

# Substitution im Justiz- und Maßregelvollzug Versorgung, Bedarfe und Schnittstellenprobleme – Versuch eines Überblicks



Fachverband  
Drogen- und  
Suchthilfe e.V.



2-tägiges Fachgespräch Suchthilfe

„Suchtmittelkonsumierende in deutschen Justizvollzugsanstalten“

(32. Paritätisches Fachgespräch Suchthilfe des Paritätischen GV und des fdr\*)

25./26. Januar 2024 + Hotel Radisson Blu Erfurt + digital



Institut für Suchtforschung  
Frankfurt am Main

**Prof. Dr. Heino Stöver**

**Potentielle Interessenkonflikte:**

**Keine**

# A. Opioidsubstitutionsbehandlung im **Justizvollzug**

## 1. Ausgangslage

WHO:

“For most patients, opioid agonist maintenance treatment will result in better outcomes than attempts at withdrawal [...]”

(WHO, 2009)

# Opioidgebraucher\*innen in Haft<sup>3</sup>

- Ca. 30% der männlichen, >50% der weiblichen Gefangenen ‚opioiderfahren‘/opioidabhängig
- Hohe Haftbelastung: >80%; Median 4 Jahre, Anzahl der Inhaftierungen Median 4x
- RKI-DRUCK-Studie: ca. 1/3 setzt Konsum in Haft fort, ca. 10% startet iv. Applikationsform erstmalig in Haft<sup>1</sup>
- Hohe Rückfallhäufigkeit nach Haftentlassung (ca.90%)<sup>2</sup>
- Hinweise auf großen Nutzen der OST in Haft<sup>5</sup>
- WENNER vs. GERMANY<sup>4</sup>

# Hohe Haftbelastung Drogenkonsumierender

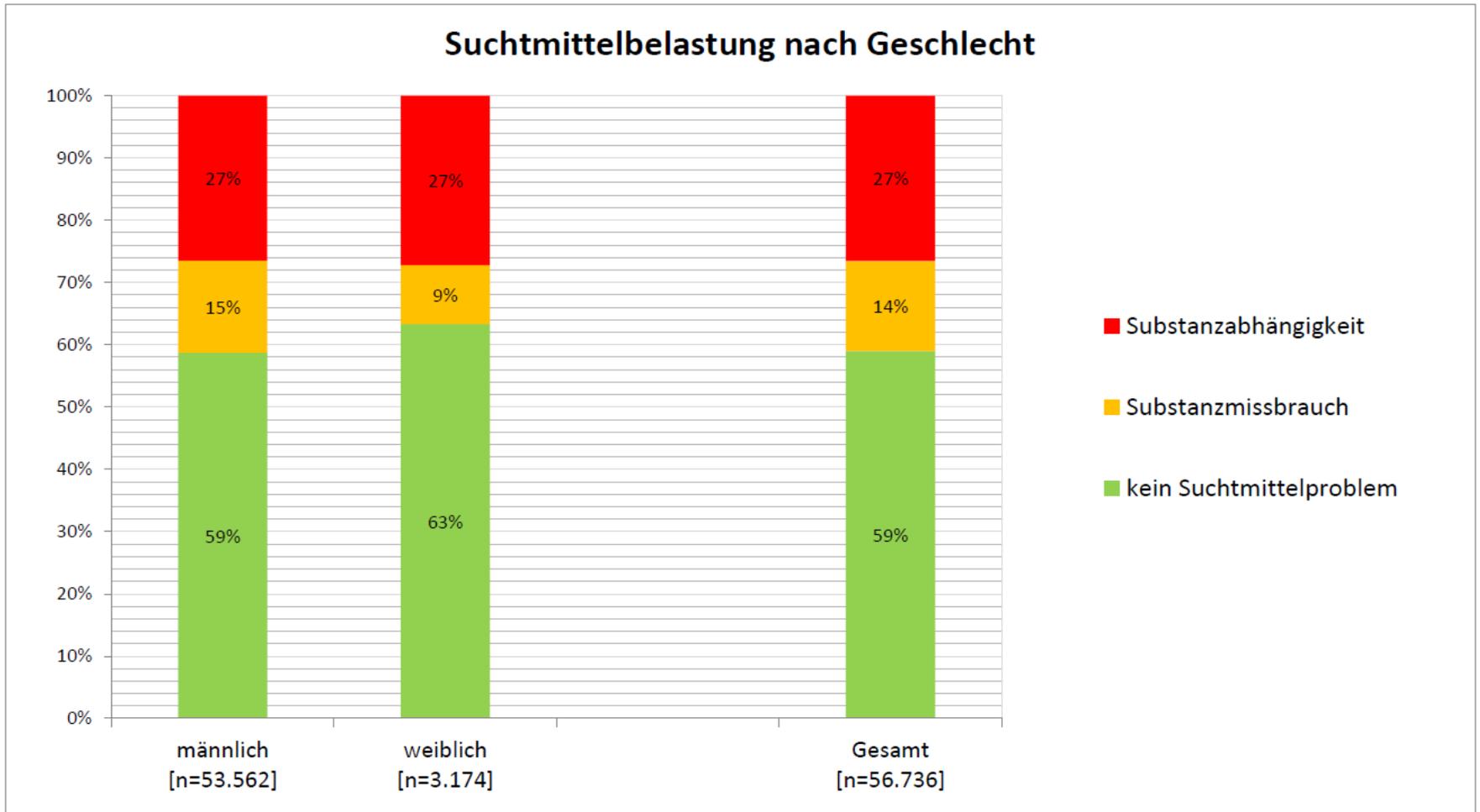
**Tabelle 1: Daten zur Inhaftierung: MoSyD-Szenestudie 2020, DRUCK-Studie des RKI und Studie des ISFF zu älteren Drogenabhängigen im Rhein-Main-Gebiet**

<b>Studie</b>	<b>jemals inhaftiert</b>	<b>Gesamt-Haftjahre</b>	<b>Anzahl Haftaufenthalte</b>
DRUCK-Studie Frankfurt a.M.	84% der Befragten	Ø 5,3 Jahre	Ø5,4
MoSyD Szenestudie Ffm 2020	88% der Befragten	Ø 5,1 Jahre	Ø4,8
Studie des ISFF im Rhein-Main-Gebiet	88% der Befragten	Ø 4,0 Jahre	Nicht erhoben

# Drogentod nach Haftentlassung

- Risiken des Drogenkonsums nach Haftentlassung extrem hoch
  - Analyse in Hamburg zeigt, 11,7% starben innerhalb der ersten 10 Tage nach Haftentlassung. Von den insgesamt 40 Personen verstarben 8 bereits am Tag der Haftentlassung (Heinemann et al. 2002).
  - Weitere Analyse in Hamburg zeigt, 13,3% der analysierten Todesfälle von Personen mit Hafterfahrung in den ersten 30 Tagen nach Entlassung verstarben (Burmester 2016).
- Gründe für erhöhtes Risiko nach Haftentlassung
  - Lange Abstinenzphase, hohe Rückfallquoten und niedrige Opioid-Toleranz
  - Opioid-Substitution-Therapie ist nicht für alle drogenkonsumierenden Gefangenen zugänglich (Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte, Urteil vom 01.09.2016: Wenner vs. Deutschland).
  - „Throughcare“ (Durchgehende Begleitung/Betreuung) als wichtiger Faktor der Entlassung kann nicht gewährleistet werden.

# Suchtmittelbelastung - 2021



Hinweis: Es sind in den Kategorien "männlich" und "weiblich" sowohl erwachsene als auch jugendliche Inhaftierte, alle Haftarten und Vollzugsformen berücksichtigt.

# Bundeseinheitliche Erhebung zur stoffgebundenen Suchtproblematik im Justizvollzug

Stichtagsdaten vom 31.03.2018+2021 zur  
Konsumeinschätzung<sup>1</sup> (nach ICD 10)

- **Substitutionsquote:**
- 31.03.2018<sup>2</sup>: 23,8%
- 31.03.2021<sup>3</sup>: 41,9%

1 Suchtanamnese bzw. Konsumeinschätzung von unterschiedlichen Fachdiensten durchgeführt;

2 <https://www.berlin.de/justizvollzug/service/zahlen-und-fakten/drogen-sucht/>

3 [https://www.berlin.de/justizvollzug/assets/senjustv/sonstiges/fact-sheet\\_sucht\\_substitution\\_im\\_justizvollzug\\_2021.pdf](https://www.berlin.de/justizvollzug/assets/senjustv/sonstiges/fact-sheet_sucht_substitution_im_justizvollzug_2021.pdf)

# Bundeseinheitliche Erhebung zur stoffgebundenen Suchtproblematik im Justizvollzug-Substitutionsquote (2018)<sup>1</sup>

Tabelle 4: Substitutionsquote nach Geschlechtern

Substitutionsquote – Bezugsgröße: Abhängigkeit von Opioiden + multiple Substanzen						
	insgesamt	Hauptsubstanz		Substitution		
		Opioide	multipler Substanzgebrauch / Konsum sonst. psychotroper Substanzen	Substituierte (Anzahl)	Substitutionsquote (Substituierte/insgesamt)	Substitutionsquote Min – Max
insgesamt	6.013	2.299	3.714	1.440	23,9 %	7 – 96 %
männlich	5.530	2.088	3.442	1.181	21,4 %	7 – 95 %
weiblich	483	211	272	259	53,6 %	0 – 200 %

<sup>1</sup> <https://www.berlin.de/justizvollzug/service/zahlen-und-fakten/drogen-sucht/>

# Bundeseinheitliche Erhebung zur stoffgebundenen Suchtproblematik im Justizvollzug-Substitutionsquote (2021)<sup>1</sup>

Substitutionsquote der Gefangenengeneration Deutschlands im Jahr 2021

Substitutionsquote – Bezugsgröße: Abhängigkeit von Opioiden + multiplen Substanzen					
	Hauptsubstanz			Substitution	
	Opioide	multipler Substanzgebrauch / Konsum sonst. psychotroper Subst.	insgesamt	Substituierte (Anzahl)	Substitutionsquote (Substituierte/insgesamt)
weiblich	332	275	607	430	70,8 %
männlich	3.162	4.245	7.407	2.927	39,5 %
<b>Gesamt</b>	3.494	4.520	8.014	3.357	41,9 %

<sup>1</sup> [https://www.berlin.de/justizvollzug/assets/senjustv/sonstiges/fact-sheet\\_sucht\\_substitution\\_im\\_justizvollzug\\_2021.pdf/](https://www.berlin.de/justizvollzug/assets/senjustv/sonstiges/fact-sheet_sucht_substitution_im_justizvollzug_2021.pdf/)

# 2. Ziele

## Hauptargumente für Substitutionsbehandlung

- Verringerte Mortalität
- Verringerte Morbidität
- Bessere soziale Integration
- Verringerte Kriminalität
- Verringerte Dissozialität

→ Therapie der Wahl (Bundesärztekammer, 2023)

# Behandlungsziele in der OST individualisieren<sup>1</sup>



# Ziele der OST (NRW-Empfehlungen)

- Sicherstellung des Überlebens und die Sicherung der Grundlagen der menschlichen Existenz (Wohnung, Ernährung, Gesundheitsfürsorge),
- Befreiung der Patientin/ des Patienten aus der krankheitsbedingten Verstrickung in illegale Aktivitäten mit Vermeidung von Straftaten und nachfolgender Sanktionierung, z. B. des Freiheitsentzuges,
- die Patientin/ den Patienten motivieren und in die Lage versetzen, auf den Konsum weiterer psychotroper Substanzen zu verzichten,
- die Verbesserung der körperlichen und seelischen Gesundheit,
- Vermeidung von Beschaffungsprostitution mit schädlichen Sekundärfolgen (Übertragung von Hepatitis C, B und HIV-Viren),
- gesellschaftliche Integration,
- dauerhafte Abstinenz (nur bei einer kleinen Minderheit ein realistisches Ziel).

# Ausschlussgründe der OST (NRW-Empfehlungen)

- das Auftreten schwerwiegender Kontraindikationen,
- fortgesetzter schwerwiegender Konsum psychotroper Substanzen,
- Nichtentbindung von der Schweigepflicht gegenüber der Suchtberatung,
- Verweigerung notwendiger ärztlicher Untersuchungen,
- Handel mit Drogen,
- Betrugsversuche bei der Einnahme,
- Verweigerung von ärztlich angeordneten Drogenkontrolluntersuchungen oder Manipulationen,
- Gewalt und Bedrohung im Zusammenhang mit der Substitutionsbehandlung

# Beendigung der OST (NRW-Empfehlungen)

- Eine Beendigung der Substitution sollte nicht allein aus einer akuten Situation heraus erfolgen, sondern in der Gesamtschau.
- Nutzen und Schaden sind bei der Entscheidung über eine Beendigung der Therapie gegeneinander abzuwägen. Die Feststellung fortgesetzten schwerwiegenden Konsums psychotroper Substanzen erfordert regelmäßig die therapeutische Intervention, jedoch nicht zwangsläufig die Beendigung der Substitutionsbehandlung.

# Neu- und Wiedereinstellungen der OST (NRW-Empfehlungen)

- Patientinnen/ Patienten mit Opioidabhängigkeit ohne vorbestehende Substitutionsbehandlung. Bei dieser Gruppe von Patientinnen und Patienten ist gemäß den Richtlinien der Bundesärztekammer die Indikation zur Substitutionsbehandlung im Regelfall zu stellen.
- Mortalitätsprophylaxe: bei Entlassung eine stabile Substitutionsbehandlung sowie eine Entlassung in eine gesicherte Weiterbehandlung erfolgt.

# Was kann bei der Zielerreichung helfen?

- Nutzung der gesamten Palette der zugelassenen Substitutionsmedikamente
- Nutzung neuer Applikationsformen (z.B. Depot-Lösungen)<sup>1</sup>
- Psycho-soziale Betreuung + Stärkung von Selbsthilfe
- Sicherung der unmittelbaren Anschlussversorgung – d.h. am Tag der Haftentlassung
- Monitoring

<sup>1</sup> Stöver/Kepler (2022):: Opioidsubstitutionsbehandlung im Justizvollzug: Der Vergabeaufwand von Buprenorphin-Depot im Vergleich zu anderen Substitutionsmedikamenten – eine gesundheitsökonomische Modellrechnung. Das Gesundheitswesen DOI 10.1055/a-1842-7164

# 3. Herausforderungen

# Herausforderungen für die suchtmedizinische Versorgung von Opioidgebraucher\*innen in Haft (1/2)

- Opioidsubstitution keine ‚selbstverständliche‘ Behandlung in einigen BL
- Substitutionsquote <50% - große Variationen in BL
- Flächendeckende Substitution nur in wenigen BL
- Fehlen von konsentierten ‚Behandlungsempfehlungen‘
- Grünes Licht JM?
- Einbettung der Substitutionsbehandlung in Gesamtstrategie

# Herausforderungen für die suchtmedizinische Versorgung von Opioidgebraucher\*innen in Haft (2/2)

- Fehlen weiterer erfolgreicher Präventionsstrategien (z.B. Vergebe steriler Einwegspritzen – nur in 1 von 181 Gefängnissen) <sup>3</sup>
- HCV-Behandlungen etwa 1-3%
- Wiedereintritt in GKV am Tag der Haftentlassung nur in wenigen Projekten (z.B. Hannover u.a.)<sup>1</sup>
- Keine Schulungen und Ausgabe von Take-Home-Naloxon bei Haftentlassung (Ausnahme Bayern, NRW)<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Übergangsmanagement als Netzwerkaufgabe im Fokus von Gesundheit und Substitution (Farschid Dehnad). In: Jamin/Stöver (2021). Zwischen Haft und Freiheit. NOMOS, S. 171ff; <sup>2</sup> Simon Fleißner, Heino Stöver, Dirk Schäffer (2022): NALtrain im Justizvollzug - Take-Home Naloxon als Lebensretter nach Haftentlassung. In: Forum Strafvollzug; Fleißner/Stöver/Schäffer (2023): Take-Home Naloxon: Ein Baustein der Drogennotfallprophylaxe auch in Deutschland <https://www.springermedizin.de/opioide/opioide/take-home-naloxon-ein-baustein-der-drogennotfallprophylaxe-auch-/25409912>; <sup>3</sup> Lazarus, J.V.; Safreed-Harmon, K.; Hetherington, K.; Bromberg, D.J.; Ocampo, D-.; Graf, N.; Dichtl, A.; Stöver, H.; Wolff, H. (2018): Health Outcomes for Clients of Needle and Syringe Programs in Prisons. In: Epidemiologic Reviews 40 (1), S. 96-104

# Gründe für Unterversorgung (1/2)

- Politischer Wille fehlt
- wenig Unterstützung durch Fachaufsicht
- Personalmangel, keine Vertretungen – OST zeitintensiv
- Kein/e Hauptamtler\*in in der Anstalt
- Aufwendige Kooperation mit Krankenpflege, Sozialdienst etc. - außerhalb des Zeitbudgets
- Vollzugliche Regelungen überlagern/begrenzen ärztliches Handeln (z.B. Begrenzung der Substitutionsmedikamente)

# Gründe für Unterversorgung (2/2)

- Verunsicherungen der Ärzt\*innen:
  - **Rechtlich** (mögliche Behandlungsfehler)
  - **Fachlich** (welche Medikamente, Interaktion mit anderen Behandlungen/Medikationen, Komorbiditäten weitere Substanzgebrauchsstörungen, welche Substitutionsmedikamenten sollen eingesetzt werden, keine Fachkunde „Suchtmedizinische Grundversorgung“?)
  - **Organisatorisch** (Übergang, Weiterbehandlung, Anzahl der Substitutionspatient\*innen pro Pflegekraft etc.)

# Gründe für eine Vollversorgung

- Politischer Wille - Beispiel NRW
- Steigerung der Zahl der Substitutionspat. von ca. 150 auf >2.000 innerhalb von 10 Jahren
- Einbezug der Ärzteschaft, LÄK etc.
- „Ärztliche Behandlungsempfehlungen zur medikamentösen Therapie der Opioidabhängigkeit im Justizvollzug“ (Stand: 2018)

# 4. Anforderungen an qualitativ hochwertige OST in Freiheit und in Haft

**siehe auch:** Gross G, Conroy S, Leonardi C, Meroueh F, Antolin J, Somaini L (2021): Reducing opioid dependence therapy risk in the prison system and the use of extended-release buprenorphine as an additional treatment option: A consensus statement. Heroin Addict Relat Clin Probl 2021

# Gute Pharmakotherapie (adaptiert nach Vogel 2019)

- **ist evidenzbasiert – in vielen Bereichen keine Evidenz**
- **ist individualisiert im Hinblick auf**
  - Patientencharakteristika (Geschlecht, Vorerkrankungen, komorbide Störungen)
- **Bezieht Präferenzen des Patienten ein (höhere Compliance):**
  - fundierte Aufklärung über Vor- und Nachteile sowie verfügbare Alternativen – mit welchem Medikament hat der/die Patient\*in die besten Erfahrungen gemacht?

# Gute Pharmakotherapie (adaptiert nach Vogel 2019)

- Ausarbeitung individueller Präferenzen unter Berücksichtigung des Konsumverhaltens
- Austausch über gegenwärtiges Therapieziel
- **ist flexibel:**
  - Gestaltung des Bezugsmodus unter Abwägung einer möglichst geringen Einschränkung
  - Autonomie der Patient\*innen und der positiven Effekte eines regelmäßigen Kontaktes bei Bezug sowie einer supervidierten Einnahme

# Gute Pharmakotherapie (adaptiert nach Vogel 2019)

- Dosisanpassungen bei Krisen etc., Anpassung an das aktuelle Therapieziel
- Kombinationen aus Substanzen oder Darreichungsformen, wenn dies Sinn ergibt

## SUCHTMEDIZIN Addiction Medicine

Herausgeber: M. Backmund · Ph. Bruggmann · H. Halmayer · M. Kraus · M. Soyka · M. Walter

2021

2



Joel Schreyer

Aus dem Inhalt:  
Schwerpunktthema  
„Opioidsubstitutionstherapie  
im „Kontext““  
Gastherausgeber:  
Karin Heinz Kuppeler, Helmo Sköber  
Außerdem:  
Wirksamkeit von E-Zigaretten zur  
Reduktion des Tabakkonsums und  
Entwöhnung vom Rauchen – Eine  
systematische Literaturübersicht  
Risiko im Konsum –  
Konsum von Alkohol

igabs

Organ der 100% Ehrenamtliche  
Fachgesellschaft für  
Klinische Suchtmittel-  
Klinische Suchtmittel

ecommed  
MEDIZIN

# Weitere Kriterien guter Substitutionsbehandlung in Haft

- Fortführung außerhalb der Haft begonnen Substitution
- Angebote in allen Haft-/Arrestformen – auch P.-Arrest
- Substitution bei Indikation während der Haftzeit (vor Haftentlassung)
- Keine zusätzlichen zeitlichen Befristungen
- Einbezug der Patient\*innen-Wünsche

# Weitere Kriterien guter Substitutionsbehandlung in Haft

- Telesubstitution
- Einsatz aller zur Substitution zugelassenen Medikamente – auch ret. Morphine, Diamorphin)
- Angebote Psychosozialer Beratung nutzen
- OST auch bei Verlegung, Transport etc. -
- Training der Pfleger\*innen in der Krankenabteilung zur Einhaltung Grundlagen Guter Praxis, Dokumentation...

# Entlassungsmanagement

- „Housing first“
- Kontinuität der OST - an der Pforte, via Clearingstelle (Mü) und darüber hinaus
- Krankenversicherung und leichter Übergang => das „Modell Hannover“<sup>1</sup>
- Naloxon – Schulungen: NALtrain:  
<https://www.naloxontraining.de/>

# B. Opioidsubstitutionsbehandlung im **Maßregelvollzug**

## 1. Ausgangslage

(Danke, Ingo Ilja Michels, für die tolle Zuarbeit!)

# Steigende Zahl Untergebrachter n. § 64 StGB

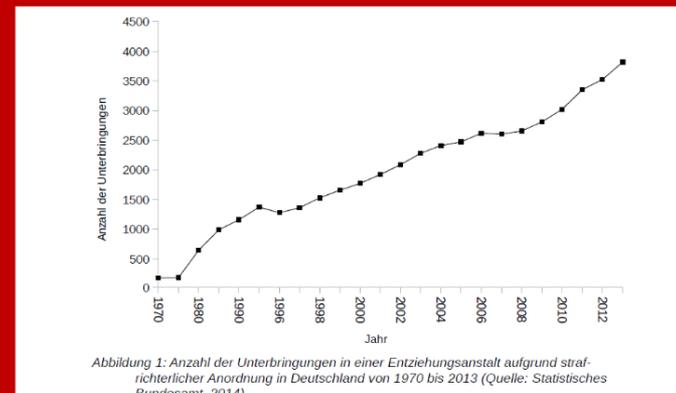
...deutlicher Anstieg der Unterbringungen gem. § 64 StGB (Riedemann 2022)

## § 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!



## ...mehr Drogenabhängige im MRV als in stationärer Langzeittherapie, 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 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 Medikamentengestützter Behandlung mit Methadon und Buprenorphin u.a. Mitteln sind es 2021 83.000 Patienten.

Quote der Opioidsubstitutionsbehandlung nur bei ca. 6%

# Ziele erreichbar?

## 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)

# 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]*

# Positionspapier von akzept e.V.



akzept e.V. im Drogenkrieg  
Bundesverband für akzeptierende  
Drogenarbeit und humane Drogenpolitik

akzept e.V. Südwestkassa 14 12161 Berlin

akzept e.V. Geschäftsstelle  
Christine Kluge Habelkom  
Südwestkassa 14, 12161 Berlin  
+49 (0)30-627 069 46  
akzeptbuea@yahoo.de

Informationen im Internet  
akzept.eu, akzept.org (Archiv)  
gesundheitsinfo.eu  
notizeninfo.de  
alternativen-drogenbericht.de  
hepafits-aktion.de  
patientenrechtakzept.de

akzept.eu

## Positionspapier

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

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

akzept.eu

**Vorstand**  
Prof. Dr. Heino Stöver, Frankfurt University of Applied Sciences (1. Vors.)  
Uta Köhnen, Freiraum e.V. Hamburg (Präsident, Vorsitzende)  
Nina Pitzmann, vita gGmbH Berlin (stellverw. Vorsitzende)  
Maximilian Flener, Berlin (Beisitzer)  
Rüdiger Schmalke, chl auf Potsdam (Beisitzer)  
Olaf Ostermann, Condros e.V. München (Beisitzer)

**Mitgliedschaften**  
DHS, ENCOD, INTERNATIONAL  
DRUG POLICY CONSORTIUM  
Bankverbindung  
GIS Bank e.G. Bochum  
IBAN: DE86 4306 0967 1155 4041 00  
BIC: GENODE33GLS

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 substitions-gestützten 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.

# Fazit:

- **Übergreifende Sichtweisen**
- **Suchtmedizinische Spezialisierung**
- **Strukturelle Veränderung (z.B. EFS)**
- **Abgrenzung und Koop. JVA+MRV**
- **Harm Reduction**
- **Stärkere Verzahnung  
drinnen/draußen**

# Kontakt:

[hstoeve@fb4.fra-uas.de](mailto:hstoeve@fb4.fra-uas.de)

Research

Institut für Suchtforschung

