|  |  |
| --- | --- |
|  | Pressemitteilung  |
| **Schulterschluss für die bessere Behandlung suchtkranker Inhaftierter***Parlamentarischer Abend 2019 zur Substitutionstherapie in Haft** Suchtmedizinische Versorgung in JVAs braucht qualifiziertes Personal und verbindliche Rahmenbedingungen
* Große Unterschiede zwischen den 16 Bundesländern
* Vorbild NRW: Ärztliche Behandlungsempfehlungen für Substitution in Haft
* Politische Vertreter und Gäste unterzeichnen gemeinsames Kommuniqué
 |
| **Berlin, 28.05.2019.** **Über die Einhaltung des Äquivalenzprinzips, nach dem die medizinische Versorgung in Haft grundsätzlich gleichwertig zu der in Freiheit sein sollte, werden gerade bei Suchterkrankungen vielfach Zweifel geäußert. Beim 15. Parlamentarischen Abend zur Substitutionstherapie diskutierten Suchtmediziner\*innen, JVA-Ärzt\*innen und Gremienvertreter\*innen mit den rechts- und gesundheitspolitischen Sprecher\*innen der Fraktionen im Bundestag sowie mit der Drogenbeauftragten der Bundesregierung über Handlungsfelder, Herausforderungen und Lösungsansätze zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation von Inhaftierten. Zentrales Thema der von Sanofi unterstützten Veranstaltung war auch das vor wenigen Wochen veröffentlichte 6 Eckpunkte-Papier „Prison Health is Public Health“. Die Initiative „Gesundheit in Haft“ will mit dem Papier bei Politiker\*innen in Bund und Ländern dringend notwendige Verbesserungen anstoßen. Marlene Mortler, die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, unterstützt die Initiative und forderte: „Wir sollten die Zeit der Inhaftierung als Chance begreifen, uns intensiv um Drogenabhängige zu kümmern und ihre Erkrankung zu behandeln.“**„Substitution kann Leben retten“, konstatierte die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Marlene Mortler zum Auftakt des Abends. Ziel der Bundesregierung sei es, ein flächendeckendes Substitutionsangebot in ganz Deutschland zu schaffen – dazu gehöre auch die entsprechende Versorgung in Haft. „Wir müssen uns mehr um Drogenabhängige in Haft kümmern. Ich wünsche mir, dass wir die Zeit der Inhaftierung sinnvoll nutzen – nicht nur für Ausbildung oder Konfliktbewältigung, sondern auch beim Thema Drogen. Die Zeit der Inhaftierung bietet eine ernsthafte Möglichkeit, Menschen für Suchtprobleme zu sensibilisieren und zu behandeln“, sagte die Drogenbeauftragte. Eine in Haft ausgesetzte Krankenversicherung dürfe kein Hinderungsgrund für die Substitutionsbehandlung sein. Sie begrüßte die Forderungen der Initiative „Gesundheit in Haft“ und benannte weitere konkrete Maßnahmen, mit denen die Situation abhängiger Inhaftierter verbessert werden könnte. Dazu gehöre etwa, dass die nahtlose Fortführung der Behandlung bei Haftentlassung sichergestellt werde. Auch für ein Spritzentauschangebot in JVAs, mit dem gebrauchte Utensilien gegen sterile ausgetauscht werden könnten, um das Infektionsrisiko mit Hepatitis und HIV zu vermindern, sprach sich Mortler aus. Zudem müssten die in Deutschland bereits vielfach vorhandenen guten Beispiele auf jeweils andere Bundesländer bzw. andere Justizvollzugsanstalten übertragen werden. Das Thema Haft werde auch ein Schwerpunkt des Drogen- und Suchtberichts der Bundesregierung 2019 sein. Frau Mortler betonte, zwar selbst für keines dieser Themen zuständig zu sein – sie wolle sich aber für das Thema einsetzen, Überzeugungsarbeit leisten und „die entscheidenden Akteure ins Gespräch bringen“, so Mortler abschließend. Für Juni hat sie zu einem entsprechenden Treffen mit Vertretern aus den Landesjustizministerien geladen. **Notwendige Ressourcen bereitstellen**LMD Dr. Marc Lehmann, Leiter Medizin im Berliner Justizvollzug, gab Einblicke in die opioidgestützte Behandlung im Strafvollzug. Ein Blick auf die Entwicklung der letzten Jahre zeigt, dass bei etwa gleichbleibender Zahl an Inhaftierten in Berliner JVAs die Zahl der Substituierten in Haft kontinuierlich erhöht werden konnte. Die Behandlung von Abhängigen in Haft findet in einem komplexen Setting statt, das nicht zuletzt mit dem „Faktor Patient“ verbunden ist: Inhaftierte seien mit multiplen Problemen wie Schulden, Arbeits- und Wohnungslosigkeit, schwieriger Sozialisation und fehlender Gesundheitserziehung belastet – die eigene Gesundheit spiele dabei häufig nur eine untergeordnete Rolle, so Lehmann. Anstaltsärzt\*innen werden als Repräsentanten des vollzuglichen Systems wahrgenommen, was zu Lasten des vertrauensvollen Arzt-Patienten-Verhältnisses geht. Auch mangele es an echter psychosozialer Betreuung, da diese dem System Vollzug zugeordnet werde. Eine der zentralen Herausforderungen besteht laut Lehmann im Mangel an qualifiziertem medizinischem Personal. Der ärztliche Direktor des Justizvollzugskrankenhauses Berlin-Plötzensee appellierte daher an die Politik: „Schaffen Sie die geeigneten Rahmenbedingungen, damit wir mehr qualifizierte Menschen für den medizinischen Dienst im Justizvollzug gewinnen können.“ Und weiter: „Der Justizvollzug ist nicht so schlecht, wie er häufig dargestellt wird.“ Ansatzpunkte für eine weitere Verbesserung böte etwa das 6 Eckpunkte-Papier „Gesundheit in Haft“. Konkrete Aufgabenstellungen sieht Lehmann auch im Bereich interkulturelle Medizin, in der Aufklärung und Qualifizierung der Bediensteten sowie in intensiverer Forschung und Evaluation zum Thema, um die nötige Datengrundlage für weitere Maßnahmen zu schaffen.**Bewährte Behandlungsempfehlungen übernehmen**Nordrhein-Westfalen begann vor rund zehn Jahren die damals noch selten durchgeführte Substitution in Haft systematisch zu stärken. Prof. Dr. Norbert Scherbaum, ärztlicher Direktor des LVR-Klinikums Essen und von Beginn an in diesen Prozess involviert, stellte die drei Eckpfeiler der entsprechenden Implementierungsstrategie vor: einheitliche Behandlungsempfehlungen, die Qualifizierung der Anstaltsärzt\*innen sowie das Monitoring der Behandlung in Haft. Die ärztlichen Behandlungsempfehlungen, 2010 erstmals in Kraft getreten und Ende 2018 in überarbeiteter Version veröffentlicht, haben dazu beigetragen, die „Zahl der Substitutionsbehandlungen in Haft deutlich zu erhöhen“. In Verbindung mit der obligatorischen suchtmedizinischen Fortbildung für JVA-Ärzt\*innen gelang es in NRW binnen eines Jahrzehntes, den geringen Anteil der Inhaftierten mit Opiatabhängigkeit in Substitutionstherapie von rund 3 Prozent (2008) auf fast 40 Prozent (2017) erheblich zu steigern. Das Monitoring der Umsetzung sei eine Maßnahme des Qualitätsmanagements, betonte Scherbaum ausdrücklich. Zudem sichere das Monitoring die nötige Datengrundlage, um den Status der Versorgung beurteilen zu können. „Stellen Sie sich vor, es würden nur 5 Prozent aller Diabetiker in Haft behandelt – das würde keiner hinnehmen wollen“, zog Scherbaum eine Analogie zwischen der Volkskrankheit Diabetes und der stigmatisierten Erkrankung Sucht. Das „Modell NRW“ bewerteten zahlreiche Diskussionsteilnehmer als vorbildlich auch für andere Bundesländer. So könnten – mit Unterstützung der jeweiligen Justizministerien – einheitliche Standards für die Substitutionstherapie in Haft gesetzt und damit spürbare Veränderungen erreicht werden.**Forderungen nach Entkriminalisierung der Sucht**Auch die politischen Vertreter der Fraktionen Bündnis 90/Die Grünen, FDP, Die Linke und AfD sprachen sich mehrheitlich für eine bessere suchtmedizinische Versorgung in Haft und eine Entkriminalisierung der Sucht aus. Dr. Kirsten Kappert-Gonther (Bündnis 90/Die Grünen) bedauerte die noch immer anzutreffende Grundhaltung, dass süchtige Menschen für ihre Sucht bestraft werden und leiden müssten, statt vorrangig Hilfsangebote zu erhalten. Sie begrüßte daher die Entwicklung der letzten Jahre und der neuen Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV), das Abstinenzgebot nicht länger als wichtigstes Ziel zu postulieren. Um den damit verbundenen Ansatz der Schadensminimierung in der Ärzteschaft noch weiter zu stärken, sieht sie vor allem die Fortbildung im Bereich Suchtmedizin als wichtigen Hebel – auch für den Bereich Justizvollzug. Dr. Wieland Schinnenburg (FDP) sprach sich dafür aus, die Zeit der Inhaftierung zu nutzen, da Opioidabhängige während der Haft besser erreicht und behandelt werden könnten als in Freiheit. Ebenso wie Kappert-Gonther sieht Niema Movassat (Die Linke) in der Legalisierung von Cannabis und der Entkriminalisierung von Sucht einen wesentlichen Beitrag. Damit würden weniger Menschen in Haft landen und statt Strafe könnten Behandlung und Rehabilitation in den Vordergrund rücken. Zudem forderte Movassat, den Grundsatz der gleichwertigen Lebensverhältnisse in allen Bundesländern unbedingt auch für den Bereich der Justizvollzugsanstalten zu gewährleisten. Er kritisierte, dass 2016 beispielsweise einem substituierten Inhaftierten in Bayern 28 substituierte Inhaftierte in Nordrhein-Westfalen gegenüberstanden – eine Ungleichheit, die dringend geändert werden müsse. Auch Detlev Spangenberg (AfD) schloss sich grundsätzlich den Forderungen aus dem 6 Eckpunkte-Papier „Gesundheit in Haft“ an, sprach sich aber gleichzeitig gegen eine weitere Liberalisierung im Bereich Drogen oder die Legalisierung von Cannabis aus. Auch sei Abstinenz aus seiner Sicht weiterhin das zentrale Ziel bei der Suchtbehandlung. Dirk Schäffer, Referent für Drogen und Strafvollzug der Deutschen Aids-Hilfe hob die Stigmatisierung Suchtkranker als mentale Hürde hervor: „Süchtige sind krank und nicht kriminell“. Er appellierte an die Politiker, die Entkriminalisierung der Sucht weiter voranzutreiben. So demonstriere Portugal bereits seit fast zwei Jahrzehnten sehr erfolgreich, wie Abhängige, die mit psychoaktiven Substanzen „erwischt“ würden, zunächst Hilfsangebote erhielten, statt sich unmittelbarer Strafverfolgung ausgesetzt zu sehen. **Übergang von Haft in Freiheit besser managen**In den ersten 48 Stunden nach der Haftentlassung ist die Mortalitätsrate opioidabhängiger Menschen um ein Vielfaches erhöht. An die bessere (sucht-)medizinische Versorgung während der Haft sollte sich daher ein nahtloses Übergangsmanagement anschließen. „Wer keine Wohnung hat, landet zunächst in einer Notunterkunft, wo häufig Drogen konsumiert werden und die frisch aus der Haft Entlassenen besonders gefährdet sind“, sagte Prof. Dr. Heino Stöver, geschäftsführender Direktor des Instituts für Suchtforschung Frankfurt. „Zudem dauert es oft viel zu lange, bis eine neue Versichertenkarte vorliegt. Diese Schnittstellenproblematik müssen Gesundheitspolitiker gemeinsam mit den Krankenkassen dringend angehen.“ Die Stadt Hannover demonstriert, wie die Übergangsproblematik erfolgreich gelöst werden kann. Grundlage ist eine vertragliche Vereinbarung zwischen der Justizvollzugsanstalt, dem Job-Center und Substitutionsärzt\*innen. Die Vereinbarung stellt sicher, dass opioidabhängige bzw. substituierte Inhaftierte bereits bei der Haftentlassung über einen Substitutionsplatz, einen Hartz IV-Antrag sowie eine Krankenversichertenkarte verfügen. So kann ein guter Übergang in die Freiheit gelingen. **Große Unterstützung für Initiative „Gesundheit in Haft“**Nur wenige Wochen vor dem Parlamentarischen Abend veröffentlichte eine Initiative aus 20 Organisationen des Suchthilfesystems das 6 Eckpunkte-Papier „Prison Health is Public Health“ mit Forderungen zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation von Menschen in Haft. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Marlene Mortler, und die an der Diskussionsrunde teilnehmenden Mitglieder des Bundestages brachten übereinstimmend ihre Unterstützung für die Forderungen der Initiative zum Ausdruck und unterzeichneten, gemeinsam mit weiteren Gästen, zum Abschluss des Abends ein entsprechendes Kommuniqué. Sie adressieren damit die Justizministerkonferenz und die Gesundheitsministerkonferenz der 16 Bundesländer, die Bundesratsausschüsse für Recht und Gesundheit sowie die Rechts- und Gesundheitsausschüsse in den Länderparlamenten aller 16 Bundesländer.Dr. Martina NeuneckerWiesbaden, 28. Mai 2019**Editor’s Notes**Zum Parlamentarischen Abend Substitutionstherapie treffen Akteure der Suchtmedizin, substituierende Ärzt\*innen, Apotheker\*innen, medizinische Fachgesellschaften, Gremien der Ärzteschaft, Wissenschaftler\*innen und Fachverbände der Drogenhilfe sowie Patientenorganisationen mit politischen Vertreter\*innen zusammen. Seit 1999 werden hier Anliegen, Herausforderungen und Lösungen für die Versorgung der fast 80.000 substituierten opioidabhängigen, chronisch kranken Menschen diskutiert. Als Veranstalter unterstützt Sanofi diese politische Austauschplattform. **Pressekontakt**Sieglinde Schneider, Accente BizzComm, Tel.: 0611/ 40 80 610, sieglinde.schneider@accente.de **Bildvorschau Bildrechte: Jürgen Sendel/Pictureblind**

|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\DE021038\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.Outlook\QRHY40YD\2019_05_08_213851.jpg |  |
| v.l.n.r.: M. Lehmann, N. Scherbaum, N. Movassat, K. Kappert-Gonther, W. Schinnenburg, S. Schneider (Moderation), D. Spangenberg, A. Grundmann (Sanofi) | Marlene Mortler |
|  |  |
| LMD Dr. Marc Lehmann | Prof. Dr. Norbert Scherbaum |

 |

Druckfähige Abbildungen zum Download unter <https://www.accente.de/downloadbereich/pa2019>