

Positionspapier zu Gesundheit und Haft

- gleicher Zugang, gleicher Schutz, gleiche Rechte -

Vorbemerkung

Menschen in Haft und in der Sicherungsverwahrung sind in der Regel nicht in die Kranken- und Pflegeversicherung einbezogen. Obwohl sie der Arbeitspflicht unterliegen und viele einer Tätigkeit nachgehen, führt die ausgeübte Arbeit für die meisten von ihnen nicht zu einer Einbeziehung in die Kranken- und Pflegeversicherung. Diese sozialrechtliche Ungleichbehandlung besteht nicht nur zwischen inhaftierten und nicht inhaftierten Menschen, sondern auch innerhalb der Gruppe der Strafgefangenen: Inhaftierte, die als sogenannte Berufsfreigänger einem freien Beschäftigungsverhältnis außerhalb der Strafvollzugsanstalt nachgehen, unterliegen der Kranken- und Pflegeversicherungspflicht. Diese Ungleichbehandlung widerspricht dem Artikel 3 des Grundgesetzes „alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich“ sowie dem Angleichungsgrundsatz in § 3 des Strafvollzugsgesetzes: „Das Leben im Vollzug soll den allgemeinen Lebensverhältnissen so weit als möglich angeglichen werden.“

Ausgangssituation

Der Ausschluss aus der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung hat für die Betroffenen gravierende Konsequenzen: zum einen entfällt das Recht auf die freie Arztwahl, mit negativen Auswirkungen auf das Arzt-/ Patientenverhältnis und damit auch auf die Qualität der Behandlung. Nach der Haftentlassung sind zudem die Übergänge in die gesetzliche Krankenversicherung mit Hürden verbunden, die zu weiteren Behandlungsverzögerungen und Behandlungsabbrüchen führen können. Für bestimmte Zielgruppen, z.B. substituierte Drogenabhängige, besteht häufig die Gefahr, dass die Behandlung nicht nahtlos fortgesetzt werden kann. Der Strafvollzug dient allein dem Freiheitsentzug und der Sicherung, er darf jedoch nicht durch eine mangelhafte medizinische Versorgung zusätzlich bestrafen.

Die fundamentalen Rechte von Inhaftierten werden von grundlegenden Regelwerken u.a. des Europarates, dem Europäischen Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher Behandlung (CPT) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) geschützt. Demnach müssen Inhaftierte jederzeit freien Zugang zur medizinischen Versorgung haben und die medizinische Versorgung muss der Versorgung von nicht Inhaftierten entsprechen (äquivalent sein). Die im Gesundheitsdienst tätigen Personen müssen über die notwendigen professionellen Kompetenzen verfügen und unabhängig von den Ebenen der Justiz und des Strafvollzugs arbeiten. Da die Gesundheit auch ein zentraler Faktor für eine soziale und berufliche Re-Integration ist, muss die gesundheitliche Situation von Inhaftierten und deren (medizinische/therapeutische) Behandlung besonders berücksichtigt werden.

Auch inhaftierte Menschen sind gesundheitlich stark belastet. Sie sind schon häufig vor ihrer Haftzeit sozial und gesundheitlich benachteiligt. Wesentliche gesundheitliche Probleme in Haft sind chronische körperliche Erkrankungen, psychische Störungen, Suchterkrankungen und Infektionskrankheiten. In Haft haben sie häufig nur ei-

nen begrenzten Zugang zur gesundheitlichen Versorgung. Einschränkungen können insbesondere bei kostenintensiven Behandlungen von chronischen Krankheiten und in der Suchtbehandlung entstehen.

Ziel einer gesundheitlichen Versorgung in Haft muss es sein, dass alle Inhaftierte eine äquivalente Gesundheitsversorgung erhalten, so wie die Allgemeinbevölkerung auch. Die medizinische Versorgung in Haft muss sich, so sieht es das Gesetz vor, an den Vorgaben der Krankenversicherung (SGB V) orientieren (Äquivalenzprinzip). Um einen gleichen Zugang zur gesundheitlichen Versorgung, eine äquivalente Versorgung und gleiche Rechte zu ermöglichen, wird nachfolgender Handlungsbedarf gesehen:

Einbeziehung in die Kranken- und Pflegeversicherung sicherstellen und Ungleichbehandlung beenden

Der Bundesgesetzgeber wird aufgefordert, die Bestimmungen der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung dahingehend zu ändern, dass Strafgefangene und Sicherungsverwahrte in die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung einbezogen werden und die im Strafvollzug geleistete Arbeit in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung paritätisch beitragspflichtig und anspruchsbegründend wirkt. Die sozialrechtliche Ungleichbehandlung zwischen Berufsfreigängern und Inhaftierten, die innerhalb der Strafvollzugsanstalt arbeiten, ist auch im Hinblick auf Artikel 3 des Grundgesetzes problematisch und kann nur behoben werden, wenn alle Strafgefangenen und Sicherungsverwahrten in die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung einbezogen werden.

Die Nichteinbeziehung in die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung wirkt sich auf die Zeit nach der Haftentlassung aus. So sind Ansprüche auf eine Mitgliedschaft in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) und auf Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung an bestimmte Vor- oder Mindestversicherungszeiten geknüpft. In der gesetzlichen Pflegeversicherung müssen beispielsweise in den zehn Jahren vor Antragstellung mindestens zwei Jahre Mitgliedschaft- oder Mitversicherungszeit nachgewiesen werden, um die Sozialversicherung in Anspruch nehmen zu können.

Gesundheitliche Versorgung angleichen und Übergänge sicherstellen

Die Gesundheitsfürsorge für Inhaftierte liegt in der Verantwortung der Justizbehörden. Eine justizeigene Gesundheitsversorgung steht jedoch immer im Spannungsverhältnis zwischen justiziellen Vorgaben und dem Wohle des Patienten, weil sehr häufig Zweifel an der Unabhängigkeit das notwendige Vertrauensverhältnis unterminieren.

Grundsätzlich muss sich Art und Umfang der Gesundheitsversorgung in Haft, soweit keine Begrenzungen durch die Strafvollzugsgesetze bestehen, an den Vorgaben der Krankenversicherung orientieren. Hier werden häufig Anschlussheilbehandlungen, Arbeitstrainings und Belastungserprobungen ausgenommen.

Die Gesundheitsversorgung umfasst die Untersuchung zur Früherkennung von Krankheiten, die Leistungen der Krankenbehandlung und die Versorgung mit Hilfsmitteln. Die Krankenbehandlung erfolgt in der Regel innerhalb der zuständigen Justizvollzugsanstalt. Je nach Art oder Schwere einer Erkrankung, können weitere externe Fachärzte hinzugezogen werden, oder es erfolgt eine Verlegung in ein Justizvollzugskrankenhaus. Es besteht grundsätzlich auch gemäß § 75 (4) SGB V die

Möglichkeit, im Notfall und außerhalb der Dienstzeiten auf das kassenärztliche Versorgungssystem zurückzugreifen.

Die Gesundheitsversorgung muss in Art und Qualität den Vorgaben der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen (Äquivalenzprinzip). Trotz des bestehenden Äquivalenzprinzips in der gesundheitlichen Versorgung, ist eine gleiche Versorgung/Behandlung „wie draußen“ faktisch nicht gegeben. Eine „State of the Art“ Medizin kann mit Blick auf die Behandlungserfordernisse bei chronischen Erkrankungen oder Suchterkrankungen häufig nicht umgesetzt werden, da es an den dafür notwendigen Fachrichtungen und Zusatzqualifikationen fehlt.

Die Gesundheitsversorgung von Inhaftierten kann auf vielfältige Weise verbessert werden.

Es wird daher vorgeschlagen:

- Strafgefangene und Sicherungsverwahrte in die gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) und die Pflegeversicherung (SGB XI) aufzunehmen.
- Die medizinische Versorgung innerhalb und außerhalb der Strafvollzugsanstalten besser zu vernetzen, z.B. durch die Einbeziehung von externen medizinischen Fachkräften und Beratungsstellen (z.B. Suchtberatung).
- Die Entwicklung von settingorientierten Ansätzen der Gesundheitsförderung, um die gesundheitliche Situation von Bediensteten und Strafgefangenen zu verbessern.
- Die Qualitätssicherung durch den Aufbau von Qualitätszirkeln in der „Anstaltsmedizin“ zu stärken oder den Einbezug von „Anstaltsärzten“ in bereits bestehende externe Qualitätszirkel zu fördern.

Fazit

Das maßgebliche Ziel des Strafvollzugs in Deutschland ist die Resozialisierung von Straftätern und Straftäterinnen. Eine Ausgrenzung aus staatlichen Sicherungssystemen widerspricht dem Ziel und dem Prinzip der Resozialisierung. Auch die sozialversicherungsrechtliche Ungleichbehandlung von „echten Freigängern“ und Strafgefangenen, die eine Arbeit zugewiesen bekommen, verstößt gegen Artikel 3 Absatz 1 des Grundgesetzes.

Der Paritätische Gesamtverband fordert Bund und Länder auf, angemessene und nachhaltige Vorkehrungen zu treffen, um die gesundheitliche Versorgung von inhaftierten und sicherungsverwahrten Menschen zu verbessern. Der Bund sollte zudem einen Gesetzentwurf vorlegen, der den Einbezug dieser Menschen in die Kranken- und Pflegeversicherung gesetzlich verankert.

Berlin, 15. April 2016