

Arbeitsgruppe Sanktionenrecht der FES

§ 64 StGB zu reformieren reicht nicht

Plädoyer für ein Gesamtkonzept Suchtbehandlung im Strafvollzug



AUF EINEN BLICK

- Die Unterbringung von Straffälligen nach § 64 StGB in einer Entziehungsanstalt steht vor akuten Problemen. Die Anstalten werden überlastet und Fehlanreize sorgen dafür, dass auch solche Personen hier untergebracht werden, die mit den vorhandenen Therapieansätzen nicht erreicht werden können.
- Die bisherigen Reformvorschläge setzen darauf, die Entziehungsanstalten quantitativ zu entlasten und Fehlanreize zu beseitigen. So ließe sich die Belastung in den Entziehungsanstalten zwar reduzieren, doch würde sie dadurch nur verschoben: Denn dann bräuchte es im regulären Strafvollzug absehbar mehr Kapazitäten für Suchtbehandlung.
- Vor diesem Hintergrund fordert die AG Sanktionenrecht, ein Gesamtkonzept für die Suchtbehandlung Straffälliger zu entwickeln, das den § 64 StGB perspektivisch überflüssig macht.

Ebenso wie die Ersatzfreiheitsstrafe (siehe separaten FES impuls, AG Sanktionenrecht 2022) betrifft der Maßregelvollzug nach § 64 Strafgesetzbuch (StGB) zu großen Teilen Personengruppen als Täter_innen, die in vielerlei Hinsicht bereits am Rande der Gesellschaft leben und von vielfältigen persönlichen Problemlagen betroffen sind. Auch hier trifft das Strafrecht auf Lebenswelten, die, neben der besonderen Belastung durch massiven Substanzmissbrauch, von Arbeitslosigkeit,

Überschuldung sowie psychischen Beeinträchtigungen geprägt sind. Angesichts dieser Ausgangssituation muss man sich fragen, ob die primär strafrechtliche Logik und Perspektive der Gerechtigkeit Genüge tun. Es gibt eine Reihe praktischer Vorschläge zur Novellierung der Maßregel nach § 64 StGB (Unterbringung in einer Entziehungsanstalt), vor allem in Form des von der entsprechenden Bund-Länder-Arbeitsgruppe (BL-AG) im November 2021 formulierten Gesetzesvorschlages (BL-AG 2021) und des nunmehr vorliegenden Referentenentwurfs (RefE) des Bundesministeriums der Justiz (BMJ) vom 19.7.2022 (BMJ 2022), der den Vorschlägen der BL-AG im Wesentlichen folgt. Diese Reformoptionen (sowie weitere Reformbedarfe) werden im vorliegenden Impulspapier vorgestellt, das auf den Diskussionen der AG Sanktionenrecht fußt.¹ Auch wenn die Reformvorschläge in weiten Teilen auf Unterstützung in der AG Sanktionenrecht trafen, spricht doch vieles für eine ambitioniertere Reform. Mit Blick auf die Rehabilitation und Reintegration suchtkranker Straftäter, aber auch angesichts der Überlastung der entsprechenden Einrichtungen zur Unterbringung nach § 64 StGB, der sogenannten Entzugskliniken, bedarf es eines modernen Gesamtkonzepts für die psychiatrische Behandlungen von Suchterkrankungen straffälliger Personen, durch das § 64 StGB perspektivisch überflüssig werden soll (siehe im Einzelnen unten).

URSPRUNG UND ENTWICKLUNG DES MASSREGELVOLLZUGS

Die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt als Maßregel ist ebenso wie die Ersatzfreiheitsstrafe eine Sanktionsart, die im Strafrecht vieler europäischer Staaten keine Entsprechung hat. Sie stammt noch aus der Zeit vor dem Zweiten Weltkrieg:

¹ Die Mitglieder der AG bedanken sich ausdrücklich für den fachlichen Input von Prof. Dr. med. Stefan Orlob, Facharzt für Neurologie, Helios Hansekllinikum Stralsund, Abt. Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, im Rahmen unserer Diskussionen sowie für die Kommentare zum Entwurf dieses Impulspapiers.

Die Maßregel wurde in der Weimarer Republik eingeführt und im Dritten Reich verschärft. Sie geht zurück auf ein sozialdarwinistisches Menschenbild und wurde bemerkenswerterweise in der DDR bereits in den 1960er Jahren abgeschafft. Die „Maßregeln der Besserung und der Sicherung“ nach §§ 63 und 64 StGB unterscheiden sich von der Sanktion in Form der Freiheitsstrafe vor allem dadurch, dass sie bestimmte Therapieformen verbunden mit Freiheitsentzug vorsehen. In der forensischen Psychiatrie wird die rechtliche Verbindung von Therapie und „Polizei“ – beziehungsweise „Sicherheitsfunktion“ der Kliniken allerdings zunehmend kritisch gesehen.

PROBLEME UND REFORMBEDARF BEI DER UNTERBRINGUNG IN EINER ENTZIEHUNGSANSTALT

Während die Verbindung von Freiheitsentzug mit Therapie in der höchstrichterlichen Rechtsprechung als weitere Grundrechtseinschränkung und damit als zusätzliche Belastung der verurteilten Person gewertet wird, hat sich in der Praxis indes bei einer Straferwartung von mindestens drei Jahren eine zunehmende Präferenz (auch aufseiten der Strafverteidiger_innen) für den Maßregelvollzug gemäß § 64 StGB gegenüber dem regulären Strafvollzug entwickelt. Der Grund dürfte darin liegen, dass die Reststrafe hier nicht erst nach zwei Dritteln wie normalerweise im Regelvollzug (mit Ausnahme der Fälle nach § 57 Absatz 2 StGB), sondern schon nach der Hälfte der Zeit ausgesetzt werden kann. Ab einer Freiheitsstrafe von drei Jahren errechnet sich so eine potenzielle Verkürzung des Freiheitsentzugs.

De facto nehmen die Zahl der Insass_innen sowie die Verweildauer im Maßregelvollzug seit längerer Zeit deutlich zu, und vielerorts übersteigt der Bedarf die verfügbaren Kapazitäten.² Aufgrund der Fehlanreize im Sanktionensystem werden zudem mittlerweile oftmals Personen im Maßregelvollzug untergebracht, die mit den vorhandenen Therapieansätzen nicht erreicht werden können. Sie beanspruchen die

begrenzten Kapazitäten der Einrichtungen und gefährden unter Umständen auch den Behandlungserfolg derjenigen Unterbrachten, die therapiewillig und -fähig sind. Umgekehrt ist zu attestieren, dass es für alle suchtkranken Straftäter_innen ausreichender Therapiekapazitäten bedarf. Bereits jetzt findet sich auch unter den Strafgefangenen im allgemeinen Justizvollzug ein hoher Prozentsatz von Personen mit Suchterkrankung³ und auch unter den Maßregelvollzugsinsass_innen steigt der Anteil jener, die neben der Anlasstat für die Unterbringung auch weitere Freiheitsstrafen zu verbüßen haben. All dies macht deutlich, dass die Problematik der Therapiekapazitäten nicht bei den Entziehungsanstalten nach § 64 StGB aufhört. Reformansätze des § 64 StGB, die sich darauf beschränken, den Zugang zur Unterbringung in der Entziehungsanstalt zu erschweren, dürften somit absehbar dazu führen, dass zukünftig noch mehr verurteilte Straftäter_innen mit Suchterkrankung im Strafvollzug landen.

Ein Reformbedarf wird aber nicht nur aufgrund der zunehmenden Überlastung der Institutionen des Maßregelvollzugs konstatiert, sondern auch aus grundsätzlichen Erwägungen: So wird aus der Perspektive der forensischen Psychiatrie der Zwangscharakter von Therapien im Maßregelvollzug zunehmend kritisch gesehen, da die selbstständige Entscheidung für eine Therapie als wichtige Voraussetzung für deren Erfolg gilt. Außerdem lässt sich der Widerspruch zwischen vertrauensvoller therapeutischer Beziehung und auf Kontrolle basierender Sicherungsaufgabe im Behandlungsvollzug nicht einfach auflösen. Somit zeichnet sich offensichtlich eher ein Bedarf an mehr Kohärenz in der Suchtbehandlung im Justizvollzug insgesamt ab. Die bisherigen Reformideen würden aber an der Zweiklassenstruktur der Suchttherapie – im Maßregelvollzug einerseits und im allgemeinen Strafvollzug andererseits – nichts Grundsätzliches ändern und lediglich die Belastungen verschieben.

² Die Belegungszahlen des Maßregelvollzugs nach §§ 63, 64 StGB weist das Statistische Bundesamt seit 2015 nicht mehr aus. Im Zeitraum 1970 bis 2014 stieg die Zahl der Unterbrachten nach § 63 StGB im früheren Bundesgebiet (BRD) von 4.222 auf 6.540 (+55 Prozent), diejenige der nach § 64 StGB Unterbrachten von 179 auf 3.822, was einer mehr als 20-fachen Erhöhung der Belegungszahlen entspricht, vgl. Statistisches Bundesamt (2015: Tabelle 2). Seither fehlen verlässliche und vor allem gesamtdeutsche Zahlen. Das Statistische Bundesamt stellte im Auftrag des BMJ immerhin Meldungen aus zwölf Bundesländern zusammen, die für 2020 gegenüber 1995 einen Anstieg der nach § 64 StGB Unterbrachten von 1.373 auf 4.677 (+241 Prozent) ergaben. Nach Angaben einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe hat sich die durchschnittliche Zahl der Unterbringungen in allen Bundesländern allein vom Jahr 2017 bis zum Jahr 2020 von 4.462 auf 5.280 und damit in nur drei Jahren um gut 18 Prozent erhöht, vgl. BMJ (2022: Begründung, S. 23).

Betrachtet man die jährlichen Verurteiltenzahlen, so stieg die Zahl der Unterbringungen nach § 63 StGB von 818 im Jahr 2015 auf 1.049 (+28 Prozent) im Jahr 2020, diejenige der Unterbringung nach § 64 StGB von 2.460 auf 3.515 (+43 Prozent), vgl. Statistisches Bundesamt (2017: 341; 2021: 378). Daraus werden die angespannte Lage und die Belegungsengpässe in Entziehungsanstalten und der dringende kriminalpolitische Handlungsbedarf deutlich.

³ Die Angaben zum Anteil alkoholabhängiger Gefangener im Regelvollzug schwanken je nach Untersuchungsdesign und Definition der Abhängigkeit. Nach der differenzierten Analyse der Kriminologischen Zentralstelle von Heimerdinger (2006) mit Aktenanalysen, Gefangenenbefragungen und ärztlichen Einschätzungen wurden 14 bis 22 Prozent der Gefangenen als alkoholabhängig klassifiziert (durchschnittlich ca. 20 Prozent). In anderen Untersuchungen werden Anteile von bis zu 50 Prozent berichtet, was bei weichen Kriterien (zum Beispiel „Gefangene mit Alkoholproblemen“) realistisch erscheint. Der seit 2018 vom BMJ veröffentlichte Factsheet zur Suchtmittelabhängigkeit von Inhaftierten im Strafvollzug ergab zum 31.3.2021 einen Anteil von 41 Prozent Gefangenen mit einer ausgeprägten Suchtproblematik (27 Prozent Substanzabhängigkeit, 14 Prozent Substanzmissbrauch). Dabei hatten 18 Prozent der männlichen und zwölf Prozent der weiblichen Gefangenen erkennbare Alkoholprobleme; bei den 25 Prozent beziehungsweise 29 Prozent der Gefangenen mit multiplem Substanzmittelmissbrauch dürfte auch Alkohol eine wesentliche Rolle spielen, vgl. im Einzelnen Länderarbeitsgruppe „Bundeseinheitliche Erhebung zur stoffgebundenen Suchtproblematik im Justizvollzug“ (2021: 3, 6).

DER REFORMVORSCHLAG DES REFERENTENTWURFS DES BMJ (2022) UND DER BL-AG (2021)

Die AG Sanktionenrecht der Friedrich-Ebert-Stiftung hat sich zunächst mit dem im November 2021 vorgelegten Bericht der BL-AG und deren Vorschlägen beschäftigt, auf die im Folgenden Bezug genommen wird. Der nun vom BMJ vorgelegte Referentenentwurf fußt auf diesen Vorschlägen. Der Entwurf der BL-AG für eine Gesetzesänderung hat zum Ziel, über § 64 StGB wieder stärker diejenigen Straftäter_innen zu erreichen, die tatsächlich einer Behandlung bedürfen und bei denen eine Therapie erfolgversprechend erscheint, um damit die Entziehungsanstalten zu entlasten.

Die Reformvorschläge konzentrieren sich vor allem auf folgende drei Aspekte, die hier zunächst entsprechend des RefE (2022) erläutert werden, bevor im anschließenden Abschnitt die Perspektive der AG Sanktionenrecht auf diese Vorschläge zusammengefasst wird:

(i) Vorschläge des RefE 2022 und der BL-AG 2021 zur Reform von § 64 StGB:

- Das Kriterium der „im Rausch begangenen Taten“ soll gestrichen werden und § 64 auf jene Fälle beschränkt werden, die überwiegend auf den „Hang“ zum Konsum alkoholischer Getränke und anderer berauschender Substanzen zurückzuführen sind.
- Damit verbunden wird vorgeschlagen, den unbestimmten Begriff des „Hangs“ als Substanzkonsumstörung mit dauernder und schwerwiegender Beeinträchtigung der Lebensgestaltung, Gesundheit, der Arbeits- oder der Leistungsfähigkeit zu konkretisieren.
- Schließlich soll die Schwelle für eine Anordnung der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt angehoben werden, indem die „hinreichend konkrete Aussicht“ auf Heilung beziehungsweise Bewahrung vor Rückfall durch die Therapie durch eine „Erwartung“ auf Basis „tatsächlicher Anhaltspunkte“ ersetzt wird.

(ii) Vorschlag des RefE und der BL-AG zur Reform von § 67 Absatz 5 StGB:

- Hier wird vorgeschlagen, anstelle der bisherigen Halbstrafenaussetzung die Haftstrafe erst nach zwei Dritteln auszusetzen und die Option der Halbstrafenaussetzung den Vorgaben in § 57 StGB anzupassen, um den Fehlanreiz für Verteidiger_innen und Straftäter_innen zugunsten des Maßregelvollzugs zu beseitigen.

(iii) Vorschlag des RefE und der BL-AG zur Reform von § 463 StPO:

- In der Strafprozessordnung (StPO) soll durch eine Klarstellung in § 463 erreicht werden, dass nach einer Erledigungsanordnung des Gerichts die entsprechende Person direkt (wieder) in den regulären Strafvollzug überstellt

wird. Umgekehrt soll damit verhindert werden, dass diese Person bis zur Klärung eines etwaigen Einspruchs noch längere Zeit im Maßregelvollzug verbleibt und dort knappe Kapazitäten bindet und das Klima möglicherweise negativ beeinflusst.

EINSCHÄTZUNGEN ZUM REFORMVORSCHLAG DES RefE UND DER BL-AG: SINNVOLL, ABER ZU WENIG AMBITIONIERT

In den Diskussionen der AG Sanktionenrecht fand vor allem die Forderung nach einer Reform des § 67 Absatz 5 StGB uneingeschränkte Unterstützung. Eine Angleichung der Fristen für die Haftaussetzung bei Maßregelvollzug und regulärem Strafvollzug erscheint sinnvoll und notwendig, um Fehlanreize im derzeitigen System zu beseitigen. Denn therapiefremde Anreizwirkungen können Personen anziehen, die die Unterbringung nach § 64 StGB vorrangig als vermeintliche „Milderung ihrer hohen Freiheitsstrafe“ ansehen, ohne wirklich therapiebedürftig oder therapiewillig zu sein, und daher das Behandlungsklima in den Entziehungsanstalten verschlechtern (vgl. BMJ 2022: 32).

Neben der von der BL-AG vorgeschlagenen Variante, sich auch im Maßregelvollzug am Zwei-Drittel-Zeitpunkt für die Strafrestauesetzung zur Bewährung zu orientieren, wurde in der Diskussion der AG Sanktionenrecht aber auch auf die umgekehrte Option hingewiesen, die den gleichen Zweck erfüllen würde: die Option der Strafrestauesetzung zur Bewährung nach der Hälfte der Haftzeit auch auf Freiheitsstrafen im allgemeinen Justizvollzug auszuweiten (jenseits der bisherigen Ausnahmefälle nach § 57 Absatz 2 StGB). In der Diskussion wurde weiterhin deutlich, dass eine Verringerung der Regelaufenthaltszeiten im Maßregelvollzug durch die vorgeschlagene Novellierung von § 64 StGB auch zu einer Angleichung an die außerhalb des Strafrechts üblichen Zeiten einer Suchtmittelbehandlung führen und der Belastung der Entziehungsanstalten entgegenwirken könnte. Auch der konkrete Bezug auf eine „Substanzkonsumstörung“ anstelle des weniger klaren Begriffs des „Hangs zum Konsum berauschender Substanzen“ wurde positiv gewertet, nicht zuletzt weil er anschlussfähiger an die internationalen Klassifizierungen ICD-10 und ICD-11 wäre.

In der Diskussion wurde indes problematisiert, dass auch mit dieser Formulierung weiterhin nur substanzgebundene Abhängigkeiten abgedeckt würden, nicht substanzgebundene Abhängigkeiten wie beispielsweise die Spielsucht hingegen nicht. Zudem wurde auch Skepsis mit Blick auf die Wirksamkeit einer Umformulierung von § 64 StGB (weg von der „hinreichend konkreten Aussicht auf Heilung beziehungsweise Bewahrung vor Rückfall“ hin zu einer „Erwartung“ auf Basis „tatsächlicher Anhaltspunkte“) geäußert. Es wurde darauf hingewiesen, dass aus den bisherigen Ergebnissen der Verlaufsforschung in der Entziehungsanstalt beziehungsweise aus den Untersuchungen über Fehleinweisungen nur auf Ausschlusskriterien für die Unterbringung geschlossen werden kann. „Tatsächliche Anhaltspunkte“ für einen zu erwartenden Therapieerfolg werden so von den Sachverständigen im Erkenntnisverfahren individuell nur schwerlich zu benennen

sein. Stattdessen sollte die Voraussetzung einer Behandlungsprognose gestrichen werden. Gleichzeitig sollte die Möglichkeit erhalten bleiben, eine laufende Unterbringung gemäß § 64 StGB mangels hinreichend konkreter Erfolgsaussicht für erledigt zu erklären (§ 67d Absatz 5 StGB). Denn Anhaltspunkte für den Behandlungserfolg lassen sich überwiegend erst während der Behandlung erkennen (Querengässer/Bertold 2022; Querengässer et al. 2022).

Auch wenn – unter den genannten Vorbehalten – Teile der Vorschläge der BL-AG zur Novellierung von § 64 StGB als sinnvoll angesehen wurden, führte die Diskussion doch deutlich über diese begrenzte Reformambition hinaus.

REFORMBEDARFE JENSEITS DES NOVELLIERUNGSVORSCHLAGS DES RefE UND DER BL-AG

Weitere pragmatische Reformbedarfe, die in der Diskussion identifiziert wurden, betreffen insbesondere die Anerkennung der Vielfalt und Komplexität der Konstellationen von Suchterkrankungen, Straftat und psychischen Problemen. Diese Komplexität erfordert eine höhere Durchlässigkeit zwischen Strafvollzug und Therapie beziehungsweise deren bessere Verzahnung. Es geht dabei um mehr als nur darum, die künstliche binäre Grenze zwischen den beiden fixen Kategorien Maßregelvollzug (Behandlung der Sucht zur Vorbeugung weiterer Straftaten) und Strafvollzug aufzuweichen: Denn gemäß den Europäischen Strafvollzugsgrundsätzen des Europarats hat ein Suchtabhängiger im Justizvollzug den gleichen Anspruch auf Leistungen der Suchttherapie wie im staatlichen Gesundheitswesen. Es geht zudem um die Durchlässigkeit zwischen unterschiedlichen Stufen ambulanter, teilstationärer und stationärer Therapie, um die schwierige Abgrenzung zwischen Abhängigkeiten von nur einer Substanz, dem Multisubstanzkonsum und nicht stoffgebundenen Süchten sowie jeweils unterschiedlichen Formen von Komorbidität dieser und anderer psychiatrischer Erkrankungen. Gerade die Einbeziehung von nicht stoffgebundenen Suchterkrankungen sollte ein zusätzliches Anliegen der Reform darstellen, da beispielsweise die Spielsucht aufgrund der oftmals hohen finanziellen Belastungen sowohl ein hohes Armuts- als auch damit verbunden ein hohes Kriminalitätsrisiko birgt.

Vor diesem Hintergrund wirken Ziel und Anspruch des Reformvorschlages, wie er vom RefE und zuvor bereits von der BL-AG formuliert wurde, zu bescheiden. Die quantitative Entlastung der Entziehungsanstalten muss zur Folge haben, im Strafvollzug einen größeren Wert auf Suchtbehandlung zu legen und mehr Behandlungsplätze auch innerhalb des Strafvollzugs bereitzuhalten.

PLÄDOYER FÜR EIN GESAMTKONZEPT ZUR SUCHTBEHANDLUNG IN HAFT UND DIE ABSCHAFFUNG VON § 64 STGB

Die AG Sanktionenrecht plädiert für die perspektivische Abschaffung des § 64 StGB und die Einführung einer „Überweisungslösung“, die die Möglichkeit eines Vollzugsform-

wechsels für alle verurteilten Personen mit einer Suchtproblematik eröffnet. Hierfür sollten zukünftig die bisherigen Entziehungsanstalten nach § 64 dem Justizvollzug zugeordnet werden. Dies sollte auf Basis einer „Vollzugslösung“ innerhalb der Landesstrafvollzugsgesetze vorgesehen werden, die allerdings aufgrund der Länderkompetenz nicht im StGB regelbar sind. Die Überweisung könnte sich an die bereits bestehende Regelung in § 67a Absatz 2 StGB anlehnen. Die Voraussetzungen könnten im Vollzug auf verlässlicherer Grundlage als bisher im Erkenntnisverfahren festgestellt werden. Es ginge um eine von taktischen Überlegungen befreite, auf Einvernehmlichkeit basierende Verlegung zur Behandlung. Um diese Reform durchzusetzen, bedarf es einer Übergangsfrist, innerhalb derer die Länder entsprechende Verlegungs- und Rückverlegungsvorschriften schaffen können. Vorbild könnte eine Analogie zur Sozialtherapie sein, die ursprünglich ebenfalls als richterliche Maßregel ausgestaltet war (vgl. § 65 StGB a. F.), die aber 1984 zugunsten einer strafvollzugsrechtlichen Lösung (§§ 9, 123 ff. StVollzG 1977) aufgegeben wurde. Denkbar ist auch, dass die Überweisungslösung und die Überweisung nach § 64 StGB für eine gewisse Zeit nebeneinander bestehen.

Für eine solche ambitioniertere Lösung – im Sinne eines Gesamtkonzepts für die psychiatrische Behandlung von Suchterkrankungen straffälliger Personen – sprechen vor allem vier grundsätzliche Argumente:

- In der (forensischen) Psychiatrie selbst wird die Verbindung von Sicherheitsfunktion und Therapiefunktion in einer Einrichtung zunehmend problematisiert und beispielsweise von der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie langfristig eine Abschaffung des forensisch-psychiatrischen Maßregelvollzugs in seiner derzeitigen Form gefordert (DGSP 2022). Doch auch weniger radikale Positionen mahnen eine stärkere Orientierung an den allgemeinen Berufsstandards der Psychiatrie auch im Kontext des Justizvollzugs an.
- Ebenfalls aus Perspektive der Psychiatrie ist es bedenkenswert, dass die Suchtforschung derzeit von einer optimalen Therapiezeit von vier bis sechs Monaten ausgeht, verbunden mit einer systematischen Nachbetreuung. Zudem zeichnet sich eine klare Tendenz der „Ambulantisierung“ in der Suchtbehandlung ab. In der Maßregel der Entziehungsanstalt hingegen werden regelmäßig sehr viel längere stationäre Therapiezeiten mit Freiheitsentzug kombiniert. Eine flexiblere und im Ergebnis vorzuziehende Überweisungslösung würde die Aufenthaltsdauer deutlich reduzieren und optimieren.
- Selbst im Bericht der BL-AG und im RefE (2022, S. 52) wird zudem festgestellt, dass gleichzeitig die Bemühungen um die Behandlung von Suchtproblemen im Strafvollzug verstärkt werden müssen, zumal durch die angedachte Reform des § 64 StGB die Entziehungsanstalten zwar entlastet, dafür aber im regulären Strafvollzug mehr Personen mit einer Suchtproblematik inhaftiert werden dürften. Das Problem der Ressourcen wird somit lediglich verschoben,

nicht gelöst. Auch die praktischen Probleme, die sich bei der Behandlung dieser schwierigen Klientel stellen, würden somit nur vom Maßregelvollzug in den Strafvollzug verschoben, ohne dass im Maßregelvollzug die Behandlungen von Sicherheitsaufgaben entlastet würden. Die angedachte Überweisungslösung würde hingegen suchttherapeutische und suchtpädagogische Ansätze in der Breite stärken. Mit ihr würden im beziehungsweise aus dem Strafvollzug heraus effiziente Entgiftungs- und Behandlungsangebote geschaffen werden.

- Schließlich ist auch zu bedenken, dass nicht in allen Bundesländern separate Einrichtungen des Maßregelvollzugs nach § 64 StGB für Frauen und Männer zur Verfügung stehen. Auch wenn die Geschlechtertrennung in manchen behandlungsorientierten Einrichtungen sogar gezielt geockert wurde, ist einer potenziellen Vulnerabilität der in den Einrichtungen in der Minderheit befindlichen Frauen sorgfältig Rechnung zu tragen.

Wenn man aus diesen Gründen ein modernes Gesamtkonzept für die psychiatrische Behandlung von Suchterkrankungen straffälliger Personen entwickelt und es mit den erforderlichen Ressourcen unterfüttert, entfällt perspektivisch auch die Notwendigkeit des veralteten und normativ fragwürdigen § 64 StGB. Dann könnte man ihn mit dem entsprechenden Vorlauf schlicht und ergreifend streichen und die Ressourcen der bisherigen Entziehungsanstalten entsprechend umwidmen: Die bereits jetzt vielfach auf dem Niveau von Justizvollzugsanstalten gesicherten Anstalten könnten dem Justizvollzug als staatliche Entwöhnungskliniken zugeordnet werden und die Beschäftigten der Entziehungsanstalten könnten je nach Interesse und Qualifikation in den Justizvollzug beziehungsweise in die medizinischen Gesundheits- und Sozialdienste wechseln, die die Suchttherapie jeweils gewährleisten. Lediglich für die kleine Gruppe der vollständig schuldunfähigen Straffälligen, die bisher nach § 64 in einer Entziehungsanstalt untergebracht wurden, bräuchte es dann eine andere Lösung. Laut Statistischem Bundesamt betrafen im Jahr 2020 von 3.515 Anordnungen zur Unterbringung in einer Entziehungsanstalt nur 85 schuldunfähige Personen (§ 20 StGB) (Statistisches Bundesamt 2020: 373, 376).⁴ Ebenso wäre denkbar, in den Justizvollzugsanstalten alternative suchttherapeutische Angebote in Zusammenarbeit mit den zu schaffenden staatlichen Entwöhnungskliniken zu etablieren. Dies sollten insbesondere innervollzugliche, ressourcenschonende ambulante und gegebenenfalls tagesklinische Behandlungsangebote sein. Im Ergebnis würde dies bedeuten, Behandlungskonzepte, die gegenwärtig nur in der Entziehungsanstalt vorgehalten werden, in die Zuständigkeit der Justizvollzugsanstalten zu überführen.

Zu bedenken ist auch eine verstärkte Nutzung von Möglichkeiten für alle Suchtkranken, wie sie § 35 des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) bereits jetzt vorhält, die insbesondere für Verurteilte mit Alkoholproblemen erweitert werden soll-

ten (vgl. dazu Heimberger 2006). Dies würde eine klare Trennung von Therapie und Strafe, einen Strafaufschub zugunsten einer Suchtbehandlung außerhalb des Vollzugs oder eine vorzeitige Aussetzung der Strafvollstreckung zur Teilnahme an einer solchen außerhalb des Vollzugs ermöglichen. Aufgrund des wachsenden Anteils sogenannter Polytoxikomanien (Mehrfachabhängigkeiten) ist eine Vereinheitlichung der normativen Regelungen ohnehin angezeigt.

Die AG Sanktionenrecht spricht sich mit Nachdruck dafür aus, bereits in dieser Legislaturperiode ein solches Gesamtkonzept für die psychiatrische Behandlung von Suchterkrankungen straffälliger Personen zu entwickeln, wobei den Ländern eine entscheidende Rolle zukommt. Um schon kurzfristig die geschilderten Probleme in den Entziehungsanstalten anzugehen, sollten die Vorschläge der BL-AG zur Anpassung des StGB und der StPO umgesetzt werden, um die Anstalten zu entlasten. Dies muss aber zwingend verbunden werden mit einer Verbesserung der Ressourcen und des Zugangs zur Suchttherapie im Strafvollzug, um den Anspruch auf gleichwertige Gesundheitsversorgung in Justizvollzug und Maßregelvollzug zu gewährleisten.

⁴ Unklar ist, inwiefern Letztere gemäß § 323a StGB (Rauschtat) verurteilt wurden und dann mit einer Freiheitsstrafe ebenfalls in den Strafvollzug gelangten. In jedem Fall bedarf es für diese Gruppe nicht der Beibehaltung des § 64 StGB, weil sich die Betroffenen durch Therapieverweigerung jederzeit der Maßregel entziehen könnten.

LITERATUR:

AG Sanktionenrecht 2022: Die Ersatzfreiheitsstrafe – Reform oder Abschaffung?, <https://library.fes.de/pdf-files/a-p-b/19368-20220727.pdf> (29.9.2022).

BL-AG 2021: Bericht der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zum Maßregelvollzug gemäß § 64 StGB, https://www.bmj.de/SharedDocs/Downloads/DE/Fachinformationen/Bericht_Massregelvollzug.pdf?blob=publicationFile&v=1 (29.9.2022).

BMJ 2022: Referentenentwurf des Bundesministeriums der Justiz. Entwurf eines Gesetzes zur Überarbeitung des Sanktionenrechts – Ersatzfreiheitsstrafe, Strafzumessung, Auflagen und Weisungen sowie Unterbringung in einer Entziehungsanstalt, https://www.bmj.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Dokumente/RefE_Ueberarbeitung_Sanktionsrecht.pdf?__blob=publicationFile&v=2 (29.9.2022).

DGSP 2022: Plädoyer für eine Transformation der Maßregeln (Kurzfassung), https://www.dgsp-ev.de/fileadmin/user_files/dgsp/pdfs/Stellungnahmen/2022/Plaedoyer_fuer_eine_Transformation_der_Massregel_Kurzfassung.pdf (29.9.2022).

DGPPN 2021: Positionspapier einer Task Force der DGPPN zur Neuregelung des § 64 StGB aus psychiatrischer Sicht, https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/00ce546dbeb5e107bf6efff-9cc0a11304c56c7ed/2021-02-24_Positionspapier%20%C2%A7%2064%20StGB_FIN_gesamt.pdf (29.9.2022).

Heimerdinger, A. 2006: Alkoholabhängige Täter: Justizielle Praxis und Strafvollzug. Argumente zur Zurückstellung der Strafvollstreckung bei Therapieteilnahme, Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle, <https://www.krimz.de/fileadmin/dateiablage/E-Publikationen/kup52.pdf> (26.8.2022).

Länderarbeitsgruppe „Bundeseinheitliche Erhebung zur stoffgebundenen Suchtproblematik im Justizvollzug“ 2021: Factsheet zur Suchtmittelabhängigkeit von Inhaftierten im Strafvollzug. Berlin: Bundesministerium der Justiz. https://www.berlin.de/justizvollzug/_assets/senjustv/sonstiges/fact-sheet_sucht_substitution_im_justizvollzug_2021.pdf (29.9.2022).

Querengässer, Jan; Berthold, Dörte 2022: Vom gesetzlichen Anspruch und den Grenzen der gutachterlichen Möglichkeiten – Plädoyer für die Streichung der „Behandlungsprognose“ aus § 64 StGB, in: Kriminalpolitische Zeitschrift 1/2022, <https://kripoz.de/wp-content/uploads/2022/01/querengaesser-berthold-plaedoyer-fuer-die-streichung-der-behandlungsprognose-aus-64-stgb.pdf> (29.9.2022).

Querengässer, Jan; Baur, Alexander; Berthold, Dörte 2022: Skizze eines neuen § 64 StGB – Alternativen und Ergänzungen zum Reformvorschlag der Bund-Länder-Arbeitsgruppe, in: Kriminalpolitische Zeitschrift 3/2022, <https://kripoz.de/wp-content/uploads/2022/06/querengaesser-baur-berthold-skizze-eines-neuen-64-stgb.pdf> (29.9.2022).

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) 2021: Strafverfolgung 2020, Wiesbaden. https://www.destatis.de/DE/Themen/Staat/Justiz-Rechtspflege/Publikationen/Downloads-Strafverfolgung-Strafvollzug/strafverfolgung-2100300207004.pdf?__blob=publicationFile (29.9.2022).

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) 2017: Strafverfolgung 2015, Wiesbaden. https://www.statistischebibliothek.de/mir/servlets/MCRFileNodeServlet/DEHeft_derivate_00030947/2100300157004.pdf (29.9.2022).

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) 2015: Strafvollzugsstatistik. Im psychiatrischen Krankenhaus und in der Entziehungsanstalt aufgrund strafrichterlicher Anordnung Untergebrachte (Maßregelvollzug) 2013/2014, Wiesbaden. https://www.statistischebibliothek.de/mir/servlets/MCRFileNodeServlet/DEHeft_derivate_00018345/5243202149004.pdf (29.9.2022).

AUTOR_INNEN

Die Arbeitsgruppe Sanktionenrecht ist ein Forum der Friedrich-Ebert-Stiftung zur Diskussion und Erarbeitung von Reformvorschlägen für das Sanktionenrecht. Die AG soll insbesondere die Reformvorhaben im Sanktionenrecht während der Legislatur 2021–2025 mit Impulsen und Kommentaren begleiten. Die Mitglieder der AG kommen aus dem Bundestag, verschiedenen staatlichen Institutionen, der Rechtspflege und der Zivilgesellschaft. Ihr gehören unter anderem an: Michaela Apel, Ahmed Aksu, Elena Blessing, Daniela Cernko, Shirin Dirks, Frieder Dünkel, Max Erhard, Petra Frantzioc, Marcus Köhler, Elisa Hoven, Markus Kühn, Marius Müller-Hennig, Volker Norbistrath, Heide Wedemeyer.

IMPRESSUM

SEPTEMBER 2022

© Friedrich-Ebert-Stiftung

Herausgeberin: Abteilung Analyse, Planung und Beratung
Godesberger Allee 149, 53175 Bonn
Fax 0228 883 9205

www.fes.de/apb

Für diese Publikation ist in der FES verantwortlich:
Marius Müller-Hennig, Abteilung Analyse, Planung und Beratung
Bestellungen/Kontakt: apb-publikation@fes.de

Die in dieser Publikation zum Ausdruck gebrachten Ansichten sind nicht notwendigerweise die der Friedrich-Ebert-Stiftung. Eine gewerbliche Nutzung der von der FES herausgegebenen Medien ist ohne schriftliche Zustimmung durch die FES nicht gestattet. Publikationen der Friedrich-Ebert-Stiftung dürfen nicht für Wahlkampfzwecke verwendet werden.

Titelgrafik: tigerworx

ISBN 978-3-98628-260-8