

**Antrag**

**der Abgeordneten Linda Heitmann, Dr. Lena Gumnior, Dr. Janosch Dahmen, Simone Fischer, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Johannes Wagner, Misbah Khan und der Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN**

**Verbesserung der Gesundheitsversorgung in Haft, insbesondere von suchtkranken Menschen**

Der Bundestag wolle beschließen:

**I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:**

Die gesundheitliche Versorgung im Maßregel- und Strafvollzug stellt eine wichtige Herausforderung in unserem Land dar. Der deutsche Strafvollzug stellt das Ziel der Resozialisierung in den Vordergrund. Insbesondere für Menschen mit Suchterkrankung ist die Haft eine wichtige Zeit, um sich auf eine adäquate Behandlung und Therapie einlassen zu können.

Suchtkranke Menschen – ob in Haft oder im Maßregelvollzug – haben, wie Inhaftierte mit jeder anderen Erkrankung auch, nach dem sog. Äquivalenzprinzip (Regel 24 der Mindestgrundsätze der Vereinten Nationen für die Behandlung der Gefangenen [Nelson-Mandela-Regeln]) einen Anspruch auf eine adäquate medizinische Versorgung, die gleichwertig den Standards außerhalb des Vollzugs entsprechen muss. Ob dieser Anspruch jedoch immer flächendeckend umgesetzt wird, lässt sich nur schwer überprüfen, denn die föderale Struktur und die unzureichende Datenerhebung sind zentrale Herausforderungen für die Versorgung. Die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Bundestagsfraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zum Thema Substitution und medizinische Versorgung von suchtkranken Menschen im Vollzug verdeutlicht, dass trotz vorangegangener Reformen und Willensbekundungen insbesondere der Justizministerkonferenzen weiterhin große Defizite schon allein in Bezug auf eine einheitliche Datenlage bestehen (Deutscher Bundestag, Drucksache 21/917).

Besonders relevant bei der Behandlung suchtkranker Menschen ist die Substitutionsbehandlung. Zwar wurde mit der Novellierung von § 64 StGB und der Anpassung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) das Ziel einer besseren flächendeckenden Versorgung mit den jeweils individuell am besten geeigneten Substituten noch einmal ausdrücklich betont, jedoch fehlt es nach wie vor an einer Möglichkeit, transparent die Umsetzung dieser Maßnahmen zu überprüfen. Dies betrifft nicht nur die Substitutionstherapie, sondern auch die allgemeine medizinische Versorgung, etwa bei Infektionskrankheiten, die psychosoziale Betreuung und den Zugang zu Sprachmittlungsdiensten.

Die Frage, der bislang nicht praktizierten Praxis des Krankenversicherungsschutzes im Strafvollzug ist, dabei ein weiterer Aspekt, der beim Vergleich der Versorgungsqualität zu betrachten ist. Derzeit haben inhaftierte Personen für die Dauer ihrer Haftzeit keinen Krankenversicherungsschutz, ihre Behandlungen werden über die Justizkassen der Länder finanziert. Eine explizite Ausweisung der Kosten in den jeweiligen Haushalten der Justizministerien gibt es jedoch nicht, so dass sich nicht nachvollziehen lässt, wieviel Geld die Länder jeweils für die Gesundheitsversorgung ihrer Inhaftierten ausgeben.

Dass Inhaftierte nicht in das System der GKV integriert sind, hat beispielsweise zur Folge, dass es für teure Medikamente und Behandlungen keine Rabattverträge gibt und die Justizkassen hier mehr zahlen, als dies im Falle einer Versicherung der Fall wäre. Zudem entstehen gerade beim Übergang von der Haft in die Freiheit immer wieder zeitliche Lücken in der Absicherung, die gerade bei Substituierten die Rückfallgefahr stark erhöhen.

Um die Gesundheitsversorgung suchtkranker Menschen in Haft zu verbessern, ist es zudem erforderlich, die Datengrundlage zu verbessern. Der Bund könnte hier eine stärkere Verantwortung übernehmen und zur Schaffung von mehr Transparenz beitragen.

Ein weiterer wichtiger Aspekt in der Beschäftigung mit der Behandlung suchtkranker Menschen in Haft ist § 35 BtMG („Therapie statt Strafe“). Die Regelung ermöglicht es, dass straffällig gewordene suchtkranke Menschen vorzeitig aus dem Strafvollzug in die Therapie überführt werden können. Nach einem Urteil des Bundessozialgerichts besteht aber aktuell Rechtsunsicherheit bei der Anwendung des § 35 BtMG im Zusammenspiel mit § 7 Absatz 4 Satz 2 SGB II (Urteil vom 5. August 2021 – B 4 AS 58/20 R). Das Urteil stellt klar, dass gemäß § 7 Absatz 2 Satz 4 SGB II kein Anspruch auf Sozialleistungen nach SGB II für suchtkranke Menschen in stationärer Therapie besteht, wenn diese nach § 35 BtMG vorzeitig aus der Haft in die Therapie entlassen werden. In der Folge wird zum einen die Erlangung einer Kostenzusage durch die Krankenversicherung erschwert, zum anderen ist dadurch die Deckung der Therapienebenkosten fraglich, was die Aufnahme in Fachkliniken selbst bei Kostenzusage erschwert. Dies kann die Vermittlung in eine Therapie im Sinne des § 35 BtMG faktisch unmöglich machen. Es ist notwendig, dass die Kostenträgerschaft für eine geplante Therapie klar und frühzeitig vor Antritt der Therapie geklärt wird. Eine gesetzliche Klarstellung zur Kostenträgerschaft könnte hier Abhilfe schaffen und eine zügige und bedarfsgerechte Behandlung gewährleisten. Der Bundesrat (Beschlussdrucksachen 629/23 (B)) hat sich auf Initiative Nordrhein-Westfalens mit diesem Phänomen bereits auseinandergesetzt und einen konkreten Änderungsvorschlag zur Reform des § 7 Absatz 4 Satz 2 SGB II in den Bundestag eingebracht.

Darüber hinaus hat sich die Justizministerkonferenz in der Vergangenheit ausdrücklich dafür ausgesprochen, die Alkoholabhängigkeit in den Anwendungsbereich des § 35 BtMG einzubeziehen, damit niemand aufgrund dieser Suchtform von einer Behandlung ausgeschlossen bleibt. Es erscheint aus Sicht der Fraktion Bündnis90/Die Grünen außerdem sinnvoll, Cannabis (das inzwischen nicht mehr unter das BtMG fällt) sowie Glücksspielsucht im Anwendungsbereich ebenfalls mit einzubeziehen.

Der Bundestag muss – wie auch die Justizministerkonferenz und der Bundesrat fordern – zügig handeln, um die Behandlung von suchtkranken Straftätern und Straftäterinnen zu verbessern und sicherzustellen, dass diese nicht nur in Haft, sondern auch in Therapieeinrichtungen die notwendige medizinische Betreuung erhalten. Die derzeitigen rechtlichen Unklarheiten gehen eindeutig zu Lasten

suchtkranken Menschen in Haft, denen die ihnen zustehende Therapie vorenthalten wird.

Es fehlt an einer bundesweit koordinierten Strategie zur gesundheitlichen Versorgung von suchtkranken Menschen im Straf- bzw. Maßregelvollzug. Es gibt keine flächendeckend verbindlichen Standards außer dem „Äquivalenzprinzip“ und häufig auch keine transparenten Daten zur Versorgungsqualität und -kontinuität. Zudem kann es aufgrund unterschiedlicher Regelungen in der Versorgung in den einzelnen Bundesländern zu Unterschieden kommen, die für Betroffene nachteilig sein könnten. Die Bundesregierung ist in der Pflicht, für eine konsequente, koordinierte und gleichwertige medizinische Versorgung im Maßregel- bzw. Strafvollzug bundesweit zu sorgen. Dies schließt sowohl die Substitutionsbehandlung als auch die allgemeine medizinische Versorgung und psychosoziale Begleitung mit ein. Bundesweite Standards und eine transparente Erhebung und Veröffentlichung von Versorgungsdaten sind dafür dringend erforderlich, um überhaupt den Status Quo und vorhandene Unterschiede erst einmal zu erfassen. Die Bundesregierung muss sich ihrer Verantwortung bewusstwerden und sicherstellen, dass die medizinische Versorgung von suchtkranken Menschen im Straf- bzw. Maßregelvollzug nicht nur auf dem Papier, sondern auch in der Praxis gewährleistet ist. Sie ist ein wichtiger und unverzichtbarer Faktor in der Resozialisierung und somit im Interesse aller in dieser Gesellschaft. Es ist an der Zeit, dass die Versorgung von suchtkranken Menschen im Straf- bzw. Maßregelvollzug genauso gestaltet wird, wie die Versorgung von Menschen außerhalb der entsprechenden Einrichtungen und insbesondere gerecht, transparent und diskriminierungsfrei.

I. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. einen Gesetzentwurf vorzulegen, der § 7 Absatz 4 Satz 2 SGB II dahingehend reformiert, dass die Kostenträgerschaft für eine geplante Therapie suchtkranker Menschen, die gemäß §35BtMG Anspruch darauf haben, rechtzeitig vor deren Beginn eindeutig geklärt ist;
2. einen Gesetzentwurf vorzulegen, der § 35 BtMG so ändert, dass auch die Alkohol-, Cannabis und Glücksspielabhängigkeit in den Anwendungsbereich des § 35 BtMG aufgenommen werden;
3. sich für bundesweit verbindliche einheitliche Standards für die medizinische und psychosoziale Versorgung von suchtkranken Menschen – insbesondere in Bezug auf Substitutionsangebote – im Straf- bzw. Maßregelvollzug einzusetzen, die eine gleichwertige medizinische Versorgung in allen Bundesländern sicherstellen;
4. sich für ein System zur Erhebung und Auswertung von Daten zur medizinischen Versorgung im Maßregel- bzw. Strafvollzug und deren Kosten einzusetzen, um eine transparente Bewertung der Versorgungsqualität zu ermöglichen und etwaige Schwachstellen schnell identifizieren zu können;
5. sich für Maßnahmen, wie Unterstützung der Landessozialressorts beim bedarfsgerechten Ausbau des Maßregelvollzugs, einzusetzen, um die Substitutionsbehandlung im Straf- bzw. Maßregelvollzug weiter zu optimieren und einer größeren Zahl von Menschen zugänglich zu machen, damit suchtkranke Menschen im Vollzug eine umfassende und nachhaltige Behandlung erhalten.

Berlin, den 14. Oktober 2025

**Katharina Dröge, Britta Haßelmann und Fraktion**

*Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.*