



Nur zur dienstlichen Verwendung

Dieser Vermerk verliert seine Gültigkeit mit der Veröffentlichung des Protokolls gemäß § 73 GOBT, spätestens jedoch nach Ablauf der jeweils nachfolgenden Wahlperiode.

Veröffentlicht am: 07.05.2026

Kurzprotokoll der 29. Sitzung

Ausschuss für Gesundheit

Berlin, den 25. Februar 2026, 11:00 Uhr
als Kombination aus Präsenzsitzung
(Paul-Löbe-Haus, Saal E 300) und
Zoom-Meeting.

Vorsitz: Dr. Tanja Machalet, MdB

Tagesordnung



Nur zur dienstlichen Verwendung

Tagesordnungspunkt 1

Seite 7

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung der Krankenhausreform (Krankenhausreformanpassungsgesetz – KHAG)

BT-Drucksache 21/2512

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Haushaltsausschuss (mb und § 96 GO)

Gutachtlich:

Parlamentarischer Beirat für nachhaltige Entwicklung und Zukunftsfragen

Berichterstatter/in:

Abg. Dr. Stephan Pilsinger [CDU/CSU]

Abg. Martin Sichert [AfD]

Abg. Dr. Christos Pantazis [SPD]

Abg. Dr. Armin Grau [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]

Abg. Stella Merendino [Die Linke]

b) Unterrichtung durch die Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung der Krankenhausreform (Krankenhausreformanpassungsgesetz – KHAG) – 21/2512 – Stellungnahme des Bundesrates und Gegenäußerung der Bundesregierung

BT-Drucksache 21/3056

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Haushaltsausschuss

Berichterstatter/in:

Abg. Dr. Stephan Pilsinger [CDU/CSU]

Abg. Martin Sichert [AfD]

Abg. Dr. Christos Pantazis [SPD]

Abg. Dr. Armin Grau [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]

Abg. Stella Merendino [Die Linke]

c) Antrag der Abgeordneten Stella Merendino, Nicole Gohlke, Dr. Michael Arndt, weiterer Abgeordneter und der Fraktion Die Linke

Vorhaltungen der Krankenhäuser verlässlich finanzieren – Ausgliederung sämtlicher Personalkosten aus den Fallpauschalen

BT-Drucksache 21/2707

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Berichterstatter/in:

Abg. Dr. Stephan Pilsinger [CDU/CSU]

Abg. Martin Sichert [AfD]

Abg. Dr. Christos Pantazis [SPD]

Abg. Dr. Armin Grau [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]

Abg. Stella Merendino [Die Linke]

Tagesordnungspunkt 2

Seite 7

Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Änderung des Transplantationsgesetzes – Novellierung der Regelungen zur Lebendorganspende und weitere Änderungen

BT-Drucksache 21/3619

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz
Haushaltsausschuss



Nur zur dienstlichen Verwendung

Tagesordnungspunkt 3

Seite 9

Antrag der Abgeordneten Johannes Wagner, Dr. Janosch Dahmen, Simone Fischer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Kindergesundheit stärken – Versorgung umfassend verbessern und nachhaltig finanzieren

BT-Drucksache 21/2721

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Ausschuss für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Berichterstatter/in:

Abg. Julia-Christina Stange [Die Linke]

Tagesordnungspunkt 4

Seite 10

Antrag der Abgeordneten Sebastian Münzenmaier, Martin Sichert, Dr. Christina Baum, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

Risikogruppen vor veganer Ernährung warnen

BT-Drucksache 21/1577

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Ausschuss für Landwirtschaft, Ernährung und Heimat

Ausschuss für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Tagesordnungspunkt 5

Seite 10

Antrag der Abgeordneten Martin Sichert, Dr. Christina Baum, Carina Schießl, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

Maßnahmen zur Förderung der Herzgesundheit in Deutschland

BT-Drucksache 21/1747

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Ausschuss für Arbeit und Soziales

Ausschuss für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Ausschuss für Forschung, Technologie, Raumfahrt und Technikfolgenabschätzung

Tagesordnungspunkt 6

Seite 10

Antrag der Abgeordneten Dr. Michael Kaufmann, Martin Sichert, Dr. Christina Baum, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

Rohdaten klinischer Prüfungen von Arzneimitteln offenlegen

BT-Drucksache 21/2229

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Ausschuss für Forschung, Technologie, Raumfahrt und Technikfolgenabschätzung

Ausschuss für Digitales und Staatsmodernisierung



Nur zur dienstlichen Verwendung

Tagesordnungspunkt 7

Seite 10

Antrag der Abgeordneten Linda Heitmann, Dr. Janosch Dahmen, Simone Fischer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz

Eine Reform des Patientenrechtegesetzes ist überfällig – Rechte von Patientinnen und Patienten jetzt stärken

BT-Drucksache 21/3796

Tagesordnungspunkt 8

Seite 10

Antrag der Abgeordneten Julian Schmidt, Stephan Protschka, Peter Felser, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

Federführend:

Ausschuss für Landwirtschaft, Ernährung und Heimat

Mitberatend:

Ausschuss für Gesundheit

Vogelgrippe wirksam bekämpfen – Geflügelbestände durch Impfungen und gezielte Maßnahmen schützen

BT-Drucksache 21/3837

Tagesordnungspunkt 9

Seite 11

Fachgespräch

Gesundheitsversorgung von suchtkranken Menschen im Vollzug

Selbstbefassung S-21(14)34



Nur zur dienstlichen Verwendung

Mitglieder des Ausschusses

Fraktionen	Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
CDU/CSU	Beek, Sascha van Borchardt, Simone Hiller, Dr. Matthias Janssen, Anne Müller, Axel Pauls, Dr. Thomas Pilsinger, Dr. Stephan Schmidt, Sebastian Seitz, Nora Streeck, Dr. Hendrik Theiss, Dr. Hans Weiss, Dr. Maria-Lena Zeulner, Emmi	Albani, Stephan Aumer, Peter Demuth, Ellen Ehm, Lars Grasse, Adrian Knoerig, Axel Ludwig, Dr. Saskia Müller, Sepp Reddig, Pascal Rupprecht, Albert Staffler, Katrin Stegemann, Albert Timmermann-Fechter, Astrid
AfD	Baum, Dr. Christina Bloch, Joachim Dietz, Thomas Ebenberger, Tobias Hess, Nicole Schießl, Carina Sichert, Martin Weiss, Claudia Ziegler, Kay-Uwe	Bessin, Birgit Birghan, Dr. Christoph Bollmann, Gereon Fetsch, Thomas Giersch, Alexis L. Kempf, Martina Möller, Stefan Przygodda, Kerstin Schmidt, Dr. Paul
SPD	Machalet, Dr. Tanja Mieves, Matthias David Moll, Claudia Pantazis, Dr. Christos Schwartz, Stefan Seitzl, Dr. Lina Yüksel, Serdar	Ahmetovic, Adis Dittmar, Sabine Glöckner, Angelika Kersten, Dr. Franziska Peick, Jens Schmidt, Dagmar Stadler, Svenja
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Dahmen, Dr. Janosch Fischer, Simone Heitmann, Linda Kappert-Gonther, Dr. Kirsten Wagner, Johannes	Grau, Dr. Armin Nick, Dr. Ophelia Piechotta, Dr. Paula Rietenberg, Sylvia
Die Linke	Gürpinar, Ates Merendino, Stella Schötz, Evelyn Stange, Julia-Christina	Arndt, Dr. Michael Brückner, Maik Fey, Katrin Gebel, Kathrin



Nur zur dienstlichen Verwendung

Liste der Auskunftspersonen

Fachgespräch „Gesundheitsversorgung von suchtkranken Menschen im Vollzug“ am Mittwoch, 25. Februar 2026

- **Kai Abraham**
Justizvollzugsanstalt für Frauen Berlin
- **Oliver Kaiser**
Baden-Württembergischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation
- **Dr. Ingo Ilja Michels**
Technische Hochschule Nürnberg
- **Christina Rummel**
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)
- **Prof. Dr. Heino Stöver** (online)
Frankfurt University of Applied Sciences



Nur zur dienstlichen Verwendung

Die Anwesenheitslisten liegen dem Originalprotokoll bei.



Nur zur dienstlichen Verwendung

Beginn der Sitzung: 11:01 Uhr

Vor Eintritt in die Tagesordnung

Die **Vorsitzende**, Abg. **Dr. Tanja Machalet** (SPD) gibt bekannt, dass die Tagesordnungspunkte 1a, 1b und 1c abgesetzt worden seien. Abg. Janssen sei mit Stimm- und Rederecht digital zugeschaltet. Sie stellt Tagesordnung fest.

Tagesordnungspunkt 1

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung der Krankenhausreform (Krankenhausreformenanpassungsgesetz – KHAG)

BT-Drucksache 21/2512

b) Unterrichtung durch die Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung der Krankenhausreform (Krankenhausreformenanpassungsgesetz – KHAG) – 21/2512 – Stellungnahme des Bundesrates und Gegenäußerung der Bundesregierung

BT-Drucksache 21/3056

c) Antrag der Abgeordneten Stella Merendino, Nicole Gohlke, Dr. Michael Arndt, weiterer Abgeordneter und der Fraktion Die Linke

Vorhalten der Krankenhäuser verlässlich finanzieren – Ausgliederung sämtlicher Personalkosten aus den Fallpauschalen

BT-Drucksache 21/2707

abgesetzt

Tagesordnungspunkt 2

Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Änderung des Transplantationsgesetzes – Novellierung der Regelungen zur Lebendorganspende und weitere Änderungen

BT-Drucksache 21/3619

PStS **Tino Sorge** (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) führt ein, dass der Gesetzentwurf

durch die Ermöglichung der sogenannten Überkreuz-Lebendnierenspende den Spenderpool erweitern solle. Da die Zahl postmortalen Spenden bei weitem nicht ausreiche, werde die Voraussetzung eines besonderen Näheverhältnisses aufgehoben, um immunologische Inkompatibilitäten durch Ring- oder Paarkonstellationen zu überwinden. Der Spenderschutz werde durch verpflichtende psychosoziale Beratungen und eine engmaschige Betreuung in den Transplantationszentren gestärkt. Zudem werde Gewebereinrichtungen ein direkter Zugriff auf das Organspenderegister ermöglicht, um die Spendenbereitschaft effizienter klären zu können.

Abg. **Dr. Kirsten Kappert-Gonthier** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) führt den ersten der sieben Änderungsanträge ihrer Fraktion auf Ausschussdrucksache 21(14)70¹ ein. Mit dem Änderungsantrag werde die Erfassung des Merkmals Geschlecht im Organspenderegister und im Jahresbericht gefordert. Da Frauen deutlich häufiger als Männer für Angehörige spendeten, sei diese Dokumentation für die weitere politische Steuerung relevant.

Abg. **Martin Sichert** (AfD) fragt, ob das biologische oder das soziale Geschlecht erfasst werden solle.

Abg. **Dr. Kirsten Kappert-Gonthier** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) antwortet, dass für die Erfassung der amtliche Geschlechtseintrag maßgeblich sei. Sie führt die weiteren sechs Änderungsanträge ein.

Abg. **Julia-Christina Stange** (Die Linke) erkundigt sich zum Gesetzentwurf der Bundesregierung, wie die Kommerzialisierung bei anonymen Spenden unterbunden werde und ob im Zuge der Gesetzgebung die Einführung einer Widerspruchslösung erwogen worden sei.

Dr. Marius Glaubitz (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) antwortet, dass die Wahrung der Anonymität, die verpflichtende psychosoziale Beratung sowie die Einbindung der landesrechtlichen Lebensspende-Kommissionen die Freiwilligkeit absicherten und Organhandel verhinderten.

¹ Anlage: Ausschussdrucksache 21(14)70



Nur zur dienstlichen Verwendung

Die Widerspruchsregelung betreffe die postmortale Organspende und solle aufgrund ihrer ethischen Tragweite vorrangig aus der Mitte des Parlaments entschieden werden.

PStS **Tino Sorge** (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) ergänzt, dass eine staatlich vorgegebene Widerspruchslösung das Risiko negativer Akzeptanzeffekte berge. Eine tragfähige Lösung solle im Rahmen überfraktioneller Initiativen im Bundestag erarbeitet werden, um den persönlichen und ethischen Aspekten gerecht zu werden.

Abg. **Prof. Dr. Hans Theiss** (CDU/CSU) begrüßt den Entwurf, da dieser die Versorgungssituation für zahlreiche Dialysepatienten verbessere und durch strikte Regelungen Organhandel verhindere und somit das Vertrauen stärke. Es sollte jedoch geprüft werden, ob der Begriff der immunologischen Inkompatibilität durch eine medizinische Inkompatibilität ersetzt werden könne. Zudem werde eine stärkere Einbeziehung von Ärzten der Deutschen Stiftung Organtransplantation bei Registerabfragen angeregt.

Dr. Marius Glaubitz (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) erwidert, dass die Ausweitung auf medizinische Inkompatibilität im weiteren Verfahren unter Berücksichtigung der Anhörungsergebnisse geprüft werde. Ein direktes Zugriffsrecht der Stiftung auf das Register werde aus Datenschutzgründen abgelehnt, zumal die hohe Anbindungsquote der Krankenhäuser die Informationsbeschaffung bereits sicherstelle.

Tagesordnungspunkt 3

Antrag der Abgeordneten Johannes Wagner, Dr. Janosch Dahmen, Simone Fischer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Kindergesundheit stärken – Versorgung umfassend verbessern und nachhaltig finanzieren

BT-Drucksache 21/2721

Abg. **Johannes Wagner** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) positioniert sich für seine Fraktion dahingehend, dass die Expertenanhörung eine breite fachliche Zustimmung zu den vorgeschlagenen Maßnahmen zur Optimierung der Kindergesundheit

ergeben habe. Es gelte nun, die anstehende Krankenhausreform für gezielte Anpassungen bei den Leistungsgruppen und der unteren Grenzverweildauer zu nutzen, damit eine Herabstufung der pädiatrischen Versorgung verhindert werde.

Abg. **Emmi Zeulner** (CDU/CSU) führte aus, die Anhörung habe ergeben, dass die Diskussion um die Verbesserung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen auf jeden Fall weitergeführt werden müsse. Sie bemängelt aber, dass keine Aussage zur Finanzierung der Vorschläge getroffen werde. Zudem sei ihre Fraktion in einigen Punkten anderer Meinung. So wolle man beispielsweise beim Thema Schulgesundheitsfachkräfte noch einmal mit den Ländern sprechen und sehe Handlungsbedarf bei der einfacheren Bewilligung von Hilfsmitteln, beispielsweise durch Sozialpädiatrische Zentren. Bei der dauerhaften Ausweitung der Kinderkrankentage sei man zurückhaltend und die pädiatrische Weiterbildung benötige eine Gleichstellung mit den Hausärzten. Vor dem Hintergrund einer Umfrage nach der lediglich 18 Prozent der Bürgerinnen und Bürger glaubten, die Politik sei in der Lage, das, was sie formuliert habe, auch umsetzen zu können, sei es wichtig, dass man realistische Ziel verfolge.

Abg. **Thomas Dietz** (AfD) rügt, dass der Antrag die Zuständigkeiten des Bundes überschreite und das föderale Prinzip verletze. Durch die Forderung nach staatlicher Einflussnahme auf Länderkompetenzen und die ärztliche Selbstverwaltung werde die Eigenverantwortung freier Berufe geschwächt, weshalb die Vorlage als Versuch einer zentralstaatlichen Bevormundung abzulehnen sei.

Abg. **Serdar Yüksel** (SPD) führt aus, dass die Kindergesundheit als Querschnittsaufgabe gestärkt werden müsse, der Antrag jedoch keine hinreichende Einbettung in laufende Reformprozesse aufweise. Statt isolierter Einzelinitiativen sei eine abgestimmte Gesamtstrategie unter Klärung der dauerhaften Finanzierung erforderlich, weshalb die Einzelvorschläge zum jetzigen Zeitpunkt abgelehnt würden, die inhaltlichen Impulse jedoch in bestehende Gesetzgebungsverfahren einfließen sollten.



Nur zur dienstlichen Verwendung

Abg. **Johannes Wagner** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) fragt, ob die grundsätzliche Unterstützung der Inhalte bedeute, dass die Maßnahmen im Rahmen des Krankenhausanpassungsgesetzes vollumfänglich umgesetzt würden.

Abg. **Serdar Yüksel** (SPD) antwortet, dass ein partiübergreifender Schulterschluss angestrebt werde, um die im Reformprozess verwertbaren Aspekte der Anhörung sorgsam zu prüfen und zu integrieren.

Abg. **Ates Gürpınar** (Die Linke) führt aus, dass die pauschalen Forderungen zur Stärkung der pädiatrischen Strukturen zwar befürwortet würden, in konkreten Details jedoch Vorbehalte bestünden. Insbesondere müsse die Schutzfunktion der Grenzverweildauer gegen ökonomisch motivierte Entlassungen erhalten bleiben und eine Evaluation der Hybrid-DRGs abgewartet werden, weshalb sich die Fraktion in der Gesamtabwägung enthalte.

Der Ausschuss beschließt mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, AfD und SPD gegen die Stimmen der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion Die Linke, dem Plenum des Deutschen Bundestages die Ablehnung des Antrags auf Drucksache 21/2721 zu empfehlen.

Tagesordnungspunkt 4

Antrag der Abgeordneten Sebastian Münzenmaier, Martin Sichert, Dr. Christina Baum, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

Risikogruppen vor veganer Ernährung warnen

BT-Drucksache 21/1577

Abg. **Dr. Christina Baum** (AfD) führt den Antrag auf Drucksache 21/1577 ein.

Der Ausschuss beschließt einvernehmlich, eine öffentliche Anhörung zu dem Antrag auf Drucksache 21/1577 durchzuführen.

Tagesordnungspunkt 5

Antrag der Abgeordneten Martin Sichert, Dr. Christina Baum, Carina Schießl, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

Maßnahmen zur Förderung der Herzgesundheit in Deutschland

BT-Drucksache 21/1747

Abg. **Thomas Dietz** (AfD) führt den Antrag auf Drucksache 21/1747 ein.

Der Ausschuss beschließt einvernehmlich, eine öffentliche Anhörung zu dem Antrag auf Drucksache 21/1747 durchzuführen.

Tagesordnungspunkt 6

Antrag der Abgeordneten Dr. Michael Kaufmann, Martin Sichert, Dr. Christina Baum, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

Rohdaten klinischer Prüfungen von Arzneimitteln offenlegen

BT-Drucksache 21/2229

Abg. **Nicole Hess** (AfD) führt den Antrag auf Drucksache 21/2229 ein.

Der Ausschuss beschließt einvernehmlich, eine öffentliche Anhörung zu dem Antrag auf Drucksache 21/2229 durchzuführen.

Tagesordnungspunkt 7

Antrag der Abgeordneten Linda Heitmann, Dr. Janosch Dahmen, Simone Fischer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Eine Reform des Patientenrechtegesetzes ist überfällig – Rechte von Patientinnen und Patienten jetzt stärken

BT-Drucksache 21/3796

Abg. **Linda Heitmann** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) führt den Antrag auf Drucksache 21/3796 ein.

Der Ausschuss beschließt einvernehmlich, eine öffentliche Anhörung zu dem Antrag auf Drucksache 21/3796 durchzuführen.



Nur zur dienstlichen Verwendung

Tagesordnungspunkt 8

Antrag der Abgeordneten Julian Schmidt, Stephan Protschka, Peter Felser, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

Vogelgrippe wirksam bekämpfen – Geflügelbestände durch Impfungen und gezielte Maßnahmen schützen

BT-Drucksache 21/3837

Die **Vorsitzende** teilt mit, die Obleute hätten vereinbart, keine Positionierungsrunde durchzuführen und direkt über die Vorlage abzustimmen.

Der Ausschuss beschließt mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und Die Linke gegen die Stimmen der Fraktion der AfD, dem federführenden Ausschuss die Ablehnung des Antrags auf Drucksache 21/3837 zu empfehlen.

Tagesordnungspunkt 9

Fachgespräch

Gesundheitsversorgung von suchtkranken Menschen im Vollzug

Selbstbefassung S-21(14)34

Dr. Ingo Ilja Michels (Technische Hochschule Nürnberg) führt ein, dass die psychische und physische Belastung durch den Freiheitsentzug sowie hierarchische Strukturen in der Haft erheblichen Stress erzeuge. Da etwa ein Drittel der Inhaftierten substanzabhängig sei und insbesondere für Alkoholerkrankungen adäquate Behandlungen sowie rechtliche Optionen zur „Therapie statt Strafe“ fehlten, müsse die Versorgung in der Haft optimiert werden. Die Substitutionsbehandlung sei zwar ausgebaut worden, müsse jedoch flächendeckend in allen Anstalten sowie im Maßregelvollzug zur Verfügung stehen. Zur Senkung des Sterberisikos nach der Entlassung aufgrund fehlender Weiterbehandlung werde die Abgabe von Naloxon sowie die Einbindung in die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) als zwingend erachtet.

Prof. Dr. Heino Stöver (Frankfurt University of Applied Sciences) führt aus, dass der medizinische Dienst im Vollzug aufgrund mangelnder

Ressourcen oft nur eine Notfallversorgung für die überproportional betroffenen Suchtkranken gewährleisten könne. Zur Entlastung des Systems solle die Ersatzfreiheitsstrafe reduziert und sollten umfassende Entkriminalisierungsmaßnahmen ergriffen werden. Die zunehmende Verbreitung neuer psychoaktiver Substanzen erfordere spezifische medizinische Leitlinien, während die Integration der Inhaftierten in die Kranken- und Pflegeversicherung zur Sicherstellung des Äquivalenzprinzips unumgänglich bleibe.

Christina Rummel (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)) führt aus, dass die Suchterkrankung in Haft zum Alltag gehöre und das Risiko für Infektionen sowie soziale Instabilität erhöhe. Zwar biete die Haft eine Chance zur Behandlung, doch bleibe das Angebot lückenhaft und entspreche oft nicht dem medizinischen Standard außerhalb des Vollzugs. Es werde ein bundesweites Gesamtkonzept mit verbindlichen Mindeststandards sowie eine Änderung des Sozialgesetzbuches gefordert, um den Grundsatz „Therapie statt Strafe“ durch einen gesicherten Krankenversicherungsstatus wieder zu ermöglichen.

Oliver Kaiser (Baden-Württembergischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation) betont, dass der Zugang zu „Therapie statt Strafe“ für junge Abhängige aufgrund der aktuellen Rechtsprechung faktisch blockiert sei. Da der betroffene Personenkreis in dieser Phase keinen Anspruch auf Sozialleistungen und somit keinen Versicherungsschutz habe, könne eine Klinik das finanzielle Risiko ungedeckter Kosten nicht tragen. Damit trotzdem eine Behandlung möglich sei, müssten massive bürokratische Hürden überwunden werden. Daher sei die Unterstützung einer Bundesratsinitiative zur Wiederherstellung des Versicherungsstatus dringend geboten.

Kai Abraham (Justizvollzugsanstalt für Frauen Berlin) führt aus, dass die Suchtbelastung unter den Gefangenen, insbesondere im Jugendvollzug, kontinuierlich ansteige und hohe Kosten durch Begleiterkrankungen verursache. Während die Fortführung begonnener Substitutionstherapien inzwischen zum Standard gehöre, hänge die Neueinleitung solcher Maßnahmen oft von der individuellen



Nur zur dienstlichen Verwendung

Entscheidung der Mediziner und der regionalen Infrastruktur ab. Ein erfolgreiches Übergangsmanagement setze eine ausreichende Finanzierung der freien Suchthilfe sowie die Verfügbarkeit qualifizierten Fachpersonals in allen Regionen voraus.

Abg. **Prof. Dr. Hendrik Streeck** (CDU/CSU) thematisiert die bestehende Versorgungslücke bei der Kostenübernahme für Therapien infolge des Bundessozialgerichtsurteils vom 28. Januar. Es sei zu klären, ob die Therapienebenkosten tatsächlich durch das SGB XII gedeckt würden oder ob es relevante Regelungslücken bei den Leistungen der GKV im Rahmen des Prinzips „Therapie statt Strafe“ gebe.

Oliver Kaiser (Baden-Württembergischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation) antwortet, dass die Zuständigkeit der Krankenkassen nach dem Urteil an den Fortbestand der Krankenversicherung geknüpft sei. Da diese während der Haft oft nicht bestehe, könnten Leistungen faktisch nicht erbracht werden, womit das Kernproblem ungelöst bleibe.

Abg. **Prof. Dr. Hendrik Streeck** (CDU/CSU) fragt, ob die Kostenübernahme durch Regelungen im SGB XII gewährleistet werden könne.

Oliver Kaiser (Baden-Württembergischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation) antwortet, dass die praktische Umsetzung aufgrund von Zuständigkeitsstreitigkeiten der Sozialämter scheitere. Klärungsprozesse nähmen Monate in Anspruch, wodurch Kliniken bei Behandlungsabbrüchen auf den Kosten sitzen blieben. Das gesamte System funktioniere nicht wirklich.

Abg. **Emmi Zeulner** (CDU/CSU) bittet um die Benennung einer konkreten gesetzgeberischen Lösung und erkundigt sich nach notwendigen Maßnahmen auf Bundesebene. Unter Hinweis auf die Wahrung der Menschenwürde im Strafvollzug sei die parlamentarische Befassung mit dem Thema von hoher Bedeutung.

Oliver Kaiser (Baden-Württembergischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation) schlägt vor, den Leistungsausschluss in § 7 Absatz 4 SGB II um eine Ausnahme für Personen im Rahmen von „Therapie statt Strafe“ zu ergänzen. Damit könne der Versicherungsschutz für die betroffene Gruppe, insbesondere für junge Menschen mit vergleichsweise geringem finanziellem Aufwand sichergestellt werden.

Abg. **Emmi Zeulner** (CDU/CSU) fragt nach der Einschätzung des Bürokratieaufwands und möglichen Einsparpotenzialen.

Oliver Kaiser (Baden-Württembergischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation) antwortet, dass eine genaue Bezifferung nicht möglich sei, die Abläufe jedoch in der Vergangenheit deutlich unbürokratischer funktioniert hätten.

Abg. **Kay-Uwe Ziegler** (AfD) bittet um Nennung der Suchtquote bei Haftantritt und erkundigt sich nach der Entwicklung der Abhängigkeiten nach Ende der Haftzeit sowie den Erfahrungen bei der Resozialisierung.

Christina Rummel (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)) erläutert, dass sich die Quote von 44 Prozent aus Abhängigkeitserkrankungen und Substanzmissbrauch zusammensetze. Bei Jugendlichen liege sie bei 57 Prozent. Eine gute Behandlung in Haft erhöhe die Resozialisierungschancen, wobei sich das Prinzip „Therapie statt Strafe“ als wirksam erwiesen habe und die Wahrscheinlichkeit dauerhafter Abstinenz steigere.

Abg. **Kay-Uwe Ziegler** (AfD) fragt nach dem aktuellen Status quo der Suchtbelastung nach der Haftentlassung und ob der Strafvollzug therapeutische Erfolge erzielen könne.

Kai Abraham (Justizvollzugsanstalt für Frauen Berlin) führt aus, dass die Haft durch medizinische Versorgung und Substitution zunächst eine Stabilisierung bewirke und die Prognose bei der Entlassung verbessere. Entscheidend sei jedoch die Situation nach der Entlassung, da Versorgungslücken



Nur zur dienstlichen Verwendung

beim Übergang in das Hilfesystem sowie soziale Notlagen den Behandlungserfolg gefährden könnten.

Abg. **Kay-Uwe Ziegler** (AfD) möchte wissen, ob der Zugang zu Suchtmitteln im Strafvollzug wirksam verringert werden könne und welche spezifische Problematik sich bei Ersatzfreiheitsstrafen ergebe.

Kai Abraham (Justizvollzugsanstalt für Frauen Berlin) antwortet, dass ein drogenfreier Strafvollzug eine Utopie sei und trotz Kontrollen illegale Märkte existierten. Anonyme Spritzenvergabemodelle dienten hierbei erfolgreich dem Infektionsschutz. Bei Ersatzfreiheitsstrafen stehe der hohe Behandlungsaufwand aufgrund schwerer Krankheitsbilder oft in keinem angemessenen Verhältnis zur kurzen Verweildauer.

Abg. **Dr. Christos Pantazis** (SPD) fragt nach den Ursachen für die limitierte Aussagekraft der jährlichen Suchterhebung im Justizvollzug und bittet um Erläuterung der mangelnden verfahrenstechnischen Einheitlichkeit zwischen den Bundesländern.

Kai Abraham (Justizvollzugsanstalt für Frauen Berlin) berichtet, dass die Unterschiedlichkeit aus den variierenden Strukturen der 180 Justizvollzugsanstalten resultiere. Die Erhebung erfolge durch unterschiedliche Berufsgruppen und teilweise noch händisch, was die Validität beeinträchtige, wenn gleich seit 2016 eine verbesserte Grundnorm für die Stichtagserhebungen etabliert worden sei.

Abg. **Dr. Christos Pantazis** (SPD) bittet um Informationen zum Übergang in die Regelversorgung nach der Haftentlassung, insbesondere bei kurzen Verweildauern wie im Jugendvollzug oder bei Ersatzfreiheitsstrafen.

Prof. Dr. Heino Stöver (Frankfurt University of Applied Sciences) konstatiert ein strukturelles Problem, da die medizinische Versorgung im Vollzug vom Regelsystem entkoppelt sei. Es fehlten belastbare Verbindungen zu psychosozialen Hilfen, was oft unmittelbar nach der Entlassung zu Rückfällen führe. Zur Schadensminderung müsse Naloxon

bundesweit flächendeckend als Notfallmedikation bei der Entlassung mitgegeben werden.

Abg. **Serdar Yüksel** (SPD) fragt nach den Gründen für das Scheitern einer systematischen Hepatitis-C-Eliminierung im Strafvollzug durch verpflichtende Screenings und konsequente Therapien.

Christina Rummel (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)) führt dies auf Defizite bei der Umsetzung des Äquivalenzprinzips zurück, wonach die Gesundheitsversorgung in Haft auch der Versorgung außerhalb entsprechen sollte. Die Integration medizinischer Standards wie Testungen, Substitution oder Spritzentausch in den Haftalltag stelle nach wie vor eine erhebliche Hürde dar.

Abg. **Linda Heitmann** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) erkundigt sich nach der Sinnhaftigkeit einer Ausweitung des § 35 Betäubungsmittelgesetz auf Alkoholabhängigkeit oder andere Suchtformen sowie nach möglichen Regelungsvorschlägen.

Kai Abraham (Justizvollzugsanstalt für Frauen Berlin) befürwortet eine Ausweitung auf alle Abhängigkeitserkrankungen, insbesondere auf Alkohol und Glücksspiel. In der Praxis würden bereits vorzeitige Entlassungen mit entsprechenden Therapieauflagen genutzt, was eine gesetzliche Gleichstellung sinnvoll erscheinen lasse.

Abg. **Linda Heitmann** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) bittet um Auskunft über die Verfügbarkeit verschiedener Substitute in den Bundesländern und fragt nach Verbesserungspotenzialen bei der Datenerhebung.

Oliver Kaiser (Baden-Württembergischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation) erläutert, dass die Daten zur Vermeidung von Vergleichbarkeit nur als Gesamtzahl herausgegeben würden. Die Substitution setze sich bundesweit durch, wobei die Wahl des Medikaments eine individuelle ärztliche Entscheidung bleibe.



Nur zur dienstlichen Verwendung

Abg. **Linda Heitmann** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) fragt, ob bestimmte Substitute in einzelnen Bundesländern grundsätzlich ausgeschlossen würden.

Kai Abraham (Justizvollzugsanstalt für Frauen Berlin) verneint die Existenz solcher grundsätzlichen Ausschlüsse.

Abg. **Linda Heitmann** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) möchte wissen, ob ein durchgehender Krankenversicherungsschutz die Übergänge im Entlassmanagement verbessern könne.

Kai Abraham (Justizvollzugsanstalt für Frauen Berlin) bejaht dies und führt aus, dass das Ruhen der Versicherung während der Haft zu einem massiven formalen Aufwand bei der Entlassungsvorbereitung führe. Ein automatischer Wiedereinstieg in die Versicherung müsse integraler Bestandteil der Entlassung sein, um die Absicherung im Hilfesystem zu gewährleisten.

Abg. **Ates Gürpınar** (Die Linke) fragt nach statistischen Erkenntnissen zur Entwicklung der Suchtkrankenzahlen während und nach der Inhaftierung.

Prof. Dr. Heino Stöver (Frankfurt University of Applied Sciences) antwortet, dass über 40 Prozent der Inhaftierten bei Haftantritt suchtkrank seien, die weitere Entwicklung während der Haft jedoch mangels Verlaufsstudien eine Unbekannte bleibe. Problematisch sei zudem die Wartezeit von bis zu 30 Tagen auf eine neue Gesundheitskarte nach der Entlassung.

Abg. **Ates Gürpınar** (Die Linke) bittet um eine Bewertung des Rückgangs von Schadensminderungsangeboten im Strafvollzug.

Prof. Dr. Heino Stöver (Frankfurt University of Applied Sciences) kritisiert, dass schadensminimierende Strategien in Haft nur unzureichend angeboten und umgesetzt würden. Während die Substitution Fortschritte mache, gebe nach wie vor lediglich eine von 180 Haftanstalten Spritzen aus. Das sei eine klare Verletzung des Äquivalenzprinzips.

Abg. **Ates Gürpınar** (Die Linke) fragt nach besonderen Bedarfen bei der Gesundheitsversorgung von Frauen in Haft und nach regionalen Unterschieden.

Kai Abraham (Justizvollzugsanstalt für Frauen Berlin) stellt keine wesentlichen Unterschiede zwischen den Bundesländern fest. Aufgrund der geringen Population seien die Betreuungsrelationen bei Frauen oft günstiger, wobei spezifische Bedarfe vor allem Schwangere oder Mütter betreffen. Da die Diagnose nach dem internationalen Kriterium ICD 10 „Abhängigkeit“ dauerhaft sei, könne eine Stichtagerhebung keine Verlaufsverbesserung abbilden, sondern lediglich den aktuellen Versorgungsstatus dokumentieren.

Abg. **Ates Gürpınar** (Die Linke) stellt abschließend fest, dass eine präzise statistische Erfassung der Neuerkrankungen und Verbesserungen aufgrund der Datenlage schwierig bleibe.

Schluss der Sitzung: 12:32 Uhr

gez.
Dr. Tanja Machalet, MdB
Vorsitzende