

„PRISON HEALTH IS PUBLIC HEALTH“⁽¹⁾

6 Eckpunkte-Papier Haft

Absender
Initiative Gesundheit in Haft

Woran liegt es, dass wir Ungleichbehandlungen in der gesundheitlichen Versorgung von insbesondere drogenabhängigen Inhaftierten und überproportional hohe Todesfälle nach Haftentlassung zu verbuchen haben?

Nur 10% der Opioidabhängigen in Haft werden behandelt

Laut der umfassenden DRUCK-Studie des Robert Koch-Instituts aus 2016⁽²⁾ haben 80% der injizierenden Drogengebraucher Hafterfahrung. Und nach dem aktuellen REITOX Bericht 2018 (Workbook Prison) sind 22-30% unter den Inhaftierten in Deutschland intravenös Drogen gebrauchende Menschen. Nur etwa 10% von diesen Inhaftierten erhielten Substitution.⁽⁶⁾ Neueste Erhebungen gehen von einem gestiegenen Anteil behandelter Opioidabhängiger aus.^(3,4)

Eine gesicherte Aussage zu Verfügbarkeit und Durchführungsbedingungen ist aktuell nicht zu treffen, da systematische Vollerhebungen zur Substitutionsbehandlung in Haft fehlen. Es liegen nur länderbezogenen Daten vor und das nicht vollständig.^(3,5) Belegbar ist aber: Ein großer Teil opioidabhängiger Inhaftierter wird suchtmmedizinisch noch nicht ausreichend versorgt. Und das, wo mehr als 80% der Opioidabhängigen im Schnitt mehr als 3 Jahre in Haft verbringen. 10% der Inhaftierten nur, weil sie eine Geldstrafe nicht bezahlen konnten (= Ersatzfreiheitsstrafe).⁽⁶⁾

Ein Teufelskreis mit erhöhtem Mortalitätsrisiko

Hier ist ein gesellschaftliches Problem im Umgang mit einer geächteten Erkrankung in die Haftanstalten verlagert worden. Es besteht ein Teufelskreis aus Illegalität, Beschaffungskriminalität, Gefängnis, Freiheit, Rückfall ... mit erhöhtem Mortalitätsrisiko nach der Haftentlassung. Vielen Betroffenen fehlt der Zugang zur adäquaten Gesundheitsversorgung in Haft, wie es die WHO fordert. Auch profitieren Inhaftierte zumeist nicht von Fortschritten der modernen Suchtmedizin.

Menschenrecht auf adäquate Gesundheitsversorgung in Haft

Dabei trägt diese nicht nur zur Überlebenseicherung bei, sondern auch zur Prävention von HIV und HCV. Die Prävalenz von HIV und HCV ist in der Gruppe der intravenös Drogengebrauchenden bis zu 200-mal höher als in der Allgemeinbevölkerung. Ohne die Behandlung und Heilung (HCV) dieser Erkrankungen kann zudem das Risiko einer Virustransmission erhöht sein.

**Das wollen wir ändern.
Das müssen wir alle ändern!**

Es braucht eine Verbesserung der Gesundheitsbedingungen für drogenabhängige Inhaftierte. Es fehlt uns in Deutschland nicht an klaren medizinischen und rechtlichen Grundsätzen und Gesetzen. Und doch wurde dagegen verstoßen, wie der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) höchstrichterlich in seinem Urteil gegen die Bundesrepublik aus 2016 darlegt.^(9,10) Da der Strafvollzug den Bundesländern untersteht, gibt es entsprechend unterschiedliche Strafvollzugsgesetze, die jedoch alle das Äquivalenzprinzip normieren. Besonders deutlich sind die Unterschiede in der praktischen Umsetzung und Ausgestaltung dieses Rechts auf Gesundheitsversorgung in Haft.

Wer wir sind und warum wir uns einsetzen

Wir sind AkteurInnen aus Substitutionspraxen, Forschung, wissenschaftlichen Fachgesellschaften, Patientenorganisationen, Suchtfachverbänden, Sozialarbeit und JVAs. Wir alle möchten diese Situation der Inhaftierten verbessern.

Mit unseren **6 Eckpunkten** setzen wir einen Impuls – wie wir dies schon bei der Novellierung der BtMVV getan haben – mit Fakten, Problembeschreibungen und Verbesserungsvorschlägen. Wir sehen im Verbund politischer Entscheider auf Bundes- und Länderebene mit ExpertInnen des Drogenhilfesystems das Potenzial für effektive und effiziente Lösungen.

Was Sie tun können

Helfen Sie, dass suchtkranke Menschen in Haft nach dem Äquivalenzprinzip gleich behandelt werden wie in Freiheit. Mit evidenzbasierten Therapien und Angeboten der Prävention. Beteiligen Sie sich an der Klarstellung, dass eine Substanzabhängigkeit – auch von illegalen Drogen – eine Krankheit ist, keine Charakterschwäche. Setzen Sie die **6 Eckpunkte Haft** um. Punkt für Punkt.



Unser Vorschlag

Nehmen Sie unsere Expertise an, um aus Best Practice Einzelner ein effektives Behandlungskonzept aller zu machen. Für Gespräche stehen wir gerne zur Verfügung. Es liegt in Ihrer Macht.

Die Unterzeichner des 6 Eckpunkte-Papier Haft

| | |
|---|------------------------------------|
| akzept e.V. | Prof. Dr. Heino Stöver |
| Condrobs e.V. | Eva Egartner |
| Dachverband Substituierender Ärzte e.V. | Dr. Wilhelm Siepe |
| Deutsche AIDS-Hilfe e.V. | Dirk Schäffer |
| Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht | Dr. Tim Pfeiffer-Gerschel |
| Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde | Prof. Dr. Ursula Havemann-Reinecke |
| Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin e.V. | Prof. Dr. Markus Backmund |
| Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie e.V. | Dr. Gallus Bischof |
| Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. | Dr. Heribert Fleischmann |
| Deutsche Stiftung für chronisch Kranke | Dr. Thomas M. Helms |
| Deutsche Suchtgesellschaft | Prof. Dr. Anil Batra |
| DG-Sucht e.V. | Prof. Dr. Rainer Thomasius |
| Elternkreis Drogenabhängiger und -gefährdeter | Beate Stör |
| Fachverband Drogen und Suchthilfe e.V. | Serdar Saris |
| JES Bundesverband e.V. | Marco Jesse |
| Länderkonferenz der KV-Vorsitzenden der Qualitätssicherungskommissionen für Substitutionsbehandlungen | |
| Leiter Medizin im Berliner Strafvollzug | LMD Dr. Marc Lehmann |
| LVR Klinikum Essen | Prof. Dr. Norbert Scherbaum |
| Substituierender Arzt | Dr. Christoph von Ascheraden |
| Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg | Prof. Dr. Jens Reimer |

Was wir fordern – was Sie möglich machen können:

6 Eckpunkte zur Verbesserung der
gesundheitlichen Situation drogen-
abhängiger Menschen in Haft

„Prison Health is Public Health“

- 1** Inhaftierte werden gesundheitlich **benachteiligt** –
Wir unterstützen die Umsetzung des Äquivalenzprinzips
- 2** **Nichtbehandlung** schadet auf mehreren Ebenen – Wir wollen
Behandlungs- und Resozialisierungserfolge in Haft erhöhen
- 3** Todesfälle nach **Haftentlassung** können vermieden werden –
Wir wollen Überleben sichern
- 4** Drogenabhängige Menschen stehen am Rand der Gesellschaft –
Wir wollen **Stigmatisierungen reduzieren**
- 5** Schwerkranke Menschen brauchen fachkundige Hilfe –
Wir setzen auf **Qualifizierung** und bessere **Vernetzung**
- 6** Ohne offenen Austausch sind Verbesserungen nicht zu
erreichen – Wir wollen **Transparenz** schaffen

„PRISON HEALTH IS PUBLIC HEALTH“⁽¹⁾

6 Lösungsvorschläge

Absender
Initiative Gesundheit in Haft

6 Lösungsvorschläge Haft

1

Inhaftierte werden gesundheitlich benachteiligt – Wir unterstützen die Umsetzung des Äquivalenzprinzips

Gemäß Richtlinie der Bundesärztekammer (BÄK) und der 2017 novellierten Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) „soll die Kontinuität der (Substitutions-) Behandlung durch die übernehmende Institution (Haftanstalt) sichergestellt werden.“

Nach dem Äquivalenzprinzip sollten die medizinischen Leistungen in Haft gleichwertig zu denen der gesetzlichen Krankenversicherung in Freiheit sein. Aber ein großer Teil der opioidabhängigen Inhaftierten wird nicht adäquat mit einer Opioidsubstitutionstherapie (OST) behandelt ⁽⁹⁾. Darüber entscheiden nach medizinischen Gesichtspunkten und nach ärztlichem Ermessen alleine die ÄrztInnen in der Justizvollzugsanstalt. Bemängelt werden auch die Qualität der Substitutionsbehandlung, die begrenzte Wahl geeigneter Substitutionsmedikamente, zu schnelle Abdosierung, hohe Abbruchquoten, unzulängliche Weiterbehandlung. Die Defizite im Angebot einer Substitutionsbehandlung bei Opioidabhängigen in Haft sind in einer aktuellen Übersichtsarbeit umfassend dargelegt ⁽⁷⁾.

Forderung



Suchtmedizinische Behandlungsangebote sollten im Strafvollzug – wie auch im ambulanten Sektor nach der Entlassung – gestärkt werden. Das Äquivalenzprinzip ist konsequent umzusetzen, auf Basis der Richtlinie der BÄK. Haftspezifische Aspekte sind zu berücksichtigen und externe Fachpersonen einzubinden. Erfahrungen aus Runden Tischen mit politisch Verantwortlichen und Ärztekammern aus einzelnen Bundesländern liegen bereits vor. Anzustreben ist ein weitgehend einheitliches Versorgungskonzept in Haft – über alle Länder hinweg.

Best Practice



- „Ärztliche Behandlungsempfehlungen“ in NRW:
<https://bit.ly/2GqWo7Z>
- Richtlinie der BÄK, Seite 8:
<https://bit.ly/2WVuZ2S>

2

Nichtbehandlung schadet auf mehreren Ebenen – Wir wollen Behandlungs- und Resozialisierungserfolge in Haft erhöhen

Auf der Ebene der PatientInnen trägt eine Substitutionsbehandlung (OST) dazu bei, das Überleben zu sichern sowie eine gesundheitliche und soziale Stabilisierung zu erreichen.

Auf der Ebene der Haftanstalt fördert die OST die Sicherheit und Ordnung und reduziert den Handel und Konsum von Opioiden. Eine Reduktion des Konsums von Opioiden wie z.B. Heroin besitzt zudem direkte Auswirkungen auf eine Reduktion von HIV und Hepatitis C. Das hat in Anbetracht des häufigen Wechsels zwischen Haft und Freiheit vieler betroffener Menschen auch epidemiologische Folgewirkungen für die Gesellschaft. Nicht zuletzt zeigen gesundheitsökonomische Studien, dass die ohnehin niedrigen Kosten der OST-Behandlung die volkswirtschaftlichen Kosten für Haft, Strafverfolgung sowie Schäden durch kriminelle Handlungen deutlich aufwiegen. Jedoch muss hierzu sektorenübergreifend gedacht werden.

Forderung



Es braucht einen disziplinübergreifenden Austausch, damit die vielfältigen Potentiale der OST in Haft in Gänze und auf dem Stand des aktuellen Wissens wirksam werden können. So können Behandlungs- und Resozialisierungserfolge erhöht werden.

Best Practice



- Gefängnismedizin-Tage:
<https://bit.ly/2E8qTNJ>
- Europäische Konferenz zur Gesundheitsförderung in Haft:
<https://bit.ly/2UZMAor>

3

Todesfälle nach Haftentlassung können vermieden werden – Wir wollen Überleben sichern

Kürzlich entlassene Strafgefangene haben eine überdurchschnittlich hohe Sterblichkeit, meist infolge von Drogenintoxikation ⁽³⁾. Die meisten Inhaftierten haben nach der Entlassung keinen eigenen Wohnraum. Sie wohnen in Gemeinschaftsunterkünften oder bei Freunden. Dort werden sie trotz bester Vorsätze häufig wieder rückfällig.

Problematisch ist, dass sie häufig durch Abdosierungen und partielle Abstinenz während der Haftzeit bei der Entlassung eine niedrigere Substanztoleranz aufweisen. So kommt es zu gefährlichen Überdosierungen beim Konsum illegaler Substanzen in Freiheit. Entlassene Drogenabhängige brauchen dringend eine kontinuierliche Weiterbehandlung in Freiheit. Es fehlen klare Absprachen der JVsAs mit Krankenkassen, Jobcentern und niedergelassenen ÄrztInnen.



Forderung



Es braucht ein abgestimmtes Verfahren zur Sicherstellung einer nahtlosen Anschlussbehandlung nach Haftentlassung: ein Übergangsmanagement, das hilft, Todesfälle nach Haftentlassung zu verhindern.

Best Practice



- „Ärztliche Behandlungsempfehlungen“ in NRW:
<https://bit.ly/2GqWo7Z>
- „Vereinbarung zur Zusammenarbeit“ JVsAs, JobCenter und die AOK Hannover 2016
<https://bit.ly/2N7pwl5>
<https://bit.ly/2Gpzpdq> (Seite 8)
- Empfehlung des fdr für ein Übergangsmanagement bei Suchtkranken im Justizvollzug
<https://bit.ly/2Y7hduB>

4

Drogenabhängige Menschen stehen am Rand der Gesellschaft – Wir wollen Stigmatisierungen reduzieren und Sicherheit schaffen

Im Haftalltag sind Stigmatisierung und Ausgrenzung Drogenabhängiger noch brutaler als in der Gesamtgesellschaft. Bedingt durch ihre Suchterkrankung sind sie den kriminellen Strukturen und Hierarchien in Haft ausgesetzt.

Stigmatisierung und Abwertungen der Menschen prägen aber auch noch immer die Haltungen einiger JVA-Bediensteter. Die pure Existenz von BtMVV oder BÄK-RL ist keineswegs Garant eines menschenwürdigen Umgangs sowie einer lege artis Behandlung nach anerkannten medizinethischen Grundsätzen. Damit werden Chancen vergeben, wichtige Resozialisierungsziele zu erreichen. Nicht zu vergessen das Mehr an Sicherheit für die opioidabhängigen Inhaftierten und für die Bediensteten durch das Zurückdrängen krimineller Versorgungsstrukturen in Haft. Auch die Gesellschaft profitiert, weil substituierte PatientInnen ohne Beschaffungsdruck, gesundheitlich und sozial stabiler entlassen werden.

Forderung



Die Chancen einer geregelten Substitutionsbehandlung sind in Haft vielversprechend und sollten genutzt werden. Dazu braucht es Aufklärung aller: der Drogenabhängigen, der Mithäftlinge, aber auch der Bediensteten der medizinischen und sozialen Dienste sowie der psychosozialen BegleiterInnen – über alle Ebenen hinweg.

Best Practice



- Peer-Support-Konzepte, S. 185
<https://bit.ly/2t6lWi5>
- Umfängliches Aufklärungsmaterial für Inhaftierte
<https://bit.ly/2SNVmst> Stichwort Haft
- Modellprojekt Patientenschulung in JVA:
Modelle guter Praxis, Deutsche AIDS-Hilfe Bestellnummer:
022046
<https://bit.ly/2SNVmst>

5

Schwerkranke Menschen brauchen umsichtige Hilfe – Wir setzen auf Qualifizierung und bessere Vernetzung

Viele drogenabhängige Menschen sind multimorbide. Sie haben also neben ihrer Sucht weitere Erkrankungen, die infektiologisch und psychiatrisch behandelt werden müssen. In Haft stellen sie besondere Anforderungen an ihre BehandlerInnen. ÄrztInnen der Justizvollzugsanstalten und das medizinische Fachpersonal haben eine besondere Rechtsstellung mit hoher Verantwortung. Sie brauchen also gerade hier Wissen und Erfahrung, um ein differenziertes, den individuellen Bedarfen angepasstes modernes Behandlungsregime durchzuführen. Erfolgreich sind Behandlungsverläufe dann, wenn medizinische, pharmakologische und psychosoziale Expertise vorhanden sind, gut zusammenwirken und PatientInnen eng in die Entscheidungsfindung einbeziehen. Unter diesen Bedingungen kann im Hinblick auf die soziale und gesundheitliche Stabilisierung von Inhaftierten viel bewegt werden.

Forderung



Die Fachkunde Suchtmedizin sollte für alle ÄrztInnen einer Justizvollzugsanstalt obligatorisch sein. Die LÄKs könnten den JVA's spezielle Updates für ÄrztInnen und medizinisches Fachpersonal anbieten. Möglichkeiten ergänzender telemedizinischer Unterstützung von außen sind bereits in der Diskussion. Für medizinische Fachkräfte ist die Fachkunde Suchtmedizin FMA der BÄK essentiell, um den besonderen Herausforderungen gewachsen zu sein und die Suchterkrankung besser verstehen zu können. Die Fachkunde Psychosoziale Betreuung Substituierter ist ein Angebot, das auch für Mitarbeitende des Sozialen Dienstes verpflichtend sein sollte.

Best Practice



- Fortbildungscurriculum Medizinische Fachangestellte „Suchtmedizinische Versorgung“ (BÄK 2015)
<https://bit.ly/2DCHY0L>
- Zertifikatslehrgang Fachkunde Psychosoziale Betreuung
<https://bit.ly/2I9EOH1>

6

Ohne offenen Austausch sind Verbesserungen nicht zu erreichen – Wir wollen Transparenz schaffen

Auch wenn einige Studien und Erhebungen zur Versorgungssituation in Haft vorliegen, so fehlen flächendeckende Zahlen sowie eine systematische Forschung. Die großen Unterschiede von Bundesland zu Bundesland – Nord-Süd, Ost-West, Stadt-Land-Gefälle – erfordern mehr Austausch und Transparenz. Denn darin liegt die Chance für das Lernen aus Erfahrungen und die Übernahme von Best Practice.

Mit der „Bundeseinheitlichen Erhebung zur Suchtproblematik im Justizvollzug“ ist dafür bereits die Basis gelegt. Sie muss jedoch lückenlos durchgeführt und konsequent ausgewertet werden. Es fehlen ein Substitutionsregister JVA, das hilfreich für die Einstellung des Substitutionsmittels bei Haftenweisung wäre, sowie eine bundesweit einheitliche Dokumentation der Substitutionsbehandlung.

Forderung



Die „Bundeseinheitliche Erhebung zur Suchtproblematik im Justizvollzug“ muss von allen Bundesländern unter Einbeziehung von externen Forschungsinstituten durchgeführt und systematisch ausgewertet werden, um so eine valide Datenbasis für Deutschland zu liefern. Neu zu etablieren sind ein spezifisches Substitutionsregister JVA sowie ein einheitliches Dokumentationsverfahren für JVAs. Somit könnten Qualitätssicherung verbessert und wichtige epidemiologische Daten für die Wissenschaft erhoben werden.

Best Practice



Bundeseinheitliche Erhebung zur Suchtproblematik im Justizvollzug

- National REITOX-Report, Workbook Prison, DBDD, S. 14 ff
<https://bit.ly/2Sbyfsr>

Literatur-Quellen

- (1) Keppler et al.: Prison Health is Public Health. Bundesgesundheitsbl 2010; 53: 233–244.
<https://bit.ly/2HYyG4u>
- (2) Robert Koch-Institut. Abschlussbericht der Studie „Drogen und chronische Infektionskrankheiten in Deutschland“ (DRUCK-Studie), Berlin 2016.
<https://bit.ly/2MSGinR>
- (3) DBDD. National REITOX-Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point – Germany. Workbook Prison. Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht DBDD, München 2018.
<https://bit.ly/2Sbyfsr>
- (4) Robert Koch-Institut. Epidemiologisches Bulletin. Große Unterschiede bei TB-, HIV-, HCV-Behandlung und Opioid-Substitutions-Therapie unter Gefangenen in Deutschland, Berlin 2018.
<https://bit.ly/2Sbyfsr>
- (5) Stöver et al. i.E.
Inequality of opioid substitution therapy in general community and imprisonment. Harm Reduction Journal.
- (6) Pont et al.: Substitutionsbehandlung im Strafvollzug. Ein praktischer Leitfaden. Deutsche AIDS-Hilfe 2018.
<https://bit.ly/2WfUepX>
- (7) Opitz-Welke et al.: Medizin im Justizvollzug. Dtsch Arztebl Int 2018; 115: 808–14.
<https://bit.ly/2t6VnJk>
- (8) Drogen- und Suchtbericht 2018 der Bundesregierung
<https://bit.ly/2AscZxl>
- (9) Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2018
<https://bit.ly/2t6lWi5>
- (10) EGMR (Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte), Urteil vom 1. September 2016, Nr. 62303/13, Wenner./Deutschland
<https://bit.ly/2ULNF35>

Weitere Quellen:

Havemann-Reinecke et al.: Postakutbehandlung, in: Schmidt et al. (Hrsg.):
Evidenzbasierte Suchtmedizin. Behandlungsleitlinie Substanzbezogene Störungen,
2006, 193-239.

Soyka et al.: Criminal Behavior in Opioid-Dependent Patients Before and During
Maintenance Therapy: 6-year Follow-Up of a Nationally Representative Cohort Sample.
J Forensic Sci 2012; 57 (6): 1524-30.

Soyka et al.: Six-Year Outcome of Opioid Maintenance Treatment in Heroin-Dependent
Patients: Results from a Naturalistic Study in a Nationally Representative Sample.
Eur Addict Res 2017; 23: 97–105.

Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestags: Substitutionsbehandlung im
Justizvollzug. Sachstand WD 9-3000-049/16. Berlin 2016.

Wiesbaden, April 2019

Kontakt:

„Initiative Gesundheit in Haft“

Sieglinde Schneider, Koordination, sieglinde.schneider@accente.de T. 0611/4080610
c/o Accente BizzComm GmbH, Lortzingstraße 1, 65189 Wiesbaden