

# Substitution im Maßregelvollzug

8. Gefängnismedizintage vom 7.-8. Dezember 2023 in Frankfurt am Main

**Ingo Ilja Michels**  
**University of Applied Sciences**  
**Institut für Suchtforschung**  
**Frankfurt am Main**

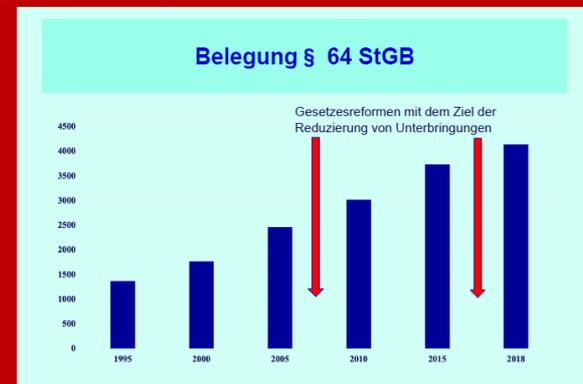
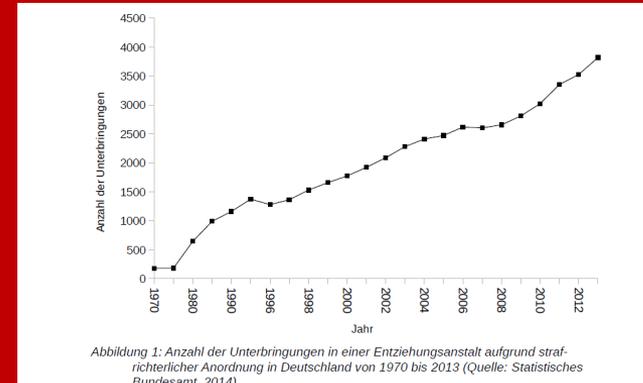
## ...deutlicher Anstieg der Unterbringungen gem. § 64 StGB (Riedemann 2022)

### § 64 StGB Unterbringung in einer Entziehungsanstalt

„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.“

Aber: Hohe Erledigungsraten wegen „Aussichtslosigkeit“ (30–70%)

**Entziehungsanstalt** ist ein diskriminierender Terminus, der in der Suchthilfe nicht existiert!



# Große regionale Unterschiede und Unterbringungsgründe

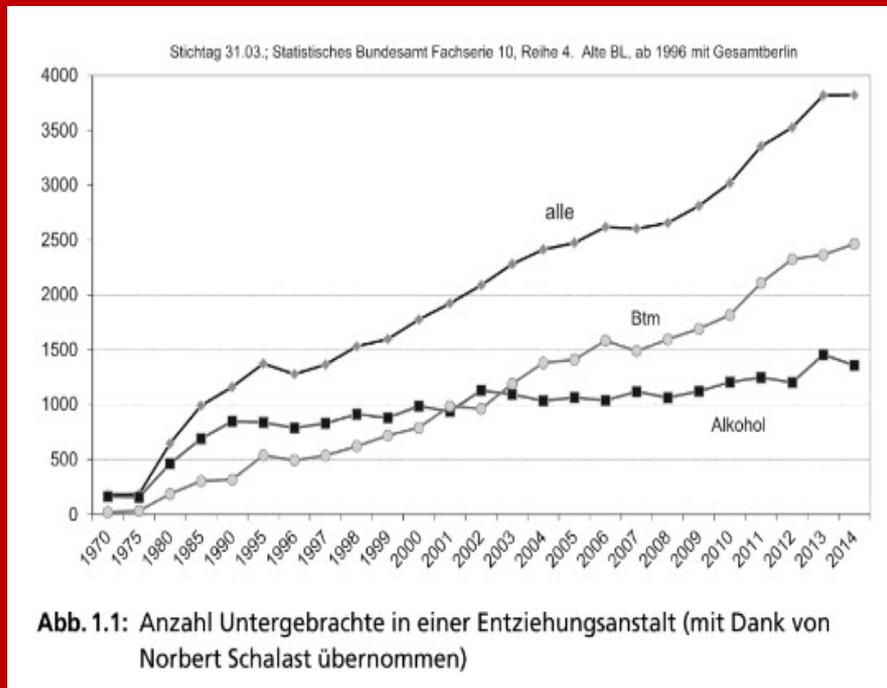
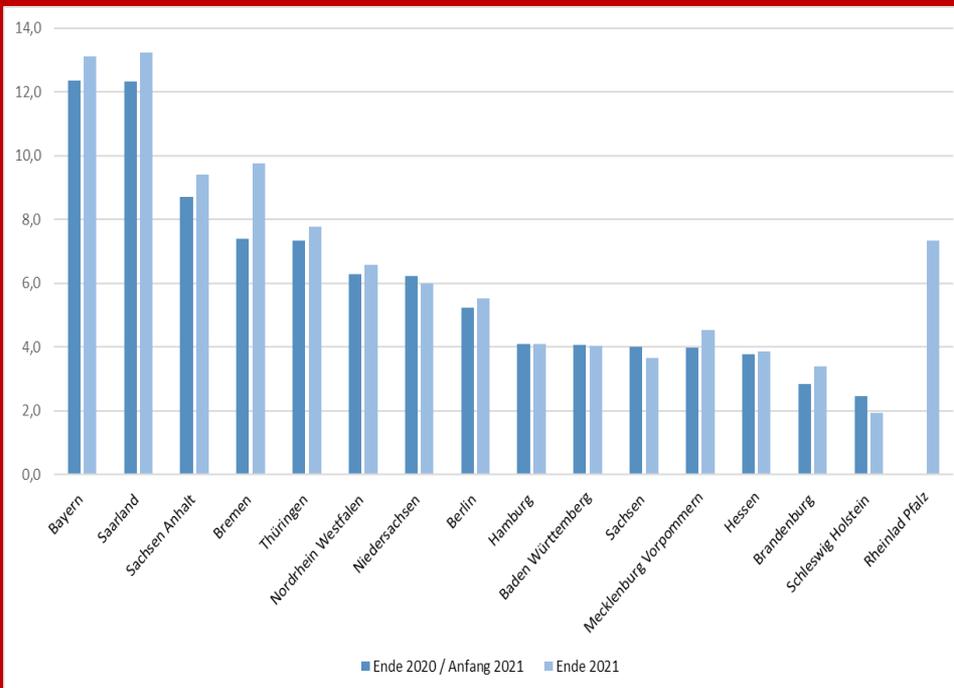


Abb. 1.1: Anzahl Untergebrachte in einer Entziehungsanstalt (mit Dank von Norbert Schalast übernommen)

Abbildung: Unterbringungen nach §64 StGB im Bundesländervergleich pro 100.000

Einwohner:innen 2020 und 2021.

## ...mehr Drogenabhängige im MRV als in stationärer Langezeittherapie, aber in Freiheit überwiegend in Medikamentengestützter Behandlung

Die Bund-Länder-AG zur Prüfung des Novellierungsbedarfs des Maßregelvollzugs hat in ihrem Bericht vom 20. November 2021 festgestellt, dass es einen kontinuierlichen Anstieg der nach § 64 StGB in der forensischen Psychiatrie untergebrachten Suchtkranken, hauptsächlich Opioidabhängigen, gibt, von 1.373 im Jahr 1995 auf mittlerweile 5.280 Personen in 2020.

In abstinenten-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 Medikamentengestützter Behandlung mit Methadon und Buprenorphin u.a. Mitteln sind es 2021 83.000 Patienten.

# Ist das Ziel der Therapie erreichbar?

„Überforderung der Einrichtungen, denn „aus erheblich entwicklungsstörungen Tätern mit Suchtproblemen sollen durch ein- bis zweijährige Behandlung stabile, sozial kompetente Mitbürger werden, von denen keinerlei Gefahr mehr ausgeht“ (Schalast et al., 2005)

Schalast N, Dessecker A, von der Haar M: Unterbringung in der Entziehungsanstalt: Entwicklungstendenzen und gesetzlicher Regelungsbedarf. Recht und Psychiatrie 23: S. 3-10 (2005)

Jährliche Kosten MRV ca. 400 Mio.€, MRV ist etwa 5x so teuer wie Strafvollzug (Kosten Strafvollzug ca. 2,8 Mrd. €)

„Entweichungen“ belaufen sich auf nur ca. 3% je Patient und Unterbringungsjahr...Stabilisierung durch höheren Sicherheitsgrad und differenzierte Behandlungskonzepte (Schalast 2021)

# Um welche „Patient:innen“ handelt es sich?

„erheblich entwicklungsgestörte, dissoziale Täter mit Suchtproblemen“ (Schalast et.al.)

...

- hohes Durchschnittsalter & chronifizierte & polytoxe Suchtverläufe
  - kriminalisiert/ jahrzehntelang durch den illegalisierten Stoff geprägte Lebensbedingungen
  - körperliche und seelische Haupt-, Neben-, Folge-Erkrankungen & Behinderungen  
und dennoch (auch nach PSG III/Pflegestärkungsgesetz 2017 häufig ohne Pflegestufe)
  - Armut & langjährig & wiederkehrend ungesicherte Wohnverhältnissen
  - soziale Isolation, Entwurzelung, Vereinsamung
  - häufig schwierige Biographien – traumatisierende Lebensereignisse
  - langjährige Erfahrung mit totalen Institutionen PsychKG (& durchschnittl. 12 J. JVA)
  - Drehtürpatienten/-innen des Hilfesystems (Opfer d. „Königsweg“-Behandlungsideologie)
  - Verlust von Zutrauen in die eigene Kompetenz und in den Sinn von Behandlung
  - schwere Beeinträchtigung der Fähigkeit, sozial eingegliedert für sich selber sorgen zu können
- 
- *Hohe gesellschaftliche Stigmatisierung & Ausgrenzung,*
  - *Unzureichende Versorgung mit Substitutionsbehandlung & psychiatrischer Behandlung*

Am Beispiel:

chronisch • mehrfachgeschädigte •  
drogenabhängige Menschen bei LÜSA



# Chancen und Hürden einer medikamenten-gestützten Behandlung Opioidabhängiger im deutschen Maßregelvollzug (MRV)

„In Deutschland leben Schätzungen zur Folge ca. 166.000 Menschen mit einer Opioidabhängigkeit. Die Opioidabhängigkeit ist die Abhängigkeitserkrankung mit dem höchsten Mortalitätsrisiko. Mündet die Kriminalisierung des Drogenkonsums in einer Haftstrafe und/oder zwangsweisen Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik (Maßregelvollzug), können die Folgen soziale Exklusion, ein Leben in relativer Einkommensarmut und eine ungleiche Partizipation an suchtmmedizinischen Behandlungsmethoden, wie beispielsweise einer Opioidsubstitutionstherapie sein. Das Strafrecht im Rahmen der Maßregelvollzugsgesetze trifft hierbei zudem auf Lebenswelten, die mit hoher Arbeitslosigkeit, Überschuldung und psychischen Belastungen konfrontiert sind.“



**FES Impuls**

Arbeitsgruppe Sanktionenrecht der FES

**§ 64 StGB zu reformieren reicht nicht**

Plädoyer für ein Gesamtkonzept Suchtbehandlung im Strafvollzug

**FRIEDRICH EBERT STIFTUNG**

**AUF EINEN BLICK**

- Die Unterbringung von Straffälligen nach § 64 StGB in einer Entziehungsanstalt stellt vor akuten Problemen. Die Anstalten werden überlastet und Maßnahmen sorgen dafür, dass auch solche Personen hier untergebracht werden, die mit den vorhandenen Therapieeinheiten nicht erreicht werden können.
- Die bisherigen Reformvorschläge setzen darauf, die Entziehungsanstalten quantitativ zu verkleinern und Maßnahmen zu beschließen, die die Belastung in den Entziehungsanstalten zwar reduzieren, doch würde sie dadurch nur verschärfen. Denn diese betrafen 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.

Überschuldung sowie psychischen Belastungen geprägt sind. Angesichts dieser Ausgangslagen muss man sich fragen, ob die primär strafechtliche Logik und Perspektive der Gesetzgebung zutrifft. Sie gilt 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 Gesetzesentwurfes (BL-AG 2021) und des nunmehr vorliegenden Reformentwurfes (REFF). Diese Reformkonzepte (sowie weitere Reformbedarf) werden im vorliegenden Impulspapier vorgestellt, das auf den Diskussions der AG Sanktionenrecht fußt. Auch wenn die Reformvorschläge in vielen Teilen auf Unterstützung in der AG Sanktionenrecht treffen, 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 Rehabilitation von Suchtkrankungen strafrechtlicher 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 Inhaftierung eine Sanktionsmaßnahme. Im Strafrecht vieler europäischer Staaten keine Entsprechung hat. Sie stammt noch aus der Zeit vor dem Zweiten Weltkrieg.

1 Die Mitglieder der AG beruhen sich zusätzlich für den fachlichen Input von Prof. Dr. med. Stefan Dörfl, Lehrstuhl für Neurologie, Helmholtz-Institut Droschke, Abt. Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, im Rahmen unserer Diskussions sowie für die Konferenz zum Entwurf dieses Impuls-papiers.

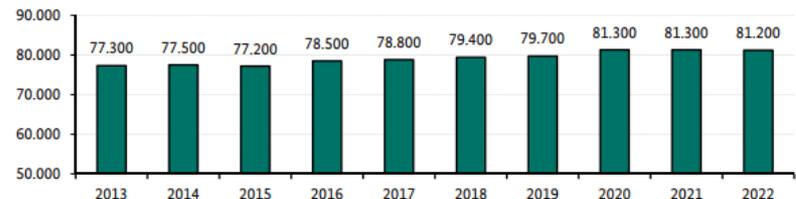
§ 64 StGB zu reformieren reicht nicht – Plädoyer für ein Gesamtkonzept Suchtbehandlung im Strafvollzug – FES Impuls |

## Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitions-gestützten Behandlung Opioidabhängiger vom 8. April 2023

*„Opioidabhängigkeit ist eine schwere chronische Krankheit. Sie bedarf in der Regel einer lebenslangen Behandlung, bei der körperliche, psychische und soziale Aspekte gleichermaßen zu berücksichtigen sind. Die substitions-gestützte Behandlung ist eine wissenschaftlich gut evaluierte Therapieform und stellt für die Mehrheit der Patienten die Therapie der Wahl dar.“*

Am Stichtag 01.07.2022 befanden sich deutschlandweit ca. 81.200 opioidabhängige Menschen in einer medikamenten-gestützten Behandlung. Eine aktuelle Zahl von Menschen die nach § 64 StGB untergebracht sind und dort eine Substitutionsbehandlung erhalten liegt nicht vor, schätzungsweise 1500-2000.

Abbildung 1:  
Anzahl gemeldeter Substitutionspatienten in Deutschland von 2013 bis 2022  
(jeweils Stichtag 1. Juli)



Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte / Substitutionsregister

# Opioidsubstitutionsbehandlung nur bei ca. 6%

## Substitution im Maßregelvollzug – Pro und Contra

Münster, 6. Juni 2013

Dr. G. Knecht, AKN – Ochsenzoll

## Konsensentwicklung - Diskussionsstand

Kein entweder oder –

Kontinuierliche Überprüfung der Prognose -> Indikation

Nebeneinander von substituierten und nicht substituierten Pat. möglich - für Pat. am Ende Substitutionsmittel ein Medikament wie jedes andere

Der MRV muss sich damit auseinandersetzen, was in der Suchtmedizin „State of the Art“ ist

**Medikamentöse Behandlung (Opiatsubstitutionsbehandlung) ist auch im Maßregelvollzug erfolgreich!**

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

•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 (2013): Substitution im Maßregelvollzug – Pro und Contra  
Münster, 6. Juni 2013

# Interviews mit behandelnden Ärzt:innen im Maßregelvollzug I

Frankfurt University of Applied Sciences

## Master-Thesis

im Studiengang

### Forschung in der Sozialen Arbeit

zur Erlangung des Grades eines

Master of Arts

vorgelegt von:

**Ingo Szonnert**

(Vorname Nachname, ggf. Geburtsname)

Thema

### Substitution im Maßregelvollzug

im Sommersemester 2022

am Fachbereich 4: Soziale Arbeit und Gesundheit  
Frankfurt University of Applied Sciences

*„Meiner Meinung nach sollte sich die Therapie der Patienten im Maßregelvollzug an den gleichen guidelines orientieren, wie dies auch in anderen Bereichen der Fall ist. Unsere Patienten haben ja Erkrankungen, die wir behandeln und das sollte man evidenzbasiert und guidelinegerecht machen. Egal um welche Erkrankung es sich handelt und wo der Patient sich gerade befindet und das gehört im Maßregelvollzug, in der JVA, in der allgemeinen Psychiatrie. Das ist für mich kein Unterschied. [...] Also für mich ist das keine besonders schwierige Fragestellung, ob das gemacht werden soll oder nicht. Für mich ist das völlig klar, dass das gemacht werden soll. [Interview 1, S. LXXVII]*

# Interviews mit behandelnden Ärzt:innen im Maßregelvollzug II

*„Weil die haben ja einen Grund, warum die von dem Substitutionsmittel nicht wegkommen und da ist es psychodynamisch betrachtet naheliegend, dass da eben ein Konflikt, der ohne das Substitut wenig erträglich sein dürfte, durch das Substitut verschleiert wird“. [Interview 5, S. LXXIX]*

*„Da hat man da ja immer Personal, das so diese Bestrafungsidee sehr internalisiert hat. Die irgendwie denken, ja jetzt kommen die ja her und dann kriegen die hier noch Drogen verschrieben. (...)*

*(...) Die da irgendwie so `ne Abneigung dagegen haben. Die das dann als es ist irgendwie nicht hart genug und jetzt sollen wir's denen noch einfach machen und wo kämen wir denn dann da hin. Das ist glaub ich diese ganze Kultur die man teilweise im Maßregelvollzug hat. Wo man bei manchen Mitarbeitern jedenfalls mehr noch diesen Bestrafungsaspekt sieht und den Patienten als Straftäter und warum soll man dem jetzt noch irgendwie Drogen verschreiben und so“. [Interview 1, S. LXXXII ]*

# Interviews mit behandelnden Ärzt:innen im Maßregelvollzug III

*„Das zweite ist, dass die Akzeptanz der Substitution beim Personal, also bei den Krankenpflegern in der Regel nicht besonders hoch ist. Das ist noch die alte Denke. Das ist praktisch fixen auf Rezept und wir zahlen das auch noch. Also, da muss man viel Aufklärungsarbeit leisten, um, damit wir die Patienten da gut versorgen können“. [Interview 2, S. LXXXV]*

*„Und dann haben wir noch ein Problem mit einigen Patienten, dass die Substitution sehr stark stigmatisiert ist. Auch im Familienmilieu vor allem bei Patienten, jetzt halt aus Russland, ist das noch so, also tatsächlich bei Deutsch-Russen, dass die nach Hause kommen und sagen, die sind substituiert, dann sind sie einfach weiterhin drogenabhängig und das wird von der Familie nicht gern gesehen“. [Interview 2, S. LXXXIV]*

# Interviews mit behandelnden Ärzt:innen im Maßregelvollzug IV

*„Also, da bin ich schon in der Überzeugung. Also, wenn noch nie jemand Psychotherapie gemacht hat, natürlich mal ohne Substitution versuchen über sechs Monate, wie ich das auch gesagt hab, aber wenn jemand einfach nicht klar kommt und ne Opiatabhängigkeit hat und mit der Psychotherapie nicht weiter kommt, dann ist es aus meiner Sicht zwingend, die Psychotherapie auch nochmal unter Substitution laufen zu lassen“. [Interview 2, S. LXXVIII]*

- **Schlussfolgerung der Studie:**
- **Die Opioidsubstitutionstherapie sollte auch im Maßregelvollzug Anwendung finden.**
- **Die Studie zeigt großen Bedarf nach mehr Wissen, Austausch und Forschung über die Opioidsubstitutionstherapie im Maßregelvollzug.**
- **Seit 2017 existiert bereits ein publiziertes Konsenspapier der „Interdisziplinären Task-Force der DGPPN“ zu „Standards für die Behandlung im Maßregelvollzug nach §§ 63/ 64 StGB“.**

# Wie sollte die Therapie aussehen?

„Somit stellt die Suchtbehandlung im Maßregelvollzug gemessen an der Zahl behandelter Patienten die Hauptaufgabe der Forensischen Psychiatrie dar.

Dies umfasst vor allem die Behandlung drogenabhängiger Patienten, deren Anteil kontinuierlich auf mehr als 60% der Gesamtgruppe angestiegen ist .

Gleichzeitig stellt diese Patientengruppe hinsichtlich der Rückfall- und Zwischenfallshäufigkeit im Maßregelvollzug und des Anteiles von sogenannten Erledigungen wegen Aussichtslosigkeit der Behandlung eine besondere Herausforderung dar. Angesichts dieser Ausgangslage erstaunt es umso mehr, dass die Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger als eine in der Suchtmedizin bereits längerfristig erfolgreich etablierte und evidenzbasierte Standardbehandlung in der Suchttherapie im Maßregelvollzug keinesfalls regelmäßig zur Anwendung kommt.“

*Guntram Knecht, Annette Claßen: Good Practice' am Beispiel Hamburg: Therapieverlauf, Behandlung; In: Neue Wege in der Suchtbehandlung im Maßregelvollzug. Dokumentation der Tagung am 28.1.2011 in der Asklepios Klinik Nord-Ochsenzoll)*

In Hamburg:

„die Abstinenzorientierung nicht als den einzig möglichen Weg der Entwöhnungsbehandlung betrachten.“

- 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
- Maßnahmen zur Erprobung in Vollzugslockerungen sowie zur Entlassungsvorbereitung und ein Übergangsmangement durch Verzahnung der planmäßigen internen und externen Hilfen in staatlicher und freier Trägerschaft
- multidisziplinäres Team qualifizierter Fachkräfte
- Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Behandler in der therapeutischen Beziehung besonders schutzwürdig
- Recovery (Prinzipien Hoffnung, Selbstbestimmung und Partizipation) 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 ) Standards für die Behandlung im Maßregelvollzug nach §§ 63 und 64 StGB. Nervenarzt**

# Wie sollte die Therapie aussehen?

- 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.
- 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.



# Was wären die notwendigen Reformschritte?

## Forensische Psychiatrie im Dialog

Interdisziplinäre Impulse für Wissenschaft und Praxis  
Hrsg. von J. Müller, S. Nowara, M. Spaniol, M. Koller

Jürgen Müller/Matthias Koller (Hrsg.)

## Reformansätze zur Unterbringung nach § 64 StGB

Der zweiseitige Erfolg  
der Unterbringung  
in einer Entziehungsanstalt

- Statt Unterbringung in einer „Entziehungsanstalt“  
Unterbringung forensischen Klinik für  
Abhängigkeitserkrankungen
- Ersetzung des juristischen „Hangbegriffs“ durch  
medizinische Termini der *psychoactive-substance  
disorder* zu ersetzen
- Ziel, die substanzbezogene Abhängigkeitserkrankung der  
Person durch die Behandlung *zu lindern* (nicht zu heilen)  
und die Person damit über eine erhebliche Zeit von der  
Begehung erheblicher rechtswidriger Taten abzuhalten,  
die auf ihre Erkrankung zurückgehen
- Nutzung aller zur Verfügung stehenden  
psychotherapeutischer und medikamentösen  
Behandlungsoptionen
- Konsequente *Entkriminalisierung* des Besitzes, Erwerbs  
und Konsums noch illegalisierter psychoaktiver  
Substanzen

# Positionspapier von akzept e.V.



akzept e.V. Südwestkors 14 12161 Berlin

akzept e.V. Geschäftsstelle  
Christine Kluge-Habeck  
Südwestkors 14, 12161 Berlin  
+49 (0)30-627 009 46  
akzeptbüro@yahoo.de

Informationen im Internet  
akzept.eu, akzept.org (Archiv)  
gesundheitsfuer  
nabawebinfo.de  
offenlives-drogenbericht.de  
hepatitis-aktien.de  
patientenrechteakzept.de

akzept.eu

## Positionspapier

zur (geplanten) Reform des Maßregelvollzugsgesetzes  
zur Unterbringung gem. §64 StGB für die Behandlung  
von drug use disorders in Deutschland

Ingo Ilja Michels und Heino Stöver für akzept e.V.  
Bonn, Januar 2023

akzept.eu

Vorstand  
Prof. Dr. Heino Stöver, Frankfurt University of Applied Sciences (I. Vors.)  
Uta Köffner, Fraunhofer e.V. Hamburg (stellvert. Vorsitzende)  
Nina Pitzars, vista gGmbH Berlin (stellvert. Vorsitzende)  
Maximilian Plenert, Berlin (Beisitzer)  
Rüdiger Schmalies, chsl auf Potsdam (Beisitzer)  
Olaf Ostermann, Conotabs e.V. München (Beisitzer)

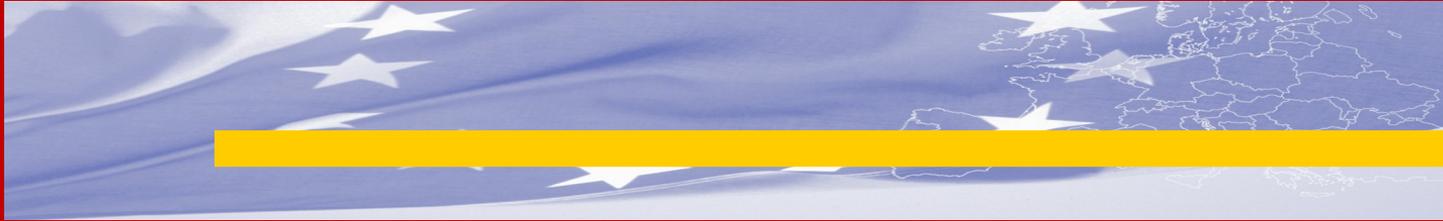
Mitgliedschaften  
DHS, ENCOD, INTERNATIONAL  
DRUG POLICY CONSORTIUM  
Bankverbündung  
GLS Bank e.G. Bochum  
BAH DE6-4330-0967 1155-4041 00  
BC, GENODEMIGLS

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 und 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 substitutionsgestützten von Opioidabhängigen von zuletzt 2017. Diese Kliniken sollen zukünftig nicht weiter als „Entziehungsanstalten“, sondern „Forensische Kliniken für Abhängigkeitserkrankungen“ bezeichnet werden.

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

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 Konsum psychoaktiver Substanzen einhergehenden psychischen und sozialen Probleme, insbesondere der Gefährdung Dritter.

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.



### Kontakte

**Prof. Dr. Heino Stöver**  
**Dr. Anna-Meryem Grabski**  
**Dr. Ingo Ilja Michels**

Frankfurt University of Applied Sciences  
Nibelungenplatz 1  
D-60318 Frankfurt am Main  
Tel.: (069) 1533-2823 / -2610  
Fax: (069) 1533-2809  
[hstoever@fb4.fra-uas.de](mailto:hstoever@fb4.fra-uas.de)  
[ingoiljamichels@gmail.com](mailto:ingoiljamichels@gmail.com)

