen im Vollzug im Fokus, die mit
22 psychischen oder psychiatrischen Auffälligkeiten oder Diagnosen besondere
23 Unterstützung brauchen. Dabei spielen auch Suchterkrankungen eine erhebliche
24 Rolle.

25 Für uns Grüne ist klar: Wir wollen, dass die Menschen die Zeit, die sie in Haft
26 verbringen müssen, bestmöglich nutzen können sollen, um wieder auf die Beine zu
27 kommen und neue Perspektiven entwickeln zu können. Hamburg gehört zu einem der
28 wenigen Bundesländer, die ein Operhilfe- und Resozialisierungsgesetz haben und
29 dieses derzeit wissenschaftlich evaluiert.

30 Psychische und psychiatrische Erkrankungen nehmen in unserer Gesellschaft seit
31 Jahren zu. Diese Entwicklung spiegelt sich auch im Justizvollzug. Deshalb hat
32 die Justizbehörde verschiedene Maßnahmen ergriffen. Neben einer Studie zum Thema
33 Suizide im Vollzug, wurde Versorgung der Inhaftierten durch mehr Psycholog*innen
34 gestärkt; die Arbeitstherapie wird gerade neu aufgebaut und Hamburg startet im
35 April ein Projekt „Versorgung psychisch erkrankter Inhaftierter im
36 Justizvollzug“ gemeinsam mit UKE. Dieses Projekt dient der Vorbereitung der
37 Einrichtung einer psychiatrischen Kurzzeitstation im Zentralkrankenhaus.

38 Gute Gesundheitsversorgung ist eine zentrale Säule der Resozialisierung

39 Die medizinische Versorgung hat im Hamburgischen Justizvollzug einen hohen
40 Stellenwert. Eine Vielzahl von Inhaftierten erhalten im Vollzug erstmals
41 überhaupt eine umfassende medizinische Versorgung.

42 Im Justizvollzug gilt das Äquivalenzprinzip: das bedeutet, Gefangene haben einen
43 gleichwertigen Anspruch auf medizinische Versorgung wie gesetzlich
44 Krankenversicherte außerhalb des Justizvollzuges^[1]. Medizinische
45 Untersuchungen, Beratungen und Behandlungen von Strafgefangenen werden in
46 Deutschland durch die Justizkassen der jeweiligen Länder, in denen Menschen
47 inhaftiert sind, getragen.

48 De facto haben Gefangene damit häufig eine sehr gute Versorgung, weil es im
49 Vollzug eine hohe Facharzdichte gibt und häufig sehr viel kürzere Wartezeiten
50 als außerhalb des Vollzuges. Durch die enge Verzahnung der Disziplinen und die
51 „kurzen Wege“ ist eine bestmögliche Versorgung der Patient*innen sichergestellt.
52 Es gibt 24/7 einen ärztlichen Anwesenheitsdienst, welcher jederzeit die
53 Versorgung der Inhaftierten sicherstellen kann. Im Übrigen unterscheidet der
54 Justizvollzug nicht zwischen Menschen mit (vorheriger) KV-Mitgliedschaft und
55 ohne. Das heißt, dass auch Menschen ohne ausländerrechtlichen Status bzw. ohne
56 Fiktionsbescheinigung und damit ohne Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen KV
57 für medizinische Behandlungen in Haft gleichgestellt sind.

58 Doch gibt es auch Themen, wo wir die Zeit in Haft besser umfassender nutzen
59 könnten. Unser Anliegen ist es, sicherzustellen, dass gesundheitliche Versorgung
60 in Haft tatsächlich zu jedem Zeitpunkt und im Falle jeder Erkrankung mindestens
61 so gut ist wie in Freiheit und dass außerdem die Übergänge zwischen Inhaftierung
62 und Rückkehr in den Alltag optimal gelingen.

63 Daher wollen wir dieses Thema landes- und bundespolitisch weiter voranbringen:

64 Eine gute Datenbasis bundesweit braucht es als Grundlage für stetige
65 Verbesserungen

66 Eine Große Anfrage der Regierungsfractionen (Drs. 22/12329) in Hamburg aus Juli
67 2023 gibt einen guten Überblick über die derzeitige Situation und zeigt auf,
68 dass insbesondere in den Themenfeldern der psychischen Gesundheit sowie in Bezug
69 auf Sucht- und Infektionserkrankungen bei Inhaftierten großer Handlungsbedarf
70 besteht. Denn gerade von diesen Erkrankungen sind Inhaftierte
71 überdurchschnittlich häufig betroffen.

72 Stoffgebundene Suchterkrankungen werden zu Beginn der Haft im Rahmen der
73 Eingangsuntersuchung in Hamburg regelhaft erfasst und dokumentiert, sofern die
74 Untersuchten sie zugeben oder sie offensichtlich sind. Bei insgesamt 1873 in
75 Hamburg inhaftierten Personen wurde laut Anfrage mit Stichtag 31.März 2023
76 demnach eine Substanzabhängigkeit diagnostiziert. Dies entspricht etwa 29% aller
77 Gefangenen. Nicht erfasst werden in der Eingangsuntersuchung und in der
78 Statistik insgesamt bisher stoffungebundene Süchte wie die Abhängigkeit von
79 Glücksspiel.

80 Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie (DGPPN)
81 hat kürzlich dem Strafvollzugausschuss der Länder ein neues Erhebungsinstrument
82 vorgestellt, welches nun erstmals bundesweit eingesetzt wird.

83 Die landesweite Datenerhebung zur Erfassung von Daten zu psychisch erkrankten
84 Inhaftierten startete im März 2024. Mithilfe der wissenschaftlich fundierten

85 Datenbasis der DGPPN wird es künftig nun besser möglich sein, bundesweit
86 Empfehlungen für die Arbeit im Justizvollzug abzuleiten.

87 Wir wollen, dass Hamburg sich im Strafvollzugausschuss der Länder dafür
88 einsetzt, dass auch über die jetzige Datenerhebung hinaus künftig regelmäßig und
89 bundesweit standardisiert Daten erhoben werden, um somit fortlaufend die
90 Entwicklungen vergleichend analysieren und Maßnahmen ableiten zu können. Hierbei
91 sollen neben stoffgebundenen auch anerkannte stoffungebundene Süchte wie
92 Glücksspielabhängigkeit mit einbezogen und in geeigneter Weise erfasst werden.

93 Infektionskrankheiten eindämmen – konsequent auch in Haft!

94 Die WHO hat in Bezug auf die Infektionskrankheiten HIV und Hepatitis C das Ziel
95 ausgegeben, dass diese möglichst bis 2030 weltweit eliminiert sein sollten,
96 Deutschland hat sich diesem Ziel mit verpflichtet. Um daran ernsthaft zu
97 arbeiten, ist es dringend notwendig, die Infektionskrankheiten schnell zu
98 erkennen und zu behandeln, damit sie durch die Infizierten nicht unwissentlich
99 weiter übertragen werden. Infektionen über ungeschützten Geschlechtsverkehr oder
100 verunreinigte Utensilien bei intravenösem Drogenkonsum sind die häufigsten
101 Übertragungswege bei HIV und Hepatitis C und Inhaftierte sind von diesen
102 Infektionskrankheiten leider überdurchschnittlich oft betroffen. Bezüglich
103 Hepatitis C schätzt man, dass in Deutschland ca. 0,25% der Bevölkerung infiziert
104 sind, während der Anteil der Infizierten speziell unter Inhaftierten bei
105 vermuteten 2-3% liegt. Auch in Bezug auf HIV gibt es Schätzungen, dass die
106 Infektionsraten in Haft etwa 20-mal höher sind als in der Allgemeinbevölkerung.

107 Es ist somit elementar – auch um die WHO-Ziele zu erreichen – dass gerade diese
108 Menschen direkt im Rahmen der Eingangsuntersuchung möglichst flächendeckend
109 getestet und dann im Infektionsfall auch schnell behandelt werden. Denn es ist
110 im Sinne von uns allen als Bevölkerung, dass diese Infektionskrankheiten nicht
111 unentdeckt bleiben und dann möglicherweise in der Haft selbst oder nach einer
112 Entlassung in Freiheit wieder weitergetragen werden.

113 In Hamburg werden nach Auskunft der Justizbehörde in der Anfrage 22/12329 alle
114 Inhaftierten „mit entsprechendem Risikoprofil und/oder auf Wunsch“ im Rahmen der
115 Eingangsuntersuchung auf HIV, Hepatitis B, Hepatitis C und Syphilis getestet.
116 Um möglichst niemanden zu übersehen, sollten diese Testungen künftig allen
117 Inhaftierten angetragen werden – und zwar nicht nur in Hamburg, sondern
118 bundesweit in sämtlichen Haftanstalten. Dafür soll Hamburg sich im
119 Strafvollzugausschuss der Länder einsetzen.

120 Wird im Rahmen der Untersuchung tatsächlich eine Infektionskrankheit
121 festgestellt, so muss es vorrangiges Ziel sein, möglichst schnell mit einer
122 Behandlung zu beginnen, damit diese nicht weitergetragen werden kann. In
123 Hamburger Justizvollzugsanstalten wurden nach den Auskünften in der Großen
124 Anfrage im Jahr 2022 insgesamt 99 Personen mit HIV-Infektion, 15 mit Hepatitis
125 Bund 3 mit Hepatitis C behandelt. Leider gibt es insbesondere in Bezug auf
126 Hepatitis C keine Auskunft dazu, bei wievielen Personen zwar eine Infektion
127 festgestellt wurde, aber keine Behandlung erfolgte. Denn laut Justizbehörde
128 erfolgt die Behandlung insbesondere dann, wenn absehbar ist, dass die Person
129 mindestens für die Dauer der Behandlung auch noch in Haft sein wird.

130 Uns ist es wichtig, dass wirklich sämtlichen Inhaftierten, bei denen die
131 Infektionen festgestellt wird, möglichst schnell eine Behandlung ermöglicht

132 werden kann. Sofern der Zeitpunkt der Entlassung aus der Haft voraussichtlich in
133 den Behandlungszeitraum fällt, darf dies kein automatischer Ausschlussgrund
134 sein. Es soll im Einzelfall geprüft werden, wie in Zusammenarbeit mit den
135 behandelnden Ärzten und der Fachstelle Übergangsmanagement, dafür gesorgt werden
136 kann, dass die Therapie auch nach Haftentlassung möglichst abgeschlossen wird.
137 Die Kosten hierfür sind von der Gesundheitsbehörde zu tragen.

138 Insgesamt ist die Behandlung von Infektionskrankheiten in Haft nicht günstig –
139 für regulär Krankenversicherte summieren sich die Kosten allein für die
140 Medikamente einer modernen Hepatitis C- Therapie auf ca. 60.000 Euro. Dabei ist
141 allerdings zu berücksichtigen, dass die Krankenkassen mit den Herstellern in der
142 Regel Rabattverträge abschließen.

143 Müssen die Medikamentenkosten hingegen bei Inhaftierten durch die Justizkassen
144 getragen werden, können die Kosten durchaus noch einmal signifikant höher sein.
145 Hersteller entsprechender Medikamente sollten sich daher verpflichten, diese
146 auch für die Behandlung von Menschen in Haft mindestens zu den gleichen Preisen
147 abzugeben. Noch wünschenswerter wäre sogar eine noch günstigere Abgabe, damit
148 die hohen Kosten auch für die Staatskasse nicht als übermäßige Belastung
149 empfunden werden und infizierte Inhaftierte tatsächlich auch zur Therapie
150 ermutigt werden.

151 Suchterkrankungen: Therapien und Substitution bestmöglich individuell
152 ermöglichen

153 Circa 29% aller in Hamburg Inhaftierten weisen nach den Auskünften in der Großen
154 Anfrage 22/12329 eine Suchterkrankung auf. Dabei hat über die Hälfte dieser
155 Personen einen multiplen Substanzgebrauch, das heißt, dass regelmäßig mehrere
156 Suchtmittel konsumiert werden und nicht eine einzige Substanz klar abgegrenzt
157 werden kann, von der die Abhängigkeit besteht. Etwa 6% der Inhaftierten sind
158 hingegen nach der Auskunft reine Opioid-Abhängige, bei jeweils 3% der Gefangenen
159 in Hamburg bestehen eindeutig diagnostizierte Abhängigkeiten jeweils von Alkohol
160 und Cannabinoiden.

161 Gerade für all jene, die von Opioiden abhängig sind, ist die Ermöglichung oder
162 auch Weiterführung einer bereits begonnenen Substitutionstherapie elementar
163 wichtig. Dafür müssen sämtliche Bundesländer es rechtlich verankern, dass in
164 ihren Haftanstalten mit allen Substituten auch substituiert werden darf, damit
165 die Inhaftierten jeweils die für sie beste Therapiemöglichkeit bekommen. Auch
166 eine Substitution mit Diamorphin gilt es zu ermöglichen, wenn diese von den
167 Inhaftierten gewünscht ist und alle Voraussetzungen dafür nach
168 Betäubungsmittelverschreibungs- Verordnung erfüllt sind.

169 Suchtberatung in Haft ist darauf ausgerichtet, mit den Inhaftierten
170 auszuloten, welche Entzugs- und Therapiemöglichkeiten für sie bestehen und sie
171 darauf vorzubereiten. Alle Inhaftierten müssen zu jedem Zeitpunkt der Haft Zugang
172 zu Suchtberatungsangeboten haben.

173 Ein wichtiger Hebel, um sie in Therapie zu vermitteln ist eigentlich der §35 des
174 Betäubungsmittelgesetzes (BtMG), der auch unter dem Titel „Therapie vor Strafe“
175 bekannt ist. Er regelt Folgendes: Ist jemand wegen einer Straftat zu einer
176 Freiheitsstrafe von nicht mehr als zwei Jahren verurteilt worden und ergibt sich
177 aus den Urteilsgründen oder steht sonst fest, dass er die Tat aufgrund einer
178 Betäubungsmittelabhängigkeit begangen hat, kann die Vollstreckungsbehörde mit

179 Zustimmung des Gerichts die Vollstreckung der Strafe, eines Strafrestes oder der
180 Maßregel der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt für längstens zwei Jahre
181 zurückstellen.

182 Auf Initiative Hamburgs hat sich die Justizministerkonferenz im Frühjahr 2022
183 mit der Zurückstellung der Strafvollstreckung bei Abhängigkeitserkrankungen
184 vertieft befasst und dazu Beschlüsse gefasst. So wurde das
185 Bundesjustizministerium unter anderem gebeten zu prüfen, wie auch in Fällen von
186 nicht unter § 35 BtMG fallenden Abhängigkeitserkrankungen eine Zurückstellung
187 der Strafvollstreckung zur Behandlung der Abhängigkeitserkrankungen zu
188 ermöglicht werden kann.

189 Leider ist der Bundesjustizminister dieser Bitte nicht nachgekommen, woraufhin
190 der Bundesrat auf Initiative Hamburgs diese Aufforderung ebenfalls beschlossen
191 hat.

192 Diese Prüfbitte hat die BReg dahingehend beantwortet, dass sie eine Ausdehnung
193 des Instrumentariums der §§ 35 ff. BtMG für alle stoffgebundenen oder nicht
194 stoffgebundenen Suchtmittelabhängigkeiten nicht für angezeigt hält (Drucksache
195 20/5913 vom 6. März 2023).

196 Damit wurde eine Chance vertan, dieses wichtige Instrument zum Beispiel auch für
197 die weit verbreitete Alkoholsucht oder Glücksspielsucht zur Anwendung zu
198 bringen. Und auch die Substanz Cannabis fällt jetzt nicht mehr unter das BtMG,
199 so dass es dafür ebenfalls dieser Reform bedarf.

200 Hinzu kommt in Bezug auf den §35 BtMG zudem, dass den Ländern die Anwendung
201 dadurch erschwert wird, dass sich Krankenkassen aus der Verantwortung ziehen und
202 die Kosten nicht tragen wollen. Zum Zeitpunkt der Beantragung sind die
203 Inhaftierten noch in Haft und nicht krankenversichert, doch sobald sie in eine
204 Therapie wechseln, kommen sie in den Bürgergeldbezug und damit wieder in ein
205 Krankenversicherungsverhältnis.

206 Die Streitigkeiten zwischen den Kostenträgern über den Übergang von der Haft in
207 Therapie verhindern momentan in vielen Fällen eine Therapieaufnahme.

208 Der Bundesrat hat kürzlich eine Initiative beschlossen, die hier eine
209 gesetzliche Klarstellung vorsieht, um eindeutig die Krankenkassen bei der
210 Finanzierung in die Pflicht zu nehmen. Hamburg hat das unterstützt und als Grüne
211 unterstützen wir dieses Anliegen nachdrücklich. Wir wollen, dass diese
212 Klarstellung nun schnell auch im Bundestag beschlossen wird, damit sie wirksam
213 und die Betroffenen endlich wieder aus der Haft in Therapie kommen. Auch für
214 Substituierte muss das möglich sein.

215 Als Grüne können wir uns auch gut vorstellen, das bestehende System der
216 Kostentragung grundsätzlich zu überprüfen mit dem Ziel, grundsätzlich alle
217 Inhaftierten über die gesetzlichen Krankenkassen zu versichern. Dies würde an
218 sehr vielen Stellen mehr Sicherheit, Stabilität und Entlastung für die
219 Betroffenen, den Justizvollzug und das Übergangsmanagement bedeuten.

220 Psychische Gesundheit – Ausbau des Maßregelvollzugs sowie Etablierung neuer
221 Konzepte in den verschiedenen Haftformen

222 Psychische Gesundheit ist eine Grundvoraussetzung für ein Leben in Freiheit und
223 damit ist die gute Behandlung psychischer und psychiatrischer Erkrankungen von

224 Inhaftierten ein wichtiger Faktor zur Resozialisierung. Straftäter*innen mit
225 schweren psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen, deren Taten auch auf
226 diese Erkrankungen klar zurückzuführen sind, werden bei der Verurteilung häufig
227 in den so genannten Maßregelvollzug ‚geschickt‘. Der Maßregelvollzug fällt
228 offiziell auch in die Zuständigkeit der Gesundheits- oder Sozialministerien, da
229 er darauf ausgelegt ist, im geschlossenen Setting vorrangig die Erkrankungen zu
230 behandeln. In allen Bundesländern sind allerdings die Zahlen der Straftäter, die
231 in den Maßregelvollzug kommen, in den letzten Jahrzehnten stark gestiegen.

232 Die Sozial- und Gesundheitsbehörden haben hierfür keine Vorsorge getroffen und
233 hinken den Entwicklungen hinterher. Deshalb gibt es vielfach das Bestreben, die
234 Unterbringung dieser Personen dem Strafvollzug aufzuerlegen. Zurzeit ist dies
235 leider häufig der Fall, denn steht kein Platz im Maßregelvollzug zur Verfügung,
236 müssen die Personen in Amtshilfe im Justizvollzug untergebracht werden. Zudem
237 hat eine bundesweite Reform in 2023 die Einweisung speziell suchtkranker
238 Straftäter*innen in den Maßregelvollzug noch einmal erschwert. Das ist jedoch
239 klar der falsche Weg!

240 Es gibt einen guten Grund, warum der Gesetzgeber zwischen Maßregelvollzug und
241 Strafvollzug unterscheidet. Auch wenn beides in der Regel ein geschlossenes
242 Setting bietet, sind die Möglichkeiten, Fähigkeiten und die Ausbildung des
243 Personals sehr verschieden. Der Justizvollzug kann und soll den Maßregelvollzug
244 künftig nicht ersetzen. Vielmehr sind die Plätze im Maßregelvollzug
245 bedarfsgerecht auszubauen und dadurch die Justizvollzugsanstalten zu entlasten!

246 In Hamburg lösen wir dieses Thema solidarisch. Die Sozialbehörde treibt
247 engagiert den Platzausbau voran und die Justizbehörde hat der Sozialbehörde in
248 der Übergangszeit eine Station des Zentralkrankenhauses zur Verfügung gestellt,
249 sodass dort eine eigene Station des Maßregelvollzugs betrieben werden kann. Im
250 Anschluss wird die Justizbehörde dort eine psychiatrische Kurzzeitstation
251 einrichten für die Gefangenen, die unter der Haft besondere Auffälligkeiten
252 zeigen und mehr brauchen als bislang anstaltsintern angeboten werden.

253 Zudem hat die DGPPN im Februar 2024 eine Task-Force Gefängnispsychiatrie
254 eingerichtet, um psychisch erkrankte Inhaftierte ins Versorgungsfeld zu rücken
255 und eine Annäherung von Allgemeinpsychiatrie, forensischer Psychiatrie und
256 Gefängnispsychiatrie zu erlangen. Hamburg nimmt mit Vertreter:innen der BJV,
257 Justizvollzug und Psychiatrie an der Task-Force Gefängnispsychiatrie teil.

258 Die Personalgewinnung wird ein zentraler Erfolgsfaktor für die Zukunft werden.
259 Deshalb setzen wir uns dafür ein, dass die Arbeit mit diesen besonders
260 herausfordernden Personengruppen und dem besonderen Arbeitsumfeld künftig besser
261 vergütet wird. Wir begrüßen, dass Hamburg die Möglichkeiten geschaffen hat, auch
262 Pflegekräfte im Justizvollzug zu verbeamten.

263 Im Bund sollte sich Hamburg ressortübergreifend dafür stark machen, dass die
264 ärztliche Versorgung Inhaftierter regelhaft ins Medizinstudium integriert wird,
265 um so auch mehr angehende Mediziner*innen dafür zu begeistern.

266 Sanfter Übergang in Freiheit – mit nahtloser Gesundheitsversorgung

267 Die medizinische Versorgung bei Haftbeginn konzentriert sich auf die Erfassung
268 der Suchterkrankung, ggf. Entgiftung, ggf. Substitution sowie die medizinische
269 Versorgung begleitender somatischer und psychiatrischer Komorbiditäten. Im
270 weiteren Verlauf werden regelmäßige suchtmmedizinische beziehungsweise nach

271 Entgiftung reguläre primärärztliche Sprechstunden angeboten. Jeweils von dort
272 aus ist die Überweisung zu Fachärzt:innen der Psychiatrie und anderer
273 Fachrichtungen möglich.

274 Externe Suchtberatungen sind in Hamburg mehrmals in der Woche vor Ort in den
275 Justizvollzugsanstalten und beraten alle Inhaftierten und Untergebrachten, die
276 sich zur Sprechstunde oder zu einer Gruppe anmelden. In jeder Hamburger
277 Justizvollzugsanstalt sind Ansprechpartner*innen im Vollzugsdienst
278 hauptverantwortlich für die externen Suchtberatungsstellen zuständig und sichern
279 die reibungslosen Abläufe in der Zusammenarbeit.

280 Für die Substituierten mit einem gesetzlichen Krankenversicherungsschutz vor
281 Haftbeginn erfolgt der nahtlose Übergang in die weitere Substitutionsbehandlung
282 im Stadtstaat Hamburg durch die Kooperation mit der Substitutionsambulanz Altona
283 sehr gut.

284 Hier wäre es wichtig, dass dies künftig auch für Menschen gelingt, die vor
285 Haftantritt nicht der gesetzlichen Krankenkasse angehörten und dass nahtlose
286 Übergänge auch in allen anderen Bundesländern gut sichergestellt sind.

287 Der Hamburger Justizvollzug, das Übergangsmanagement und das
288 Integrationscoaching der Teilanstalt für Frauen unterstützen die Inhaftierten
289 bei der Kommunikation mit den Krankenkassen und versuchen, einen möglichst
290 nahtlosen Übergang in die gesetzliche Krankenversicherung zu erreichen. Den
291 Inhaftierten werden entsprechend Unterlagen ausgehändigt. Bei Bedarf wird
292 Hilfestellung bei dem Ausfüllen und Versenden an die Krankenkassen
293 gewährleistet. Die Inhaftierten werden zudem schriftlich über die erneute
294 Inanspruchnahme von Krankenversicherungsleistungen informiert. Mit diesen
295 Unterlagen und dem Entlassungsschein müssen die Inhaftierten dann Kontakt zu
296 ihrer Krankenkasse aufnehmen, um den Krankenversicherungsschutz zu erneuern.
297 Strafgefangene werden nach den Vorgaben des HmbResOG sechs Monate vor und sechs
298 Monate nach der Haftentlassung durch Fallmanager*innen des Übergangsmanagements
299 auch hinsichtlich der Erlangung eines Krankenversicherungsschutzes betreut.

300 In der Untersuchungshaft hat Hamburg in diesem Jahr zudem ein bundesweit
301 einmaliges Angebot geschaffen. Da in der Untersuchungshaft die
302 Unschuldsvermutung gilt, gibt es hier üblicherweise deutlich weniger
303 Hilfestellung als in der Straftat. Dabei erfahren die Inhaftierten hier einen
304 großen Bruch mit ihrem bisherigen Leben, die Unsicherheit die mit dem
305 ausstehenden Prozess verbunden ist belastet zusätzlich und gerade, weil hier die
306 Unschuldsvermutung gilt und jemand auch zu Unrecht Untersuchungshaft erleiden
307 könnte, braucht es besondere Hilfestellung. Diese stellt Hamburg jetzt mithilfe
308 eines externen Trägers in Form von Übergangskoaches zur Verfügung, die mit den
309 Inhaftierten an ihren Problemen arbeiten. Das kann Suchterkrankungen,
310 Familienprobleme, Schulden oder auch die Klärung des ausländerrechtlichen Status
311 betreffen.

312 Insgesamt ist für uns klar: Insbesondere für eine nahtlose Gesundheitsversorgung
313 ist es wichtig, dass der Übergang von der Haft in die Freiheit nahtlos verläuft
314 und der Wechsel in der Zuständigkeit des Kostenträgers von den Justizkassen zur
315 Krankenversicherung keinen großen Umbruch für die Betroffenen mit sich bringt.
316 Wir wollen uns deshalb bundesweit dafür stark machen, dass gerade Menschen, die
317 regelmäßige Medikation und Behandlung brauchen, nicht zum Wochenende hin
318 entlassen werden. Denn wer Freitag Nachmittag frei kommt und dann erstmal

319 mindestens 2 Tage keine Arztpraxis und keine Behörde erreicht, kommt häufig
320 bereits direkt in diesem Zeitraum wieder in gesundheitliche Schwierigkeiten.
321 Gerade auch bei Substituierten finden dann besonders häufig Rückfälle und leider
322 auch Überdosierungen mit Substanzen vom Schwarzmarkt mit Todesfolge statt. Das
323 muss nicht sein!

324 Hier die wichtigsten Forderungen aus diesem Antrag noch einmal im Überblick –
325 wir wollen:

- 326 • Eine ernsthafte Prüfung der rechtlichen Möglichkeiten, Inhaftierte in
327 Deutschland regulär krankenversichern, um darüber eine äquivalente
328 Versorgung bei sämtlichen Erkrankungen und Therapien zu gewährleisten.
- 329 • Deutschlandweit auch auf Grundlage des gerade in der Erprobung
330 befindlichen neuen Erhebungsinstruments der DGPPN eine einheitliche
331 Datenbasis zum Gesundheitszustand Inhaftierter schaffen, um darauf
332 aufbauend gemeinsam bundesweit an verbesserten Behandlungs- und
333 Therapiemöglichkeiten zu arbeiten.
- 334 • Einbeziehung von Glücksspielsucht und anderen anerkannten
335 stoffungebundenen Süchten bundesweit und auch in Hamburg in die Statistik.
- 336 • Flächendeckendes Testangebot für Inhaftierte auf Infektionskrankheiten
337 direkt zu Beginn der Haft – auch für jene, die bisher noch nicht als
338 Risikogruppen eingestuft sind.
- 339 • Konsequente Behandlung von Infektionskrankheiten direkt nach der Diagnose
340 – unabhängig davon, ob der Behandlungszeitraum ggf. über den Zeitraum der
341 Inhaftierung hinausgeht. Sofern dies geschieht, muss eine
342 Anschlussfinanzierung durch das Gesundheitsamt gesichert erfolgen.
- 343 • Verhandlungen mit den Krankenkassen über Rabatte für Medikamente, um
344 gerade für kostspielige Medikamente mindestens die gleichen Konditionen zu
345 haben wie große Krankenkassen.
- 346 • Bedarfsgerechten Ausbau des Maßregelvollzugs
- 347 • Konsequenter dauerhafter Zugang zu Suchtberatung in Haft nach Hamburger
348 Vorbild für alle Inhaftierten bundesweit.
- 349 • Reform des §35 BtMG („Therapie vor Strafe“), um die Kostenträgerschaft der
350 Therapie sowie den Zugang zur Therapie auch für Substituierte
351 klarzustellen.
- 352 • Schaffung einer zu §35 BtMG äquivalenten neuen bundesweiten gesetzlichen
353 Grundlage außerhalb des Betäubungsmittelgesetzes, die auch den Zugang zu
354 Therapie für Suchtkranke sicherstellt, die von Substanzen oder
355 Verhaltensstörungen abhängig sind, welche nicht unter das BtMG fallen.
- 356 • Bundesweit verpflichtende Kooperationen zwischen Haftanstalten und
357 psychotherapeutischen externen Behandlungsangeboten, die eine schnelle

- 358 gute psychotherapeutische Versorgung Inhaftierter in kurzer Zeit
359 sicherstellen.
- 360 • Einsatz für eine regelhafte Einbeziehung der Behandlung von Menschen in
361 Haft ins Medizinstudium, um mehr angehende Ärzt*innen hierfür zu gewinnen.
- 362 • Sicherstellung eines nahtlosen Übergangs bei der gesundheitlichen
363 Versorgung von der Haft in die Freiheit bundesweit – dafür möglichst keine
364 Entlassungen von Menschen in dauerhaftem Behandlungssetting zum Wochenende
365 hin!

Begründung

Neufassung des Antrags mit Präzisierungen und Ergänzungen. Doch das Ziel bleibt gleich: Forderungen schärfen und detailliert erläutern, die in Bürgerschafts- und vor allem auch Bundestagswahlprogramm einfließen sollen.

Unterstützer*innen

Gudrun Schittek (KV Hamburg-Harburg); Jasper Ole Felix Kiehn (KV Hamburg-Nord); Michael Gwosdz (KV Hamburg-Eimsbüttel); Carl Jannes Neuse (KV Hamburg-Altona); Anna Gallina (KV Hamburg-Eimsbüttel); Linus Görg (KV Hamburg-Wandsbek); Julia Hecker (KV Hamburg-Altona); Mareike Engels (KV Hamburg-Altona); Lena Zagst (KV Hamburg-Mitte); Michael Gümbel (KV Hamburg-Mitte); Alske Rebekka Freter (KV Hamburg-Nord); Angela Fechner (KV Hamburg-Nord); Falk Schmidt-Tobler (KV Hamburg-Eimsbüttel); Sonja Lattwesen (KV Hamburg-Mitte); Monika Linek (KV Hamburg-Nord); Uwe Halpap (KV Hamburg-Wandsbek); Otfried Hilbert (KV Hamburg-Wandsbek); Lars Boettger (KV Hamburg-Altona); Ursula Jäger (KV Hamburg-Eimsbüttel); Amelie Schürmann (KV Hamburg-Eimsbüttel); Thomas Maack (KV Hamburg-Harburg); Gabriele Schlenger (KV Hamburg-Eimsbüttel); Selina Lea Sophie Storm (KV Hamburg-Altona); Jim Martens (KV Hamburg-Eimsbüttel); Malte Deutschmann (KV Hamburg-Eimsbüttel); Mechthild Weber (KV Hamburg-Wandsbek); Lena Schwarzer (KV Hamburg-Eimsbüttel); Ulrich Paulsdorff (KV Hamburg-Eimsbüttel); Beate Seelis (KV Hamburg-Nord); Kathrin Engel (KV Hamburg-Eimsbüttel)