

Die Verschiebung von straffällig gewordenen Menschen mit Substanzgebrauchsstörungen vom Maßregel- in den Justizvollzug: Probleme und Perspektiven

Ingo Ilja Michels & Heino Stöver

Einleitung

„Hat eine Person den Hang, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen, und wird sie wegen einer rechtswidrigen Tat, die sie im Rausch begangen hat oder die auf ihren Hang zurückgeht verurteilt [...] soll das Gericht die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt anordnen, wenn die Gefahr besteht, dass sie infolge ihres Hanges erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird.“ (§ 64 StGB Unterbringung in einer Entziehungsanstalt)

Nach wie vor wird mit dem Terminus „Entziehungsanstalt“ ein diskriminierender Terminus verwendet, der in der Suchthilfe nicht existiert! Vielleicht ist es dieser Kontext der Begrifflichkeit, der in der Wahrnehmung so vieler Menschen – auch der in der Suchthilfe Tätigen – so gut wie gar nicht vorkommt; so, als existiere die Wirklichkeit nicht!

Der notwendige Reformimpetus insbesondere aus den Reihen der Sozialpsychiatrie hat aber auch historische Wurzeln. Der heutige Maßregelvollzug geht auf das 1933 von der nationalsozialistischen Regierung erlassene „Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung“ zurück. Zwar hatte es zuvor bereits Einweisungen in Trinkerheilanstalten oder Arbeitshäuser gegeben. (Leygraf 1988) Hinzu kam allerdings der psychiatrische Zeitgeist, den Fokus nicht mehr auf die wenig aussichtsreiche Heilung der damals sogenannten „Schwachsinnigen“, etc. zu richten, sondern stattdessen auf eine „Heilung der Gesellschaft“, durch Exklusion und Auslöschung der Nichtheilbaren. (Dörner 2019) Dazu zählte auch „eine Sterilisierung der Minderwertigen, Entarteten, Psychopathen und Verbrecher als rassenhygienische Heilmaßnahme zur Gefahrenabwehr und zum Schutz der Gesellschaft“.

Vorstand

Prof. Dr. Heino Stöver, Frankfurt University of Applied Sciences (1. Vors.)
Nina Pritszens, vista gGmbH Berlin (stellvertr. Vorsitzende)
Urs Köthner, Aidshilfe Essen e.V. (stellvertr. Vorsitzender)
Maximilian Plenert, Berlin (Beisitzer)
Rüdiger Schmolke, chill out Potsdam (Beisitzer)
Olaf Ostermann, Condrops e.V. München (Beisitzer)
Jan-Gert Hein, Drogenberatung e.V. Bielefeld (Beisitzer)

Mitgliedschaften

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)
ENCOD
INTERNATIONAL DRUG POLICY CONSORTIUM

Bankverbindung

GLS Bank e.G. Bochum
IBAN: DE86 4306 0967 1155 4041 00
BIC: GENODEM1GLS

Auch wenn diese „zwangsweise Entmündigung (Kastration) gefährlicher Sittlichkeitsverbrecher“ offiziell nach Zerfall des Dritten Reiches aufgehoben wurde (Kammeier, Pollähne 2010), gibt es eine ähnliche Praxis auf „freiwilliger“ Basis in Deutschland bis heute. Wurde der Maßregelvollzug in der DDR 1969 abgeschafft, so blieb er in der westdeutschen Bundesrepublik weiterhin bestehen und wurde 1975 auch in die neue Strafgesetzgebung übernommen. Um einen Paradigmenwechsel hin zum Resozialisierungsauftrag zu verdeutlichen, hieß es nun nicht mehr „Maßregeln zur Sicherung und Besserung“, sondern „Maßregeln zur Besserung und Sicherung. Auch Tilmann Holzer verweist auf diese Historie in seiner sehr lesenswerten Dissertation: „Die Geburt der Drogenpolitik aus dem Geist der Rassenhygiene.

Deutsche Drogenpolitik von 1933 bis 1972. (Holzer 2007). Holzer verweist darauf, dass das „Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung“ vom 24. November 1933 eine grundlegende Neugestaltung des strafrechtlichen Sanktionssystems auf der Grundlage der rassenhygienische Konstruktion eines „Gewohnheitsverbrechers“ mit dem Leitgedanken des „wirksamen Schutzes der Volksgemeinschaft gegen verbrecherische Schädlinge“ brauchte, wobei die Unterbringung in einer „Heil- und Pflegeanstalt“ bzw. einer „Trinkerheilanstalt“ der „Heilung“ diene, d.h. der zwangsweise verordneten Abstinenz bei „vollständiger oder eingeschränkter Zurechnungsfähigkeit“ von „gewöhnheitsmäßigen Trinkern der Giftsüchtigen“. Die Zwangsunterbringung war auch dann zulässig und zeitlich nicht beschränkt, wenn keine Besserung zu erwarten ist. Faktisch lief sie auf eine „Entmündigung“ von Betroffenen hinaus (keine Datenlage über Anzahl)

Wie ist die aktuelle Lage?

Tatsächlich gibt es einen deutlichen Anstieg der Unterbringungen gem. § 64 StGB (Riedemann 2022). Die Anordnung der Maßregeln fällt in die Kompetenz des Bundes, deren Vollzug aber in die Regelungskompetenz der Bundesländer. Dementsprechend gibt es erhebliche Unterschiede, was die Zuweisungszahlen, die vorgehaltenen Betten, die für die Behandlung zur Verfügung gestellten Geld- und Personalmittel und die Unterbringungsauern betrifft. Insofern wiegen die Folgen des mit Freiheitsentzug verbundenen Grundrechtseingriffs für die Patientinnen und Patienten in den einzelnen Ländern unterschiedlich schwer. Die Bedingungen im MRV (Maßregelvollzug) stehen im kritischen Fokus der Öffentlichkeit, vor allem wegen Entweichungen oder Rückfalldelinquenz, obwohl diese insgesamt selten vorkommen.

Die Bund-Länder-AG zur Prüfung des Novellierungsbedarfs des Maßregelvollzugs hat in ihrem Bericht vom 20. November 2021 (Bund-Länder AG 2021) festgestellt, dass es einen kontinuierlichen Anstieg der nach § 64 StGB in der forensischen Psychiatrie untergebrachten Suchtkranken, hauptsächlich Opioidabhängigen, gab, von 1.373 im Jahr 1995 auf 5.280 Personen in 2020; in Medikamentengestützter Behandlung mit Methadon und Buprenorphin u.a. Substanzen sind es 83.000 Patienten; in abstinenz-orientierten ambulanter Behandlung

sind es ca. 13.000 Klienten (2010 waren es noch über 57.000 Klienten) und 1.150 in stationären Einrichtungen (2010 waren es noch 3.420) (etwa 15% davon nach §35 BtMG „Therapie statt Strafe“).

In ihrem Beitrag *„Welche Patienten haben eine „hinreichend konkrete Aussicht“ auf einen Behandlungserfolg in der Maßregel nach §64 StGB?“* (2021) stellen Dörte Berthold und Christian Riedemann zu Recht fest, dass eine Anordnung einer Behandlung suchtkranker Täter nur erfolgen dürfe, wenn konkrete rechtliche Voraussetzungen gegeben sind. Trotz standardisierter Empfehlungen für Prognosebegutachtungen seien aber eine steigende Anzahl an Unterbrachten und weiterhin hohe Abbruchraten im Maßregelvollzug gem. § 64 StGB zu verzeichnen. *„Die Tatsache, dass von den Sachverständigen die Frage, ob eine ausreichend konkrete Aussicht auf Behandlungserfolg vorliegt, schon hinreichend sicher beim Erkenntnisverfahren beantwortet werden soll, stellt in der Praxis eine kaum seriös zu bewältigende Herausforderung dar.“* (Berthold, Riedemann 2021) Genau diese Anforderung soll aber in der erneuten „Reform“ des Maßregelvollzugsgesetzes von 2023 erfüllt werden!

Im Deutschen Bundestag wurde am 22. Juni 2023 eine Reform des Maßregelvollzugsgesetzes beschlossen, mit Blick auf die Unterbringung von Verurteilten in Entziehungsanstalten. Der Gesetzentwurf wurde am 16. März 2022 in 1. Lesung im Bundestag eingebracht und am 22. Juni 2023 in 2./3. Lesung, sowie im Bundesrat am 7. Juli 2023 verabschiedet.

Die entsprechenden Regelungen sollen nun enger gefasst werden. Zum einen soll die Anordnung einer solchen Maßregel laut Gesetz an strengere Voraussetzungen geknüpft werden. Zum anderen soll die Anrechnung der Zeit im Maßregelvollzug auf die Aussetzung der Reststrafe zur Bewährung an die Anrechnung regulärer Haftzeiten angepasst werden.

Die damalige Bundesregierung begründete die Änderungen mit der Überlastung der entsprechenden Anstalten. Der Gesetzentwurf war wortgleich auch von den damaligen Oppositionsfraktionen von CDU/CSU vorgelegt worden und insofern kann man davon ausgehen, dass diese Reform auch heute so mitgetragen würde, auch von der AfD. Die letzte Bundesregierung war der Auffassung, dass für die Probleme im Maßregelvollzug zum einen die zu weit gefassten Voraussetzungen verantwortlich seien, zum anderen die bisherige Anrechnungspraxis der Maßregelzeit falsche Anreize gesetzt habe. Ferner wollte die Bundesregierung die Möglichkeiten, bei Bewährungsaussetzungen und vorläufigen Einstellungsentscheidungen durch ambulante Maßnahmen *„präventiv auf Straftäter einzuwirken“*, bekräftigen und ausbauen.

Es bleibt jedoch die Kritik, dass dieser Reformansatz zwar zu einer „Entlastung“ des überfüllten Maßregelvollzugs führen kann, aber auch zu einer „Belastung“ des Strafvollzugs, in den dann die „nicht-therapiefähigen“ Menschen überführt werden.

„Raus aus der Suchtklinik, rein ins Gefängnis“

...zu diesem ernüchternden Fazit kommt Prof. Dr. Jörg Kinzig, Direktor des Instituts für Kriminologie der Universität Tübingen und Inhaber des Lehrstuhls für Kriminologie, Straf- und Sanktionenrecht (Legal Tribune Online“ am 18. Juli 2024).

Es wurde zum einen die Voraussetzung eines Hanges, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen, in § 64 S. 1 Hs. 2 StGB vom Bestehen einer Substanzkonsumstörung abhängig gemacht, was allerdings auch schon vorher der Fall war; jetzt soll es aber schärfer begründet sein. Es muss nun diese Substanzkonsumstörung *„eine dauernde und schwerwiegende Beeinträchtigung der Lebensgestaltung, der Gesundheit, der Arbeits- oder der Leistungsfähigkeit zur Folge haben“*.

Die bloße Feststellung eines täglichen Konsums von Alkohol oder anderen, illegalen psychoaktiven Substanzen reicht da nicht aus. Es muss schon um eine *„schwere Straftat“* gehen, die unter dem Einfluss einer psychoaktiven Substanz verübt wird und dadurch die Schuldfähigkeit desjenigen einschränkt, der/die sie begeht. Kinzig präzisiert das folgendermaßen: *„Mit der Reform des § 64 StGB wurde darüber hinaus ein verschärftes Kausalitätserfordernis zwischen Hang und Anlasstat eingeführt. Die Tat muss nun quantitativ "überwiegend" auf den Hang zurückzuführen sein. Hierdurch sollen Fälle ausgeschlossen werden, in denen ein Hang lediglich eine untergeordnete Rolle für die Begehung der Tat spielte. In derartigen Fällen ist die Konsumstörung lediglich eine Begleiterscheinung der Straftat.“*

Wie aber sollen die zuständigen Staatsanwaltschaften und Gerichte und die psychiatrischen Gutachter:innen dies irrtumsfrei feststellen? Kinzig geht davon aus, dass dies zutrifft, wenn die Straftaten nicht *„allein zur Finanzierung des allgemeinen Lebensbedarfs oder zur Gewinnerzielung bestimmt waren“* auch nicht *„überwiegend“*. Das ist in der Lebenswirklichkeit von Menschen, die schon lange Haft- und Unterbringungserfahrungen hinter sich haben, die ihren Lebensunterhalt und die Finanzierung der psychoaktiven Substanzen auf dem Schwarzmarkt regeln müssen, kaum anzutreffen. In der Statistik von 2022 haben 15,5% Hafterfahrungen von mehr als 6 Jahren und ein Drittel zwischen 3 und 6 Jahren; nur 22% gingen einer Arbeitstätigkeit nach.

„Anlassdelikte“ für eine Unterbringung im Maßregelvollzug und soziale Lage der im MRV Untergebrachten

Bei den „Anlassdelikten“ für eine Unterbringung im Maßregelvollzug 2022 handelte es sich bei 7,1% um Tötungsdelikte, bei 13% um Körperverletzungsdelikte (das ist nicht aufgeschlüsselt nach Delikten unter Einfluss von Alkohol oder etwa Opioide oder Stimulantien). In einer früheren Untersuchung von 2012 von Hartl¹ wurde deutlich, dass bei den Drogenabhängigen die Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz im Vordergrund stehen. Zwei von drei drogenabhängigen Probanden 65.3 % wurden wegen eines derartigen Deliktes verurteilt,

¹ Hartl, Ch: Wie erfolgreich ist die Behandlung im Msaßregelvollzug nach Wie erfolgreich ist die Behandlung im Msaßregelvollzug nach §§ 63 und 64 DtGB? Disseration an der Uni Regensburg; 2012)

während das bei den Alkoholabhängigen nur für 3.7 % zutrifft; bei den Alkoholabhängigen sind Gewaltdelikte wie Tötungen und Körperverletzungen deutlich häufiger vertreten. Auch in der Erhebung von 2022 stehen Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz mit 34,6% im Vordergrund!

In der Stichtagserhebung von 2022² sind diese Straftaten aufgeführt. 65,6% hat keine Berufsausbildung; mehr als ein Drittel leben allein; 78% haben keine Arbeitstätigkeit; 53,3% haben keine Kinder; 38% hatten bereits Hafterfahrungen.

vor diesem Hintergrund forderte die Arbeitsgruppe Sanktionsstrafrecht der Friedrich-Ebert-Stiftung im Positionspapier „§ 64 StGB zu reformieren reicht nicht“ im September 2022: „Es bedarf eines modernen Gesamtkonzeptes für die psychiatrischen Behandlungen von durch Suchterkrankungen straffälliger Personen, durch das der §64 StGB perspektivisch überflüssig werden soll.“

Wie ist es mit der „Behandlungsprognose“?

Im Übrigen wurden schließlich die in § 64 S. 2 StGB normierten Anforderungen an die Behandlungsprognose angehoben. Kinzig schreibt: *„Während das frühere Recht für eine Unterbringung nur eine "hinreichend konkrete Aussicht" auf eine Heilung oder zumindest eine Rückfallverhinderung für eine gewisse Dauer verlangte, muss diese Prognose nunmehr "aufgrund tatsächlicher Anhaltspunkte zu erwarten" sein.“* Wie das in der Praxis umsetzbar sein soll, legte der Gesetzgeber nicht fest. Es dürfte aber eher dazu führen, dass sogenannte „therapie-resistente“ Patienten jetzt eher wieder in den Strafvollzug verlegt werden, wo es so gut wie keine Behandlungsoptionen einer Suchterkrankung gibt. Das sieht Kinzig durchaus kritisch: *„Die Reform des § 64 StGB wird dazu führen, dass zukünftig eine erhebliche Zahl an abgeurteilten Straftätern mit Suchtproblemen statt in der Entziehungs- in einer Justizvollzugsanstalt landen wird.“* Dabei gebe es durchaus Anzeichen dafür, dass der Maßregelvollzug dem Strafvollzug auch bei solchen Personen vorzuziehen ist, bei denen keine schwere Suchtmittelkonsumstörung vorliegt, sondern eher ein missbräuchlicher Drogenkonsum als Teil eines delinquenten Lebenswandels bzw. einer primär delinquenten Orientierung.

Schon 2016 behaupteten eine Reihe von Autor:innen, dass *„in nicht unerheblichem Umfang Patienten zugewiesen werden, bei denen keine Abhängigkeitserkrankung vorliege, sondern „eher ein mißbräuchlicher Drogenkonsum als Teil eines delinquenten Lebenswandels oder des lifestyles“* (Schalast et.al. 2016)

Und „hilfsweise“ wird bei vielen Vertreter:innen der Forensischen Psychiatrie von der Überforderung der Einrichtungen gesprochen, denn *„aus erheblich entwicklungsgestörten Tätern mit Suchtproblemen sollen durch ein- bis zweijährige Behandlung stabile, sozial*

²Dörte Berthold, Daniel Quade & Dr. Christian Riedemann (2022) : Deutschlandweite Stichtagserhebung im Maßregelvollzug gem. § 64 StGB. Insgesamt haben sich 20 Kliniken (N = 1625) an der Erhebung 2022 beteiligt. Es wird darauf hingewiesen, dass es sich bei den Darstellungen ausschließlich um deskriptive und keine erklärenden Daten handele *„Kausalzusammenhänge können daher nicht getroffen werden. Sie dienen ausschließlich der Beschreibung der aktuellen Sachlage und lassen keine sichere Interpretation zum Zustandekommen zu.“*

kompetente Mitbürger werden, von denen keinerlei Gefahr mehr ausgeht“ (Schalast et al., 2005) Schalast sprach 2021 davon, dass „Entweichungen“ sich auf nur ca. 3% je Patient und Unterbringungsjahr belaufen und die Stabilisierung durch höheren Sicherheitsgrad und differenzierte Behandlungskonzepte erreichbar seien. (Schalast 2021)

Dabei sollte der Anspruch ein *Behandlungs-Anspruch* sein: Die therapeutische Behandlung unterscheidet den Maßregelvollzug vom Strafvollzug und von der Sicherungsverwahrung. Da psychische oder Suchterkrankungen als Ursache für die begangenen Taten gelten, ist das zweite Ziel des Maßregelvollzugs durch therapeutische Intervention eine „Besserung“ der Täter:innen zu erreichen, um diese anschließend wieder in die Gesellschaft einzugliedern.

Das ist auch festgelegt in den 2017 publizierten Leitlinien zur Behandlung:

„Der Behandlungsrahmen muss therapeutisch klar auf die Ziele einer Verringerung der Rückfallgefahr, der Entlassung in die Freiheit als realistische Möglichkeit und der Verringerung der Dauer der Freiheitsentziehung auf das unbedingt erforderliche Maß ausgerichtet sein. Erforderlich ist ein hohes Maß an Betreuung auf der Grundlage einer Behandlungsuntersuchung ein individuell auf die untergebrachte Person zugeschnittener Behandlungsplan, der regelmäßig fortgeschrieben wird. Notwendig sind Maßnahmen zur Erprobung in Vollzugslockerungen sowie zur Entlassungsvorbereitung und ein Übergangmanagement durch Verzahnung der planmäßigen internen und externen Hilfen in staatlicher und freier Trägerschaft. Erforderlich sind multidisziplinäres Team qualifizierter Fachkräfte und ein Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Behandler in der therapeutischen Beziehung. Besonders schutzwürdig sind die Ziele der Recovery (Prinzipien Hoffnung, Selbstbestimmung und Partizipation), das zielt auf die Stärkung der Einbeziehung der Patienten in die Behandlung. Die Beziehung zwischen Substanz, psychiatrischer Komorbidität und Kriminalität stellt sich im Einzelfall sehr unterschiedlich dar. Ein deterministischer Zusammenhang zwischen Substanz und Deliktart besteht nicht. Inwieweit eine Substitutionsbehandlung oder eine psychopharmakologische Behandlung infrage kommt, muss entsprechend einer individuellen Indikationsstellung geklärt werden. Die Studienlage weist darauf hin, dass die Substitution Opioidabhängiger mit Subutex und Naloxon derjenigen mit Methadon deutlich überlegen ist, wenn es um Rückfallprävention von Konsum und Delinquenz geht.“ (Müller et.al. (2017)

Kaum Opioidsubstitutionsbehandlungen im Maßregelvollzug

In Bezug auf die Opioidsubstitutionsbehandlung hat sich jahrelang kaum etwas im MRV getan, obwohl das Land Hamburg damit bereits gute Erfahrungen gesammelt hatte. Die Therapie im Maßregelvollzug soll nicht „Anreize“ liefern durch Vollzugslockerungen (wobei das natürlich ein wichtiger „Anreiz“ sein kann), vielmehr durch gute Konzepte und motivierte Therapeut:innen überzeugen. Eine Medikamenten-gestützte Behandlung muss gewährleistet sein! Aber: Praktiker bezweifeln nach wie vor, dass eine therapeutische Behandlung unter Einfluss eines Medikamentes zur Behandlung der Opioidabhängigkeit durchführbar ist. (Szonnert et al. 2023)

Knecht berichtete bereits 2011, dass „Indizierte Substitutionsbehandlungen (...) in unserer Untersuchungsgruppe in allen auch in der allgemeinen Suchtmedizin einheitlich positiv evaluierten Outcome-Variablen („Beikonsum, Retentionsrate, Dissozialität“) einem klassischen Abstinenzprinzip überlegen waren:

- Unter laufender Substitutionsbehandlung sanken Rückfälle in einen Substanzkonsum während laufender Behandlung auf 2%, ausgehend von einem Basisrisiko von 24% in der Gesamtgruppe Opiatabhängiger.
- Erledigungen (§ 67d Abs. 5 StGB) nahmen bei substitutionsgestützter Behandlung auf einen Anteil von 10% ab (ausgehend von einer Basisrate von 47% in der Gesamtgruppe).
- Unerwünschte Vollzugsereignisse nahm die Wahrscheinlichkeit für besondere Vorkommnisse unter laufender Substitutionsbehandlung um den Faktor 16 ab.“ (Knecht et.al. 2011)

Daraus sollte man schlussfolgern, dass die Opioidsubstitutionsbehandlung

- Anerkannte und etablierte Therapieform bei Opioidabhängigkeit ist;
- eine zugelassene Therapieform nicht vorenthalten werden darf;
- komplexe Problemlagen therapeutisch mehr als bloße Abstinenzforderung erfordern;
- sie eine verbesserte Zugänglichkeit zu Psychotherapie schafft;
- eine Buprenorphindepotabgabe (mit monatlicher Dosierung) am besten in den Alltag einer „Zwangsbehandlung“ passt und
- eine bessere Legalprognose nach Entlassung aus dem MRV erwarten läßt.

Schlussfolgerungen

1. Im fachwissenschaftlichen Diskurs zum Maßregelvollzug der letzten Jahre wird deutlich, dass es zwar eine Hinterfragung des im Gesetz noch immer benutzen Terminus des „Hangs, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen“ gibt, aber dennoch von einer Wirksamkeit dieser Behandlungsform ausgegangen wird, die zur Reduktion des „Risikos erneuter Straftaten“ von 30% führe, ohne in Frage zu stellen, dass der fortgesetzte Konsum von psychoaktiven Substanzen (und damit der Verstoß gegen §29 BtMG) und die damit verbundene Beschaffungskriminalität erst zur Inhaftierung führen.

2. Die weitgehend intern geführte Debatte unterstellt, dass eine zwangsweise durchgeführte Behandlung ebenso erfolgreich sei wie die freiwillige, dass dennoch die außer halb des Straf- und Maßregelvollzugs anerkannte und weitgehend angewendete medikamentengestützte Behandlung mit Methadon, Buprenorphin oder anderen Medikamenten intramural kaum umgesetzt werden könne und dass angewendete psychotherapeutische Methoden lediglich bei „therapieresistenten“ Klienten mit „dissozialer Persönlichkeitsstruktur“ scheitern.

3. Weder die verfasste Ärzteschaft (Bundesärztekammer), noch Fachgesellschaften wie die Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin (DGS) oder die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie (DGPPN), noch die zuständigen Gesundheitsministerien der Länder haben angemessene Vorschläge zur Reform des Maßregelvollzugs vorgelegt.

4. Eine Reform der „Unterbringung in einer Entziehungsanstalt“ (§ 64 StGB) muss in Hinblick auf die Einhaltung medizin-ethischer Prinzipien, die auch von der Fachgesellschaft der Psychiater und Psychotherapeuten (DGPPN) und der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) beachtet werden müssen, insbesondere den Respekt vor der Autonomie des Patienten in den Mittelpunkt stellen. Das sehen auch höchstrichterliche Urteile (BVerfG) so.

5. Die Reformvorschläge der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Prüfung des Novellierungsbedarfs im Recht der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt gemäß § 64 des Strafgesetzbuches vom November 2021, sowie die darauf basierenden Gesetzentwürfe der Fraktion der CDU/CSU zum „Entwurf eines Gesetzes zur Novellierung des Rechts der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt gemäß §64 des Strafgesetzbuches und zur Änderung anderer Vorschriften“ vom 10. Mai 2022 und der Regierungsentwurf (SPD, Bündnis90/Grüne, FDP) für ein „Gesetz zur Überarbeitung des Sanktionenrechts – Ersatzfreiheitsstrafe, Strafzumessung, Auflagen und Weisungen sowie Unterbringung in einer Entziehungsanstalt“ vom 22.12.2022 werden dem fachwissenschaftlichen Behandlungsanliegen nicht gerecht, die substanzbezogene Abhängigkeitserkrankung der Person innerhalb der vorgesehenen Frist zu lindern und „die Person damit über eine erhebliche Zeit von der Begehung erheblicher rechtswidriger Taten abzuhalten, die auf ihre Erkrankung zurückgehen“. Sie zielen weitgehend nur darauf ab, die Unterbringung wieder stärker auf wirklich behandlungsbedürftige und -fähige Täter:innen zu fokussieren (obwohl eine solche Prognose nicht zu erstellen ist) und so zur Entlastung der „Entziehungsanstalten“ – zumindest im Sinne eines Abbremsens des langjährigen Anstiegs der Unterbringungszahlen – beizutragen.

6. Der Maßregelvollzug nach §64 Strafgesetzbuch (StGB) betrifft zu großen Teilen Personengruppen, die in vielerlei Hinsicht bereits am Rande der Gesellschaft leben und von vielfältigen persönlichen Problemlagen betroffen sind. Das Strafrecht trifft auf Lebenswelten, die, neben der besonderen Belastung durch massiven Substanzmissbrauch, von Arbeitslosigkeit, Überschuldung sowie psychischen Beeinträchtigungen geprägt sind. Angesichts dieser Ausgangssituation ist eine primär strafrechtliche Logik und Perspektive nicht gerechtfertigt.

7. Der Zwangscharakter von Therapien im Maßregelvollzug muss kritisch gesehen werden, da die selbstständige Entscheidung für eine Therapie als wichtige Voraussetzung für deren Erfolg ist. Außerdem lässt sich der Widerspruch zwischen vertrauensvoller therapeutischer Beziehung und auf Kontrolle basierender Sicherungsaufgabe im Behandlungsvollzug nicht einfach auflösen.

8. Die bisherigen Reformideen ändern an der Zweiklassenstruktur der Therapie straffällig gewordener Menschen mit Substanzgebrauchsstörungen – im Maßregelvollzug einerseits und

im allgemeinen Strafvollzug andererseits – nichts Grundsätzliches; sie verschieben lediglich die Belastungen.

9. Die Behandlung in den Kliniken für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie und den forensisch psychiatrischen Ambulanzen ist Teil des Versorgungsangebots für psychisch Kranke. Die in den Standards für die Behandlung im Maßregelvollzug nach §§63/64 StGB der interdisziplinäre Task-Force der DGPPN von 2017 festgelegten Behandlungskonzepte - Motivation, Entgiftung, Entwöhnung und Rehabilitation, einschließlich einer medikamenten-gestützten Opioidsubstitutionsbehandlung, sowie Arbeit/Beschäftigung, soziale Kontakte und Beziehung – müssen ausgerichtet sein nach den Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) zur Behandlung einer Abhängigkeitserkrankung und den Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitions-gestützten Therapie von Opioidabhängigen von zuletzt 2017. Diese Kliniken sollen zukünftig nicht weiter als „Entziehungsanstalten“, sondern „Forensische Kliniken für Abhängigkeitserkrankungen“ bezeichnet werden.

10. Die Nutzung aller zur Verfügung stehenden psychotherapeutischen und medikamentösen Behandlungsoptionen (auch in Haftanstalten!) ist notwendig.

11. Das Positionspapier „Plädoyer für eine Transformation der Maßregeln der §§ 63 und 64 StGB“ im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. vom 1. März 2022 fasst die entscheidende Forderung wie folgt zusammen: In der Vergangenheit gab es vielfältige Bemühungen, den jeweiligen Vollzug der beiden Maßregeln (der psychiatrischen nach § 63 StGB und der Entziehungsmaßregel nach § 64 StGB) zu reformieren. Diese Vorhaben sind gescheitert. Die DGSP setzt sich dafür ein, sie ganz abzuschaffen. Akzept e.V. unterstützt diese Forderung.

12. Die Gesundheitsversorgung aller Personen, die sich künftig im Freiheits-(Straf-)Vollzug befinden, soll nicht mehr von der Justiz verantwortet, organisiert und finanziert werden, sondern von den Sozial- und Gesundheitsministerien der Länder. Das Bundesministerium für Gesundheit soll die Fachaufsicht haben. Die gesundheitliche Versorgung soll von Ärzt:innen und von sonstigen Gesundheitsdiensten und Einrichtungen am Ort der Vollzugseinrichtung übernommen werden. Dies gilt für die somatische wie für die psychosoziale Versorgung. In den forensischen Kliniken für Abhängigkeitserkrankungen ist die fachliche Betreuung zu gewährleisten (durch psychiatrisches, und psychotherapeutisches Fachpersonal).

13. Die Behandlung von suchtkranken Straftäter:innen, die schwere Straftaten, – insbesondere Gewaltdelikte und sonstige schwere Straftaten begangen haben unter dem Einfluss und der Beeinträchtigung von bzw. durch den Konsum psychoaktiver Substanzen – soll in forensischen Kliniken für Abhängigkeitserkrankungen stattfinden, mit dem Ziel der

Reduzierung der mit dem Substanzkonsum einhergehenden psychischen und sozialen Probleme, insbesondere der Gefährdung Dritter.

14. Es muss eine konsequente Entkriminalisierung des Besitzes, Erwerbs und Konsums noch illegalisierter psychoaktiver Substanzen stattfinden. Der Erwerb und Besitz von Betäubungsmitteln nach dem geltenden BtMG soll keine Grundlage der Bestrafung und einer damit verbundenen Unterbringung in einer Behandlungseinrichtung mehr sein.

Veröffentlicht Oktober 2025