

Ausschussdrucksache

(27.02.2026)

Inhalt:

DVJJ-Regionalgruppe Mecklenburg-Vorpommern
und Universität Greifswald

gemeinsame Stellungnahme

Gesetzentwurf der Landesregierung
**Entwurf eines Gesetzes zur Änderung der Vollzugsgesetze
in Mecklenburg-Vorpommern**
- Drucksache 8/6169 -

**Deutsche Vereinigung für Jugendgerichte und Jugendgerichtshilfen,
Regionalgruppe Mecklenburg-Vorpommern**

Prof. em. Dr. Frieder Dünkel (Vorsitzender)

und

**Universität Greifswald, Rechts- und Staatswissenschaftliche Fakultät,
Lehrstuhl für Kriminologie, Strafrecht, Strafprozessrecht und
vergleichende Strafrechtswissenschaften**

Prof. Dr. Stefan Harrendorf

Greifswald, den 28.2.2026

Gutachtliche Stellungnahme

zum

**Gesetzentwurf der Landesregierung – Entwurf eines Gesetzes zur
Änderung der Vollzugsgesetze in Mecklenburg-Vorpommern
Landtag Mecklenburg-Vorpommern, 8. Wahlperiode, Drucksache
8/6169 vom 14.01.2026**

Vorbemerkung

Der Gesetzesentwurf der Landesregierung beinhaltet eine vollständige Überarbeitung des Jugendstrafvollzugsgesetzes (siehe Teil I.) sowie Anpassungen mit Schwerpunkten im Bereich der Arbeitsentlohnung und der Besuchsregelungen im Erwachsenenstrafvollzugsgesetz (Teil II.), im Untersuchungshaftvollzugsgesetz (siehe Teil III.) und im Sicherungsverwahrungsvollzugsgesetz (Teil IV.). Nachfolgend werden exemplarisch positiv zu wertende Neuerungen, aber auch verbleibende Defizite besonders hervorgehoben.

Teil I. Reform des Jugendstrafvollzugsgesetzes

1. Ziel und Aufgabe des Vollzugs

In der einleitenden Zielbestimmung des § 2 JStVollzG sind nunmehr entsprechend der Vorgaben des BVerfG das alleinige Vollzugsziel der Resozialisierung und die Aufgabe des Schutzes der Allgemeinheit klarer und eindeutiger formuliert. Durch die Weglassung des missverständlichen Wortes, dass diese Aufgabe *gleichermaßen* zu verfolgen sei, ist der Kritik von Dünkel in der seinerzeitigen gutachtlichen Stellungnahme vom 7.10.2007 Rechnung getragen worden. Einige Vollzugsverwaltungen hatten diese Aufgabe als konkurrierende Zielsetzung missverstanden, wohingegen das BVerfG immer schon betont hat, dass zwischen dem Vollzugsziel und der Aufgabe des Schutzes der Allgemeinheit kein Gegensatz besteht. In seiner Entscheidung vom 31.5.2006 (NJW 2006, S. 2093 ff.) hat das BVerfG klargestellt, dass der Strafvollzug gerade durch die erfolgreiche Wiedereingliederung dem Schutz der Allgemeinheit bzw. dem präventiven Opferschutz am besten gerecht wird.

Die Beachtung der Belange der Allgemeinheit wird im Übrigen auch in § 3 Abs. 3 S. 2 JStVollzG-E als Gestaltungsgrundsatz für den Zeitraum der Inhaftierung erwähnt.

2. Gestaltungsgrundsätze (§ 3 JStVollzG-E)

Die Neustrukturierung der Gestaltungsgrundsätze ist im Grundsatz positiv zu bewerten. Dies gilt insbesondere für den neu eingefügten § 3 Abs. 5, in dem der Grundsatz einer **möglichst weitgehenden Teilhabe am gesellschaftlichen Leben** und einer **familienfreundlichen Vollzugsgestaltung** verankert wird, die eine auch im Bundesländervergleich bemerkenswerte vollzugspolitische Schwerpunktsetzung beinhaltet. Dieser Grundsatz spiegelt sich auch in Einzelvorschriften (bei den Besuchsregelungen, s.u. unter 8.) wider (im Erwachsenenvollzug allerdings noch nicht ausreichend, siehe dazu Teil II. unter 3.).

Der in § 3 Abs. 5 S. 3 festgelegte Grundsatz, dass Jugendstrafgefangenen so bald als möglich die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen ist, muss sich insbesondere in den Lockerungsvorschriften widerspiegeln. Deshalb war die noch im Referentenentwurf enthaltene Regelung des § 40 Abs. 3, dass Langzeitausgang i.d.R. erst nach 6 Monaten Aufenthalt im Vollzug gewährt werden soll, kontraproduktiv und wurde

nach entsprechenden Einwänden in der Verbandsanhörung im Regierungsentwurf gestrichen. Dies ist unter dem Gesichtspunkt einer durchschnittlichen tatsächlichen Haftdauer zwischen 12 und 15 Monaten sachgerecht, da ansonsten ein wesentlicher Anteil der Haftzeit ohne substantielle Lockerungen, die dem Erhalt familiärer Beziehungen dienen, gestaltet werden müsste (siehe dazu auch unten Teil I. unter 9.).

Der Wegfall des bisherigen § 3 Abs. 2, wonach die personelle Ausstattung, sachlichen Mittel und Organisation der Anstalt an der Zielsetzung und Aufgabe des Vollzugs und den besonderen Bedürfnissen der Gefangenen auszurichten ist, wurde aus den Gestaltungsgrundsätzen entfernt, er ist aber in den Vollzugsorganisationsgrundsätzen des § 100 (hier Abs. 2) weitgehend wörtlich übernommen. Dies kann man aus systematischen Gründen akzeptieren.

3. Stellung und Mitwirken der Jugendstrafgefangenen (§ 4 JStVollzG-E)

Die neue Vorschrift des § 4 ist als erhebliche Verbesserung anzusehen, indem nunmehr die Achtung der Persönlichkeit der Jugendstrafgefangenen an erster Stelle genannt wird. Die Subjektstellung der Jugendstrafgefangenen wird weiterhin betont, indem sie an der Gestaltung des Vollzugsalltags beteiligt werden und ihnen vollzugliche Maßnahmen zu erläutern sind.

Zwar besteht weiterhin eine Pflicht zur Mitwirkung an der Erreichung des Vollzugsziels, die man durchaus kritisch sehen kann, jedoch wird diese immerhin nicht mit disziplinarischen Sanktionsandrohungen verknüpft (vgl. § 93 JStVollzG-E: Sie ist weder im Tatbestandskatalog des § 93 Abs. 1 Nr. 1.-7. erwähnt noch unter Nr. 8 als „wiederholter“ Pflichtenverstoß, durch den das „geordnete Zusammenleben“ in der Anstalt gestört wird, zu subsumieren).

Ferner positiv zu bewerten ist, dass die im bisher geltenden Gesetz in § 15 Abs. 2 S. 2 vorgesehene Möglichkeit, bei fehlender Mitwirkungsbereitschaft Lockerungen zu versagen, gestrichen wurde. Versagungsgrund bleibt damit allein die drohende Gefahr des Missbrauchs von Lockerungen (Flucht oder Straftaten während Lockerungen). Dass bei nicht mitwirkungsbereiten Gefangenen die diesbezügliche Prognose im Regelfall ungünstiger sein dürfte, erscheint plausibel und ist eine ausreichende Sicherung mit Blick auf den Schutz der Allgemeinheit.

4. Soziale Hilfe und Wiedergutmachung (§ 6 JStVollzG-E)

Die Berücksichtigung der berechtigten Interessen der Verletzten und die Unterstützung der Gefangenen im Bemühen, die durch die Straftat verursachten materiellen und immateriellen Schäden wiedergutzumachen, in § 6 Abs. 2 sind positiv zu bewerten. Das Gesetz sollte in der Begründung deutlicher klarstellen, dass es hierbei um die ganze Bandbreite restaurativer Maßnahmen geht, insbesondere auch den Täter-Opfer-Ausgleich in einem informellen Mediationsverfahren, die Entschuldigung, Täter-Opfer-Gespräche, z.B. mit symbolischen Opfern (Opferempathietrainings u. ä., vgl. zum europäischen Vergleich und im Hinblick auf die Empfehlung des Europarats Rec(2018)8 Dünkel/Păroșanu/Pruin 2023). Deshalb wird nunmehr der Täter-Opfer-Ausgleich in § 10 Abs. 1 Nr. 20 JStVollzG-E zu Recht explizit beim Inhalt des Vollzugsplans erwähnt (bisher nur allgemein: § 10 Abs. 3 Nr. 10 JStVollzG).

5. Vollzugs- und Eingliederungsplan (§§ 9, 10 JStVollzG-E)

Mit Blick auf die Vorschriften zum Vollzugs- und Eingliederungsplan ist eine Angleichung an das „fortschrittlichere“ Erwachsenenstrafvollzugsgesetz erfolgt, indem dem Vollzugsplan spätestens ein Jahr vor der voraussichtlichen Entlassung ein Eingliederungsplan folgt. Erfreulicherweise ist diese Maßnahme zwingend vorgeschrieben. Positiv hervorzuheben ist die umfassende Checkliste von zu prüfenden Maßnahmen in § 10 Abs. 1 Nr. 1-22 JStVollzG-E, die damit erheblich detaillierter als das bestehende JStVollzG ist (vgl. § 11 Abs. 1 Nr. 1-12 JStVollzG). Ebenso ist der detaillierte Eingliederungsplan und die frühzeitige Kontaktaufnahme zur Bewährungshilfe/Führungsaufsichtsstelle (sowie anderer an der Eingliederung mitwirkender Externer; vgl. § 9 Abs. 6 JStVollzG-E) hervorzuheben, die angesichts der vorliegenden empirischen Evaluation (vgl. Treig 2025) als evidenzbasiert anzusehen sind.

Ferner ist die regelmäßig bereits nach 4 Monaten erfolgende Vollzugs- bzw. Eingliederungsplanfortschreibung als sachangemessen zu bewerten, womit den häufig nur kurzen Aufenthaltszeiten von Jugendstrafgefangenen ausreichend Rechnung getragen wird. Im Übrigen sind längere Fortschreibungsfristen von 6 Monaten bei Jugendstrafen von mehr als 3 Jahren ein akzeptabler Kompromiss, um die mit der Erstellung von Vollzugsplänen befassten Mitarbeitenden nicht mit bürokratischen Tätigkeiten zu überfordern (vgl. § 9 Abs. 4 JStVollzG-E).

Die in der Verbandsanhörung von den Gutachtern der DVJJ und der Universität Greifswald geäußerte Kritik an dem bisherigen Entwurf der §§ 10 Abs. 1 Nr. 13, Abs. 2, 20 Abs. 1, nachdem eine Arbeitspflicht – parallel zur Regelung im Erwachsenenvollzug – nur noch bestanden hätte, wenn Arbeit „nach dem Ergebnis des Diagnoseverfahrens als zur Erreichung des Vollzugsziels zwingend erforderlich erachtet“ wird, wurde im Regierungsentwurf vom 14.1.2026 aufgegriffen und nunmehr geregelt, dass Jugendstrafgefangene zwar „vorrangig“ zur Teilnahme an schulischen und beruflichen Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen, jedoch „im Übrigen zu Arbeit, arbeitstherapeutischer oder sonstiger Beschäftigung verpflichtet“ sind, „wenn und soweit sie dazu in der Lage sind“ (vgl. § 20 Abs.1 Satz 1 und 2 JStVollzG-E). **In Fällen, in denen erzieherische oder therapeutische Maßnahmen nicht angezeigt sind, unterliegen Gefangene einer subsidiären Beschäftigungspflicht.** Dieser Beschäftigungspflicht kann durch die verschiedenen Beschäftigungsformen des § 20 Abs. 2 JStVollzG-E (z. B. Arbeit, arbeitstherapeutische Maßnahmen, freies Beschäftigungsverhältnis oder Selbstbeschäftigung) nachgekommen werden. Sie ist im Jugendstrafvollzug **dringend erforderlich**, um Leerlauf in einem unstrukturierten Vollzugsalltag zu vermeiden, der subkulturelle Strukturen begünstigt. Insofern sind die im Vergleich zum RefE vorgenommenen Ergänzungen sehr zu befürworten.

6. Trennungsgrundsätze (§ 11 JStVollzG-E)

Die Differenzierung und die Ausnahmeregelungen von der grundsätzlichen Trennung bestimmter Gefangenengruppen „zum Zweck der medizinischen Behandlung und zur Ermöglichung der Teilnahme an gemeinsamen Maßnahmen, insbesondere zur schulischen und beruflichen Qualifizierung sowie zur Beschäftigung, (§ 11 Abs. 4 JStVollzG-E) sind sachgerecht, ebenso die Ausnahmen von der grundsätzlichen Trennung von Gefangenen unterschiedlichen Geschlechts (vgl. § 11 Abs. 1 und 2 JStVollzG-E). Sie spiegeln beispielsweise positive Erfahrungen der gemeinsamen Unterbringung männlicher und weiblicher Gefangener im Jugendstrafvollzug in Neustrelitz wider.

7. Sozialtherapie und andere psychologische Interventionen, Kriminaltherapie und forensische Psychotherapie

Die Ausweitung sozial- und psychotherapeutischer Maßnahmen (vgl. §§ 18, 19 JStVollzG-E) ist angesichts der multiplen Problemlagen junger Gefangener außerordentlich wichtig, und in Verbindung mit der allgemeinen Vorschrift einer bedarfsgerechten personellen und sachlichen Ausstattung (vgl. § 100 Abs. 2 und 3 JStVollzG-E) zu sehen. Für die Sozialtherapie ist in diesem Zusammenhang auf Mindeststandards des „Arbeitskreises Sozialtherapeutischer Anstalten im Justizvollzug“ zu verweisen, wonach der Personalschlüssel eine Fachdienststelle auf 6 Haftplätze betragen soll (vgl. Laubenthal u.a. 2024, Kapitel J, Rn. 4 m.w.N.).

8. Besuche und Außenkontakte (§§ 27, 28, 35, 38 JStVollzG-E)

Das Recht auf mindestens 4 Stunden Regelbesuch pro Monat und von zusätzlich einer grundsätzlich unbegrenzten Zahl von Stunden Besuch von unter 14-jährigen Kindern in § 28 Abs. 1 S. 1 und 2 des Entwurfs entspricht der besonderen **Profilbildung** des Strafvollzugs in **Mecklenburg-Vorpommern** im Hinblick auf eine familienfreundliche Vollzugsgestaltung¹ und den positiven Erfahrungen in der Praxis (z.B. JVA Bützow). § 28 Abs. 1 Satz 2 und 3 JStVollzG-E sieht demgemäß vor: „Kontakte der Jugendstrafgefangenen zu ihren minderjährigen Kindern werden besonders gefördert. Deren Besuche werden nicht auf die Regelbesuchszeiten angerechnet.“ Darüberhinausgehend sind zusätzliche Besuche (Abs. 3), insbesondere Langzeitbesuche (Abs. 4), und die während der Corona-Pandemie eingeführten Videobesuchskontakte (Abs. 6) nunmehr gesetzlich differenzierter geregelt und mit Blick auf die in Mecklenburg-Vorpommern erfolgte **Schwerpunktsetzung** zugunsten einer **familienfreundlichen Vollzugsgestaltung zu begrüßen**.

Hinsichtlich der Außenkontakte über **Schriftwechsel** erscheint problematisch, dass Schreiben u.U. generell nur noch in Kopie ausgehändigt werden, um die Verbreitung bestimmter gefährlicher Drogen (z.B. Spice) über das Briefpapier zu verhindern (vgl. § 35 Abs. 4 JStVollzG-E). Eine generelle Aushändigung des Briefverkehrs durch Erstellen von Kopien ist bei großen Anstalten nicht praktikabel und wohl auch unverhältnismäßig, weshalb es bei einer Einzelfallprüfung und -entscheidung bleiben sollte. Entsprechend **ist § 35 Abs. 4 restriktiver zu fassen**.

¹ Siehe auch oben unter Teil I., 2 und den Vollzugsgrundsatz in § 3 Abs. 5 Satz 2: „Der Erhalt familiärer Bindungen ist zu unterstützen.“

Grundsätzlich positiv zu sehen ist auch die **Öffnungsklausel** zugunsten **anderer Formen der Telekommunikation** (§ 38 JStVollzG-E). In der Begründung des Entwurfs werden in diesem Zusammenhang E-Mail, E-Learning, Internet und Intranet genannt (vgl. Gesetzesentwurf der Landesregierung Lt.-Drs. 8/6169, S. 131), die mit Blick auf den Angleichungsgrundsatz in Modellprojekten vorsichtig ausgeweitet werden könnten. Die Vorschrift ist allerdings sehr vage. Sie entspricht § 36 StVollzG M-V und ist letztlich sehr restriktiv und nicht besonders technikfreundlich, weil keinerlei konkrete Ansprüche auf irgendwelche Maßnahmen aus dieser Vorschrift abgeleitet werden können.

Zu fordern ist hinsichtlich neuer Formen der Telekommunikation (§ 36 JStVollzG-E), dass Gefangenen im Rahmen einer Soll-Vorschrift konkrete Ansprüche auf die Zulassung entsprechender Maßnahmen eröffnet werden.

9. Vollzugslockerungen

Positive Veränderungen gibt es im JStVollzG-E hinsichtlich der **Vollzugslockerungen**. So fällt die **Beschränkung des bisherigen Hafturlaubs** (zukünftig entsprechend der Terminologie im StVollzG M-V als **Langzeitausgang** bezeichnet) auf 24 Tage pro Vollstreckungsjahr und damit eine problematische Schlechterstellung von Jugendstrafgefangenen gegenüber dem Erwachsenenvollzug **zukünftig weg** (siehe § 40 Abs. 2 JStVollzG-E).

Die hinsichtlich des Referentenentwurfs von 2025 geäußerte **Kritik**, dass Langzeitausgang **erst nach einer Aufenthaltsdauer von i.d.R. 6 Monaten** gewährt werden sollte (§ 40 Abs. 3 JStVollzG-RefE-2025, siehe hierzu bereits oben Teil I. unter 2.) **hat sich erledigt**, da die entsprechende Vorschrift im Entwurf der Landesregierung nicht mehr enthalten ist. Zu Recht ist es gerade bei kürzeren Jugendstrafen u.U. angezeigt mit Langzeitausgängen bereits relativ früh zu beginnen. Die Streichung der entsprechenden Einschränkungen im Regierungsentwurf ist sachgerecht, zumal der Vollzug in der Praxis mit Lockerungsgewährungen – jedenfalls im geschlossenen Vollzug – ohnehin sehr restriktiv umgeht (s. Dünkel/Geng/Harrendorf 2025, S. 148).

§ 44 Abs. 3 JStVollzG-E sieht in Anlehnung an § 42 Abs. 3 StVollzG M-V die Möglichkeit vor, dass Gefangenen ein Aufenthalt in Einrichtungen außerhalb des Vollzugs (**Übergangseinrichtungen**) von bis 6 Monaten gewährt werden kann, „wenn dies zur Vorbereitung der Eingliederung erforderlich ist.“ Nach einer

Vollstreckungsdauer von 6 Monaten kann ein Langzeitausgang von bis zu 6 Monaten gewährt werden, „wenn dies zur Vorbereitung der Eingliederung *zwingend* erforderlich ist.“ Die Einschränkung, dass die Maßnahme **zwingend** erforderlich sein muss, macht keinen logischen Sinn, ist mehrdeutig bzw. widersprüchlich und Einfallstor für eine restriktive Praxis (so kritisiert bei Dünkel/Harrendorf u.a. 2024, S. 20). Es handelt sich hier möglicherweise um ein redaktionelles Versehen oder eine unreflektierte Übernahme des Wortes aus § 42 Abs.3 und 4 StVollzG M-V, denn in der Gesetzesbegründung werden nur die „erforderlichen“ Lockerungen erwähnt, während der Begriff „zwingend“ nicht genannt bzw. erläutert wird (vgl. Gesetzesentwurf der Landesregierung, Lt.-Drs. 6/6169, S. 136).

Zutreffend wird in der **Entlassungsvorbereitungszeit 6 Monate vor der voraussichtlichen Entlassung der Risikomaßstab** wie im Erwachsenenstrafvollzug **abgesenkt**, indem jungen Gefangenen Lockerungen zu gewähren **sind**, es sei denn, es wäre „mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten, dass die Jugendstrafgefangenen sich dem Vollzug der Jugend- bzw. Freiheitsstrafe entziehen oder die Lockerungen zu Straftaten missbrauchen werden.“ (§ 44 Abs. 4 JStVollzG-E). Dazu passt allerdings nicht, dass aus dem geltenden Gesetz die Einschränkung übernommen wurde, dass dies nur für die *zwingend* erforderlichen Lockerungen gelten soll.

Der Gesetzgeber sollte daher den Begriff „zwingend“ in § 44 Abs. 3 und 4 JStVollzG-E streichen.

Ferner ist eine Verpflichtung zu schaffen, dass Übergangseinrichtungen i.S. d. § 44 Abs. 3 JStVollzG-E, die es im Mecklenburg-Vorpommern nur im Rahmen der Suchtkrankenhilfe gibt, flächendeckend einzurichten. Dies könnte sinnvollerweise über die Anstaltsorganisationsvorschriften erfolgen (hier § 100 JStVollzG-E, siehe dazu unten Teil I., 13.).

10. Freizeit (§ 56 JStVollzG-E)

Positiv hervorzuheben ist, dass im Vergleich zur geltenden Regelung des § 38 JStVollzG nunmehr in Anlehnung an das Erwachsenenstrafvollzugsgesetz (vgl. § 54 Abs. 1 StVollzG M-V) die Anstalt verpflichtet ist, zur Ausgestaltung der Freizeit „insbesondere Angebote zur sportlichen und kulturellen Betätigung und Bildungsangebote vorzuhalten“ (§ 56 Abs. 1 Satz 1 JStVollzG-E). Wichtig ist, dass ein umfassendes Freizeitangebot auch an Wochenenden und Feiertagen zur Verfügung stehen soll (Satz 2).

Neu eingefügt ist § 56 Abs. 2 JStVollzG-E mit der Hervorhebung des Sports, dem „bei der Erreichung des Vollzugsziels besondere Bedeutung“ zukomme und der auch zur Diagnostik und gezielten Behandlung eingesetzt werden könne. Den Gefangenen soll mindestens zwei Stunden pro Woche die Teilnahme an Sportangeboten ermöglicht werden. Diese Regelungen sind – wie erwähnt – positiv einzuschätzen, das Problem ist die Umsetzung in der Praxis. Das Justizministerium sollte dazu verpflichtet werden, ein Konzept mit ausreichender Finanzierung Externer (z.B. Sporttrainer, im künstlerischen Bereich Tätiger etc.) vorzulegen. Dies könnte im Rahmen einer Berichtspflicht zum Stand und der Entwicklung des Strafvollzugs, wie sie unter 14. (kriminologische Forschung) gefordert wird, realisiert werden.

11. Vergütungen und Beschäftigungsentgelt, Ausfallentschädigung, Resozialisierungsgeld (§§ 57, 59, 65 JStVollzG-E)

Eine substanzielle Erhöhung des Arbeitsentgelts ist durch die aktuelle Rspr. des BVerfG (vgl. BVerfG vom 20.6.2023, 2 BvR 166/16, 2 BvR 1683/17 = BVerfG NJW 2023, S. 2405) geboten. Der von den Ländern übereinstimmend gefundene Kompromiss, die materielle Arbeitsentlohnung von 9% auf 15% (vgl. § 57 Abs. 3 JStVollzG-E) ist gewiss kein großer Wurf, aber aufgrund der Finanzlage realistischerweise schwer angreifbar. Die Folge wird sein, dass es auch weiterhin Gefangenen häufiger nicht gelingen wird, die durch die Straftat Verletzten zu entschädigen, Schulden zu regulieren und zugleich die eigene Familie finanziell nennenswert zu unterstützen. Die angemessene Vergütung wird vom BVerfG mit den Zielen der Resozialisierung verknüpft. Wenn dazu – wie im vorliegenden Gesetzentwurf in M-V – die Opferentschädigung, Unterstützung der Familie, die Bildung des Resozialisierungsgeldes (früher Überbrückungsgeld) gehören, dann wird schnell deutlich, dass die Angemessenheit der monetären Vergütung höchst zweifelhaft ist und sich nur durch einen substanziellen Beitrag im nichtmonetären Bereich der Vergütung noch verfassungsrechtlich akzeptabel sein kann. Die Anerkennung muss „einen Gegenwertcharakter für die geleistete Arbeit haben ..., der auch für die Gefangenen unmittelbar erkennbar ist“, da andernfalls eine Degradierung zu „Objekten staatlicher Gewalt“ drohe (BVerfG vom 20.6.2023, Rn. 227).

Entscheidend wird mit Blick auf die verfassungsrechtlich geforderte Bedeutung des Arbeitsentgelts sein, ob den arbeitenden Gefangenen der Wert von Arbeit für ein legales Leben damit ausreichend verdeutlicht werden kann. Die Lösung liegt angesichts begrenzter finanzieller Ressourcen in der **nichtmonetären Komponente der Vergütung**

von Arbeit bzw. der Beschäftigung i. w. S. (siehe § 57 Abs. 9 JStVollzG-E), die den Staat naturgemäß finanziell nicht belastet. Die Anhebung von 8 auf 12 Tage pro Kalenderjahr erscheint als sehr dürftig, wenn man hierzu den Blick auf Regelungen im europäischen Ausland richtet (vgl. hierzu Dünkel/Pruin 2023, Rn 91 und 97 zu § 57 StGB). Danach werden in Frankreich arbeitenden Gefangenen drei Monate der Strafe im ersten und je zwei Monate pro Jahr in den Folgejahren erlassen, in Griechenland können im Rahmen kumulativer Strafzeitermäßigungen bis zu 3/5 der Strafzeit reduziert werden. Andere Beispiele sind Italien mit 45 Tagen Haftzeitreduzierungen pro 6 Monate Freiheitsstrafe, wenn die Gefangenen die Teilnahme an Resozialisierungsmaßnahmen nachweisen. In Irland erfolgt eine Verringerung der Freiheitsstrafe um ein Viertel quasi-automatisch, bei weiterem Wohlverhalten während des Vollzugs um bis zu einem Drittel.

Für die deutsche Strafvollzugsgesetzgebung ergibt sich damit ein weitgehend ungenutztes Potenzial, den Wert der Arbeit oder Beschäftigung, vorliegend aber auch die Teilnahme an Resozialisierungsprogrammen im Sinn einer resozialisierungsfördernden Motivierung stärker zu nutzen.

Mecklenburg-Vorpommern könnte hier eine Vorreiterstellung mit einer **substanziellen Erhöhung der nichtmonetären Komponente** einnehmen und die **Zahl der Freistellungstage bzw. Tage vorgezogener Entlassung** in § 57 Abs. 9 JStVollzG-E **auf 90 Tage pro Jahr ausweiten. Falls dies** politisch mit Blick auch auf die gesetzliche Entwicklung in anderen Bundesländern **nicht vertretbar erscheint, ist jedenfalls eine Erhöhung der nichtmonetären Vergütung auf mindestens 36 Tage pro Jahr nötig.**

Zu begrüßen ist, dass die Teilnahme an therapeutischen Maßnahmen ebenso wie an schulischen oder beruflichen Qualifizierungsmaßnahmen (Ausbildungsbeihilfe) wie Arbeit vergütet werden, vgl. § 57 Abs. 1 und 2 JStVollzG-E, wobei die vorrangige Bedeutung ersterer Maßnahmen gegenüber der Arbeit durch die Stellung im Gesetz (Abs. 1 Nr. 1.-3.) zum Ausdruck gebracht wird.

Ebenso **positiv** zu bewerten, dass bei **unverschuldeter Beschäftigungslosigkeit**, wie etwa bei Betriebsschließungen (siehe die Erfahrungen während der Corona-Pandemie) den Gefangenen eine Vergütung in Höhe des Taschengeldes (12% der Eckvergütung, siehe § 61 Abs. 3) ausbezahlt ist (vgl. § 59 JStVollzG, **Ausfallentschädigung**).

Die **Wiedereinführung** des früheren **Überbrückungsgeldes** in Form des **Resozialisierungsgeldes** nach § 65 JStVollzG-E verdient **Zustimmung**. Offensichtlich

hat sich die Erwartung des Gesetzgebers von 2007, dass nach der Entlassung die staatlichen Leistungen unmittelbar greifen müssten, nicht als realitätsgerecht erwiesen. Dementsprechend haben andere Bundesländer wie Sachsen und Sachsen-Anhalt das Überbrückungsgeld seinerzeit nicht abgeschafft (siehe Dünkel 2007, S. 13).

12. Erzieherische Maßnahmen, Disziplinarmaßnahmen (§§ 92-97 JStVollzG-E)

Die Regelungen des Regierungsentwurfs sind überwiegend zufriedenstellend, insbesondere der **Vorrang erzieherischer Maßnahmen** (§ 92 JStVollzG-E) und im Rahmen formeller Disziplinarverfahren der **Vorrang von einvernehmlicher Streitbeilegung** (Wiedergutmachung, Mediation, Leistungen zugunsten der Gemeinschaft u. ä., vgl. § 96 Abs. 2 JStVollzG-E) sind **von besonderer Bedeutung**.

Damit wurden Anregungen aus dem Gesetzgebungsverfahren von 2007 aufgegriffen, den Aspekt der Konfliktschlichtung bzw. des Tatausgleichs (i. S. der Restorative Justice) stärker einzubeziehen (vgl. Dünkel 2007, S. 14). Ob das freiwillige Verbleiben im Haftraum (wodurch wohl formelle Arrestanordnungen vermieden werden sollen) eine sinnvolle Maßnahme der Streitbeilegung ist, erscheint höchst fraglich. Sie passt im Übrigen nicht zu den anderen erwähnten Maßnahmen, denen trotz des Zwangskontexts im Strafvollzug immerhin ansatzweise eine restorative Bedeutung i.S. realer oder symbolischer Opferentschädigung zukommen kann.

In § 94 Abs. 1 JStVollzG **fehlt** allerdings nach wie vor eine **differenzierende Regelung zur sofortigen Vollstreckbarkeit von Disziplinarmaßnahmen**. So sieht z. B. § 83 Abs. 1 S. 2 des *sächsischen* JStVollzG vor, „dass die sofortige Vollstreckung von Disziplinarmaßnahmen unterbleibt, wenn dies für die Gewährung eines effektiven Rechtsschutzes erforderlich ist.“ Damit wird die obergerichtliche Rspr. reflektiert, die die häufige Erledigung der Maßnahme bis zur gerichtlichen Entscheidung (z. B. beim Arrest) moniert hat (vgl. hierzu Faber 2014, S. 137 f). Daher sollte, wenn erkennbar wird, dass Gefangene Rechtsmittel einlegen werden, die Aussetzung der Vollstreckung bedacht werden.

Eine entsprechende **Regelung zur möglichen Aussetzung der sofortigen Vollstreckbarkeit (bestimmter) Disziplinarmaßnahmen (wie des Arrests)** sollte in Mecklenburg-Vorpommern nach dem Vorbild Sachsens **eingeführt werden**.

Die im RefE-2025 vorgesehene Erhöhung des **Höchstmaßes bestimmter formeller Disziplinarmaßnahmen** (z.B. Beschränkung des Fernsehempfangs, Entzug von Gegenständen, Beschränkung der Verfügung über das Hausgeld etc., vgl. § 93 Abs. 2 Nr. 2.-6. Ref-E) von zwei auf drei Monate wurde aufgrund der Kritik aus der Praxis und von Gutachtern im Rahmen der Verbändeanhörung (DVJJ und Universität Greifswald) wieder rückgängig gemacht.

Erfreulich ist auch, dass das **Höchstmaß des Arrests** gegenüber dem geltenden JStVollzG von 14 **auf 10 Tage abgesenkt** wurde (vgl. § 93 Abs. 2 Nr. 7 JStVollzG-E).

13. Vollzugsorganisatorische Vorschriften (Jugendstrafanstalten, Personal, §§ 100, 103 JStVollzG-E

§ 100 Abs. 2 JStVollzG-E fordert, dass die „personelle Ausstattung, sachliche Mittel und Organisation der Anstalt ... an Zielsetzung und Aufgabe des Vollzugs nach Maßgabe dieses Gesetzes sowie den besonderen Bedürfnissen der Jugendstrafgefangenen ausgerichtet“ werden. § 103 Abs. 1 Satz 1 ergänzt dazu, dass für „die Betreuung von Jugendstrafgefangenen ... besonders qualifiziertes Personal vorzusehen und eine fachübergreifende Zusammenarbeit zu gewährleisten“ sind. Im Grundsatz wird die notwendige **besonders personalintensive Ausstattung des Jugendstrafvollzugs**, wie sie auch das BVerfG in seiner Grundsatzentscheidung von 2006 hervorgehoben hat (vgl. BVerfGE 119, 69) bestätigt.

Bedauerlicherweise werden die einzelnen Berufsgruppen außer den in der Seelsorge (§ 104) und in der Krankenpflege Beschäftigten (§ 105 Abs. 2) nicht explizit aufgeführt. Die ausdrückliche Benennung der Berufsgruppen von Fachdiensten aus der Psychologie, Psychiatrie, Sozialarbeit, der schulischen und beruflichen Ausbildung (Lehrer und Lehrerinnen, Werkdienst) wäre wünschenswert und mit Verweis auf nationale und internationale Standards auch bzgl. einer Mindestausstattung (vgl. z.B. die Europaratsempfehlung CM/Rec(2025/2) zur Versorgung psychisch Kranker, hierzu Dünkel/Orlob/Thiele 2025, S. 133 f.) verbindlicher zu regeln.

Ein weiteres Desiderat besteht im Hinblick auf die Frage der **Entlassungsvorbereitung** durch **Unterbringungen in Übergangseinrichtungen**, die in § 44 Abs. 3 JStVollzG ausdrücklich genannt werden, institutionell, aber gesetzlich nicht abgesichert sind. Nachdem sich schon vor etlichen Jahren der Landesverband für Soziale Rechtspflege aufgelöst hat, bestehen keine verbindlichen Strukturen für das Übergangsmanagement

jenseits des Landesamts für Straffälligenarbeit, in dem die Forensische Ambulanz und Bewährungshilfe/Führungsaufsicht institutionell verankert sind.

Zu fordern ist, dass die **Übergangseinrichtungen** nicht nur in § 44 Abs. 3 aufgeführt werden, sondern auch ihre **institutionelle Absicherung** gesichert wird. Dies könnte in § 100 Abs. 3 JStVollzG (oder einem neuen eigenständigen Absatz) durch folgenden Satz erfolgen:

„Ferner ist eine **ausreichende Anzahl und Ausstattung von Plätzen in Übergangseinrichtungen i.S.d. § 44 Abs. 3 vorzusehen**. Dies gilt insbesondere auch für die Weiterbetreuung von Gefangenen mit psychischen Erkrankungen nach der Entlassung.“

Das Land kann die Aufgabe der Organisation von Übergangseinrichtungen Trägern der Freien Straffälligenhilfe oder der Bewährungshilfe übertragen. In diesem Zusammenhang spricht vieles dafür, die flächendeckende Einrichtung von den Anstalten angegliederten oder selbständigen Übergangseinrichtungen in einem eigenständigen **Resozialisierungsgesetz** zu regeln (vgl. Cornel/Düinkel u.a. 2015), wie dies in Hamburg (2018) und in Schleswig-Holstein (2021) bereits erfolgt ist (vgl. Cornel/Düinkel u.a. 2023, S. 621 f.).

14. Kriminologische Forschung, Evaluation (§ 99 JStVollzG-E) und Berichtspflichten an das Parlament

§ 99 wurde wörtlich aus dem geltenden JStVollzG (§ 97) übernommen. Dazu sei aus der seinerzeitigen Stellungnahme zum Gesetzesentwurf von 2007 zitiert:

„Die Regelung ist grundsätzlich zufrieden stellend, könnte jedoch entsprechend den Regelungen in Baden-Württemberg, Niedersachsen und insbesondere Hessen bzgl. notwendiger erweiterter Datenerhebungen angereichert werden (vgl. hierzu Düinkel/Pörksen 2007, S. 63, 64 f. ...). Völlig unzureichend ist allerdings die in der Begründung auf S. 57 völlig offen gelassene Summe, die jährlich für die „verstärkte kriminologische Forschung und Evaluation“ im Haushalt eingestellt werden soll. Es sollen lediglich bei Bedarf (!) Mittel im Rahmen der Deckungsfähigkeit bereitgestellt werden, was bedeutet, dass durch das Justizministerium finanzierte Forschung weiterhin nicht stattfinden wird. Wirkliche Evaluationsforschung ist auf dieser Basis nicht möglich. ... Die Regelung zur kriminologischen Begleitforschung widerspricht damit mangels fehlender finanzieller Absicherung in eklatanter Weise den Vorgaben des BVerfG.“ (Düinkel 2007, S. 15).

Man kann zwar keine bestimmten Geldbeträge für die kriminologische Forschung in das Gesetz schreiben, jedoch wäre angesichts des seit jeher weit unterfinanzierten Kriminologischen Dienstes in M-V (der periodenweise mehr oder weniger nur auf dem

Papier stand), sicherlich **notwendig, eine verbindlichere Absicherung der externen kriminologischen Forschung** vorzusehen. **Ferner sollte im Abstand von zwei Jahren dem Parlament ein Bericht zur Lage des Strafvollzugs in M-V mit umfassenden Datenauswertungen**, z. B. der intern geführten Statistiken (St 6-12 zu Suiziden, Tötlichkeiten gegenüber dem Vollzugspersonal oder Mitgefangenen, Disziplinar- und Sicherungsmaßnahmen, Vollzugslockerungen etc.) **vorgelegt werden** (vgl. dazu die in Nordrhein-Westfalen gut etablierte Einrichtung eines Strafvollzugsbeauftragten und dessen Jahresberichte, ferner die in Sachsen in § 104 sächs.JStVollzG gesetzlich fixierte zweijährige Berichtspflicht an das Parlament).² Dazu bedarf es des **personellen Ausbaus des Kriminologischen Dienstes**, der § 99 Abs. 2 JStVollzG-E) zwar genannt wird, in Mecklenburg-Vorpommern aber chronisch unterfinanziert ist. Diese **Berichtspflicht** sollte in einem **eigenständigen Paragraphen** geregelt werden.

Um ein Beispiel des **Mangels grundlegender empirischer Daten zur Vollzugswirklichkeit** zu geben: Wenn § 56 Abs. 1 S. 2 JStVollzG-E fordert, dass umfassende Freizeitangebote auch an Wochenenden und Feiertagen vorzuhalten sind, darf man, solange eine empirische Überprüfung nicht in regelmäßigen Abständen erfolgt, – vermutlich zu Recht – bezweifeln, dass dieser gesetzliche Anspruch in der Praxis angesichts der bekannten personellen Engpässe auch umfassend umgesetzt wird.

Zu fordern ist daher

- ein **personeller Ausbau des Kriminologischen Dienstes des Landes** mit einer substantiellen finanziellen Sachmittelausstattung, die eigene empirische Studien ermöglicht,
- eine **Vernetzung und Forschungsförderstruktur bzgl. externer unabhängiger Forschungseinrichtungen** (Universitäten, Fachhochschulen),
- eine Berichtspflicht des Justizministeriums zur Lage des (Jugend-)Strafvollzugs im Abstand von zwei Jahren an das Parlament (nach dem Vorbild des sächsischen JStVollzG).

² § 104 sächs. Jugendstrafvollzugsgesetz lautet: „Das Staatsministerium der Justiz ... berichtet dem Sächsischen Landtag in zweijährigem Abstand zur Lage des Jugendstrafvollzugs in Sachsen.“

15. Grundlegende Überlegungen zur Behandlung und Versorgung psychologisch, psychiatrisch sowie suchtmittelbezogen behandlungsbedürftiger Jugendstrafgefangener (§ 19 JStVollzG-E, § 106 JStVollzG-RefE-2025)³

§ 19 JStVollzG-E sieht vor, dass **psychologische Intervention, Kriminaltherapie und forensische Psychotherapie** im Jugendstrafvollzug **vorgehalten werden müssen**. Die Behandlung soll sich „insbesondere“ auf **psychische Störungen** beziehen, „die **in einem Zusammenhang mit der Straffälligkeit** stehen.“

Der Umfang der Klientel mit einem entsprechenden Behandlungsbedarf ist nicht genau bekannt, es gibt aber begründete Erfahrungswerte aus der Praxis und Forschung, die belegen, dass es immer mehr Gefangene mit psychologischen und psychiatrischen Auffälligkeiten gibt, deren Behandlung im Strafvollzug nicht gesichert ist (vgl. Groß 2025, S. 328 und unten). Von daher wäre es wichtig im Diagnoseverfahren nach § 7 StVollzG ausdrücklich ein Screeningverfahren zur Diagnose psychischer Erkrankungen gesetzlich zu verankern. Dies wird insbesondere auch in der Europaratsempfehlung CM/Rec(2025)2 für psychisch kranke Gefangene und des Managements von psychischen Erkrankungen deutlich, die bei der Aufnahme und im weiteren Verlauf ein entsprechendes Screening verlangen.

§ 19 sieht keine ausdrückliche Regelung zum Anspruch auf psychotherapeutische Behandlung bei psychischen Störungen ohne unmittelbare Deliktsrelevanz vor. Dies betrifft insbesondere das breite Spektrum traumaassoziierter psychischer Störungen (z.B. PTBS), die im Justizvollzug eine hohe Prävalenz aufweisen und für Stabilität, Behandlungsverlauf und Rückfallprävention von erheblicher Bedeutung sind. Zwar kann man aus der Formulierung „insbesondere“ den Schluss ziehen, dass auch diese **nicht unmittelbar deliktsrelevanten Störungen zum Spektrum des Behandlungsprogramms** gehören, jedoch sollte dies **in § 19 JStVollzG-E deutlich klargestellt** werden.

Daher ist zu fordern, dass bei der Aufnahme im Vollzug im Diagnoseverfahren (§ 8 JStVollzG-E) ein spezifisches Screening auf psychiatrische Auffälligkeiten bzw. Erkrankungen gesetzlich stärker verankert wird und die Behandlungsmaßnahmen des § 19 JStVollzG-E das gesamte Spektrum, einschließlich nicht unmittelbar deliktsbezogener psychischer Störungen betreffen sollen.

³ Wir danken Prof. Dr. Stefan Orlob, Forensischer Psychiater, Vertragsarzt der JVA Stralsund, freiberuflicher Sachverständiger und Honorarprofessor an der Universität Greifswald, für seine Mitarbeit bei der Erarbeitung rechtspolitischer Vorschläge im Bereich der Gesundheitsfürsorge im Strafvollzug; siehe dazu auch Dünkel/Orlob/Thiele 2025 im Anhang zum vorliegenden Gutachten.

In der Folge des Gesetzes zur Reform des Sanktionenrechts vom 1.10.2023 hat sich für den Bereich der Suchtmittelerkrankten bzw. -abhängigen gezeigt, dass durch die restriktivere Fassung des § 64 StGB eine Vielzahl von Verurteilten, die früher in eine Entziehungsanstalt eingewiesen wurden, mittlerweile vermehrt in den Strafvollzug gelangen, wo eine ausreichende Behandlung nicht gewährleistet werden kann (vgl. Dünkel/Orlob/Thiele 2025, S. 125 ff.).

Der **vorliegende Gesetzentwurf** sieht in §§ 67 ff JStVollzG-E zwar vor, dass Jugendstrafgefangene einen „**Anspruch auf notwendige medizinische Leistungen** unter Beachtung des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit und unter Berücksichtigung des allgemeinen Standards der gesetzlichen Krankenversicherung“ haben (§ 67 Abs. 1; vgl. auch § 105 JStVollzG). Dazu gehören auch die o.g. psychologische Intervention, Kriminaltherapie und forensische Psychotherapie (§ 19 JStVollzG-E). Die „Berücksichtigung des Standards der allgemeinen gesetzlichen Krankenversicherung“ bedeutet, dass Gefangene Anspruch auf den gleichen Standard der medizinischen (einschließlich psychotherapeutischer bzw. psychiatrischer) Behandlung haben sollen (sog. Äquivalenzprinzip medizinischer Versorgung).

Die genannten Vorschriften und auch die vollzugsorganisatorischen Vorschriften der §§ 99 ff. JStVollzG-E sagen allerdings nichts dazu, in welchem Umfang entsprechende Einrichtungen jenseits der Sozialtherapie einzurichten sind und wie der Personalbedarf für die psychologische und psychiatrische Behandlung gedeckt werden kann. Dies gilt insbesondere auch für die Weiterbehandlung nach einer Entlassung, die im Gesetzesentwurf **nicht geregelt** wird. Ein strukturiertes Entlass- und **Übergangsmanagement für psychisch erkrankte Gefangene** ist von zentraler Bedeutung für die Rückfallprävention und damit die Sicherheit der Allgemeinheit.

In Kenntnis der Engpässe der Versorgung innerhalb des Justizvollzugs hatte der Referenten-E vom Oktober 2025 mit der **Einführung des § 106 JStVollzG-E** eine Regelungslücke bzgl. psychisch erkrankter Gefangener aufgegriffen. Ausgangspunkt war der Befund, dass psychiatrisch erkrankte **Gefangene in vollzugsexternen öffentlichen oder privaten psychiatrischen Anstalten besser behandelt werden könnten als im Strafvollzug**. Im Falle privater Träger bedarf es dabei der Beleihung mit den für die Durchführung dieser Aufgabe erforderlichen hoheitlichen Befugnissen. Im

Regierungsentwurf vom 14.1.2026 taucht diese Vorschrift nicht mehr auf. Sie wurde offensichtlich aufgrund von Vorbehalten aus dem Sozialministerium und den psychiatrischen Einrichtungen, die eine Vielzahl von Verlegungen befürchten, **aus dem Gesetzespaket wieder herausgenommen**. Dies ist umso bedauerlicher, als es in Mecklenburg-Vorpommern kein vollzugsinternes psychiatrisches Krankenhaus gibt und in entsprechenden Notfällen oder auch generell auf stundenweise in den Anstalten verfügbare externe Vertragsärzte oder vollzugsexterne Einrichtungen zurückgegriffen werden muss.

Erfahrungsberichte von Strafvollzugspraktikern zeigen, dass zunehmend Personen mit einem erheblichem psychiatrisch-psychologischen Behandlungsbedarf im Strafvollzug untergebracht werden. Abgesehen von den sozialtherapeutischen Abteilungen, die 2023 in Deutschland insgesamt 2.379 Haftplätze aufwiesen und bei einer Belegung mit 1.872 Gefangenen zum Stichtag 31.3.2023 4,1% der Strafgefangenenpopulation erfassten, gibt es psychiatrische Behandlungsangebote i.e.S. nur vereinzelt. Der Bedarf bzgl. behandlungsbedürftiger Gefangener mit psychiatrisch-psychologischen Diagnosen ist damit bei weitem nicht gedeckt. „Die psychiatrische Versorgung im Justizvollzug leidet unter chronischer Unterfinanzierung und fehlender politischer Priorität“ (Groß 2025, S. 328). Eine **Versorgung nach dem Äquivalenzprinzip** (also auf dem Niveau der Versorgung der Allgemeinbevölkerung) ist **in keiner Weise gegeben**. Der Fachkräftemangel ist dramatisch. 2023 waren von ca. 46 Vollzeitstellen bezogen auf 137 von 176 Anstalten nur 32 besetzt, die Versorgungslage bleibt damit unter Verletzung nationaler und internationaler Menschenrechtsstandards defizitär (Groß 2025, S. 328). Mit der Reform der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt gem. § 64 StGB, durch die die Unterbringungen drastisch eingeschränkt wurden, ist eine spezielle Personengruppe ohne ausreichende Behandlungsmöglichkeiten im Strafvollzug hinzugekommen: Suchtmittelabhängigkeit oder Substanzmittelmissbrauch betraf 27% bzw. 17% (insgesamt 44%) der Straf- und Untersuchungsgefangenen zum 31.3.2023 (vgl. Dünkel/Orlob/Thiele, 2025, S. 139 ff.; s. auch Groß, 2025, S. 329, der auf fehlendes Personal, weithin fehlende psychiatrische Eingangsdiagnostik und ein fehlendes systematisches Übergangsmanagement für suchtkranke Gefangene hinweist). Die **Suchtmittelbelastung ist im Jugendstrafvollzug besonders groß**: Bundesweit waren zum 31.3.2023 **61% der Jugendstrafvollzugsinsassen** als **Substanzmittelmissbrauchende** (27%) oder **-abhängige** (34%) klassifiziert (im Erwachsenenstrafvollzug waren es „nur“ 45%, vgl. Dünkel/Orlob/Thiele, 2025, 140).

Von daher ist **dringender Handlungsbedarf** gegeben, zumal eine ausreichende Angebotsstruktur von Seiten des Strafvollzugs nicht geleistet werden kann. Deshalb haben Dünkel/Orlob/Thiele (2025, S. 145 ff.) gefordert, im Rahmen eines Gesamtkonzepts zur Suchtbehandlung Straffälliger in Haft Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe zu nutzen und einen entsprechenden Transfer in stationäre und ambulante Einrichtungen zu ermöglichen.

Gleiches sollte auch für Strafgefangene mit psychiatrischen Auffälligkeiten gelten. Soweit psychiatrische Kliniken privatrechtlich organisiert sind, bedarf es ggf. einer Beleihung mit hoheitsrechtlichen (staatlichen) Befugnissen (s.o.).

Die Regelung des § 106 war im Grundsatz zu begrüßen, sollte aber durch eine parallele Möglichkeit der institutionellen Behandlung stoffmittelgebundener und nicht stoffmittelgebundener Suchtmittelabhängigkeiten ergänzt werden. Denn der Jugendstrafvollzug ist auch insoweit zumeist überfordert und verfügt nicht über die erforderlichen Behandlungskapazitäten. Hier kommen Entziehungsanstalten (i. S. d. § 64 StGB) als beliehene privatrechtlich oder hoheitlich handelnde öffentliche Einrichtungen in Betracht (vgl. zu einem entsprechenden Vorschlag eines Gesamtkonzepts der Suchtbehandlung im Strafvollzug vgl. Dünkel/Orlob/Thiele 2025, S. 145 ff.).

Zu fordern ist demgemäß, eine § 106 Ref-E 2025 vergleichbare Vorschrift wieder ins Gesetz aufzunehmen. Es bedarf eines Gesamtkonzepts der Versorgung psychiatrisch bzw. psychotherapeutisch sowie suchtmittelbezogen behandlungsbedürftiger Gefangener. Hinsichtlich suchtmittelabhängiger oder -erkrankter Jugendstrafgefangener ist eine Ergänzung bzgl. nicht stoffgebundener Abhängigkeiten (z.B. Spielsucht) vorzusehen.

Teil II. Die Reform des Erwachsenenstrafvollzugs (StVollzG M-V)

Vorbemerkung

Nachfolgend werden nur die substantiellen Änderungen des StVollzG erörtert und – soweit möglich – auf die Anmerkungen zu den Parallelvorschriften des JStVollzG-E in Teil I. verwiesen.

1. Grundsatzvorschriften (§§ 3-10 StVollzG-E)

Die Änderungen sind zu begrüßen, insbesondere, dass der Grundsatz einer familienorientierten Vollzugsgestaltung, die in § 3 Abs. 6 verankert wird („Der Erhalt familiärer Bindungen ist zu unterstützen“). Auch die Berücksichtigung unterschiedlicher Bedürfnisse besonders vulnerabler Gefangenengruppen in § 3 Abs. 7 ist sinnvoll und notwendig.

Ebenso sachlich gerechtfertigt ist, dass im **Vollzug der Ersatzfreiheitsstrafe** ein *Diagnoseverfahren entbehrlich* ist, zumal durch den neuen Umrechnungsschlüssel mit der Reform des § 43 StGB von 2023 die Verbüßungszeiten ab Februar 2024 halbiert wurden. In diesem Zusammenhang ist der unveränderte **§ 4 Abs. 5 StVollzG**, dass der Vollzug darauf auszurichten ist, die Gefangenen bei der Tilgung der Geldstrafe zu unterstützen, ferner auch aus dem Vollzug heraus die Vermittlung in freie Arbeit zu organisieren, wichtig und richtig, ergänzen könnte man, dass **vorrangig eine schnelle Verlegung in den offenen Vollzug** angestrebt werden soll und eine **gezielte Kooperation mit Nachsorgeeinrichtungen** für diesen häufig sozial hilflosen Personenkreis **zu gewährleisten ist**.

Die Frist von Überprüfungen des Vollzugsplans von einem Jahr bei längeren Freiheitsstrafen von über 4 Jahren (vgl. § 8 Abs.4 Satz 1 StVollzG-E) ist sachgerecht, ansonsten bleibt es bei der 6-monatigen Überprüfung.

Schließlich ist die **Flexibilisierung der Trennungsgrundsätze** in § 10 StVollzG bzgl. der Trennung männlicher und weiblicher Gefangener (Abs. 1) und von Jugend- und Erwachsenenstrafgefangenen (Abs. 2) aus medizinischen Behandlungsgründen und zum Zweck der Teilnahme an gemeinsamen Maßnahmen (u.a. der schulischen und beruflichen Qualifikation, vgl. Abs. 3) zu befürworten. Auch die im Einzelfall weitergehende Flexibilisierung bzgl. der Trennung männlicher und weiblicher Gefangener (vgl. § 10 Abs. 4) ist angesichts der positiven Erfahrungen in der JVA Neustrelitz sachgerecht (siehe dazu auch Teil I, Nr. 6).

2. Beschäftigung, Arbeit, Vergütungen, Ausfallentschädigung und Resozialisierungsgeld (§§ 18a, 22, 24, 55a, 55b, 60a StVollzG-E)

Die neu eingefügte Vorschrift des § 18a StVollzG-E regelt die Beschäftigung. Gefangene sind danach „verpflichtet, die nach § 9 Absatz 2 zwingend vollzugserforderlichen Beschäftigungen auszuüben, soweit sie zu deren Verrichtung in der Lage sind.“ In der Begründung des Entwurfs wird auf die Begründung zu 20 JStVollzG-E verwiesen (vgl. Lt.-Drs. 8/6169, S. 177) und wird suggeriert, dass eine Beschäftigungspflicht bestehe. Dies ist jedoch irreführend, denn § 18a StVollzG-E stellt die **Beschäftigungspflicht** weiterhin (siehe schon Mariken 2023, S. 68 ff.) unter den Vorbehalt, dass die entsprechende Form der Beschäftigung (z.B. Arbeit) gem. § 9 Abs. 2 StVollzG M-V als zwingend erforderliche Resozialisierungsmaßnahme definiert wird. Wenn der Vollzugsplan keine entsprechende Feststellung trifft, sind Gefangene nicht zu Arbeit oder sonstiger Beschäftigung verpflichtet. Demensprechend lautet die Überschrift des neuen § 22 StVollzG-E bezeichnenderweise nunmehr lediglich „Arbeit“ im Gegensatz zum geltenden § 22 mit der Überschrift „Arbeitspflicht“.

In § 22 wird (entsprechend den Vorgaben des BVerfG) der Zweck der Arbeit legal definiert: „Arbeit dient dazu, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Gefangenen zu erhalten, zu vertiefen oder zu erweitern sowie den Haftalltag zu strukturieren, um nach der Entlassung einer regelmäßigen und erwerbsorientierten Beschäftigung nachzugehen.“ Damit soll die **Resozialisierungsfunktion von Arbeit** verdeutlicht werden. Daraus kann zwar keine generelle Arbeitspflicht geschlossen werden, jedoch ist sie qua definitionem **regelmäßig als notwendige Resozialisierungsmaßnahme** i.S. d. § 9 abs. 2 StVollzG anzusehen, die – um den Gefahren eines von Leerlauf geprägten unstrukturierten Vollzugsalltags mit subkulturellen Erscheinungsformen vorzubeugen –i.d.R. auch als zwingend anzusehen ist. Eine unbedingte Arbeitspflicht wäre in Anlehnung an die jugendstrafrechtliche Neuregelung zwar denkbar, jedoch gibt es hier keine primäre Pflicht zur vorrangigen Teilnahme an therapeutischen oder Ausbildungsmaßnahmen. Eine solche könnte man in § 9 Abs. 2 aber festlegen, was aus Sicht der Resozialisierung sicherlich sinnvoll wäre (z.B. Maßnahmen nach Nr. 6.-12. sind gegenüber Nr. 13 [Arbeit] vorrangig).

Die in § 24 vorgesehene Freistellung von der Arbeit von jeweils 10 Tagen pro 6 Monate Beschäftigung gewährleistet ein Minimum mit Blick auf die Situation von Beschäftigten

in Freiheit, sollte aber einer ständigen Überprüfung mit Blick auf den Angleichungsgrundsatz unterzogen werden.

Die **Erhöhung der monetären Komponente der Vergütung** von Beschäftigten von 9% auf 15% der sog. Eckvergütung ist – wie in Teil I. unter 11. erwähnt – als im Grunde nicht ausreichend zu kritisieren. Da eine stärkere Erhöhung kaum durchsetzbar sein dürfte, muss es bei der Mahnung einer zeitnahen Anpassung entsprechend der zusätzlichen Resozialisierungsaufgaben bleiben.

Eine **Lösung** des dahinterstehenden **verfassungsrechtlichen Problems** hat daher über die **Erhöhung der nichtmonetären Komponente der Vergütung** in § 55 Abs. 9 StVollzG-E zu erfolgen, die entsprechend den Vorschlägen oben (vgl. Teil I. unter 11.) **90 Tage Freistellung bzw. Vorverlegung des Entlassungszeitpunkts, mindestens jedoch 36 Tage pro Jahr** ausmachen sollte.

Die neu eingefügten §§ 55a, 55b und 65 StVollzG-E sind *zu begrüßen* und *notwendig*, zumal die *Legaldefinition des Zwecks der Vergütung* auch aus verfassungsrechtlichen Gründen gefordert ist (§ 55a: „Die Vergütung der Maßnahmen nach § 55 Absatz 1 dient der Förderung der Anstrengungs- und Leistungsbereitschaft sowie der Befähigung der Gefangenen zu einem verantwortungsvollen Umgang mit Geld im Sinne einer sozial verantwortlichen Lebensführung während und nach der Haftzeit. Die Vergütung ermöglicht den Gefangenen insbesondere das Ansparen eines angemessenen Resozialisierungsgeldes, die Teilnahme am Einkauf und die Aufrechterhaltung sozialer Bindungen.“) (s. bereits oben Teil I. unter 11.).

3. Besuche und Außenkontakte (§ 26 StVollzG-E)

Das Recht auf Besuchskontakte bleibt in § 26 StVollzG-E unverändert bei 2 Stunden pro Monat, jedoch sind wie im Jugendstrafvollzug Besuchen von Kindern unter 14 Jahren vorgesehen, die nicht auf die Regelbesuche angerechnet werden. Letzteres ist sehr positiv zu bewerten.

Positiv zu sehen ist die neu eingefügte Verdeutlichung des Anspruchs auf eine kinder- und familienfreundliche Besuchsgestaltung in Abs. 1 S. 3 und 4 („Ein familiengerechter Umgang zum Wohl der minderjährigen Kinder ist zu gestatten. Bei der Ausgestaltung der Besuchsmöglichkeiten, namentlich der Besuchstage, Besuchszeiten und der

Rahmenbedingungen der Besuche, sind die Bedürfnisse der minderjährigen Kinder der Gefangenen zu berücksichtigen.“).

Die Gesamtdauer der Regelbesuche sollte unter Gleichheitsaspekten ebenso wie im Jugendstrafvollzug auf 4 Std. Regelbesuchszeit erhöht werden.

Zu begrüßen ist die in § 26 Abs. 6 StVollzG-E erfolgte Einfügung der Möglichkeit von sog. Videobesuchen, mit denen während der Corona-Pandemie positive Erfahrungen gemacht wurden. Gerade bei Angehörigen mit langen Anreisewegen (insbesondere aus dem Ausland) sind Videobesuche ein wichtiges Mittel, familiäre Kontakte zu erhalten bzw. aufzubauen.

4. Sonstiges

Die Regelungen zu besonderen Sicherungsmaßnahmen und Disziplinarmaßnahmen sind, einschließlich der Einfügung des neuen § 78 Abs. 3, sachgerecht, eine Verbesserung stellt sicherlich die klarere Definition der Fixierung dar (vgl. § 78 Abs. 7 StVollzG-E). Allerdings sollte hier mit Blick auf die obergerichtliche Rechtsprechung das Verhältnismäßigkeitsprinzip stärker hervorgehoben werden.

Hinsichtlich § 98a (**Versorgung psychisch erkrankter Gefangener**, Beleihung) gilt das unter Teil I. unter 15. Gesagte. **Auch hier bedarf es einer Klarstellung des Anspruchs auf psychotherapeutische Behandlung in § 18 StVollzG-E bzgl. nicht unmittelbar deliktsbezogener psychischer Störungen und einer Ergänzung hinsichtlich suchtmittelabhängiger bzw. -erkrankter Gefangener**, ggf. mit dem Ziel Suchtmittelbehandlungseinrichtungen (z. B. Entziehungsanstalten i. S. d. § 64 StGB) nutzen zu können (vgl. Dünkel/Orlob/Thiele 2025, siehe zum Ganzen ausführlich oben Teil I. unter 15.).

Teil III. Reformen des Untersuchungshaftvollzugsgesetzes

Auf eine detaillierte Bewertung wird nachfolgend verzichtet. Es ist allerdings *positiv* hervorzuheben, dass die *Vergütung der verschiedenen Beschäftigungsarten analog zur Strafgefangenenvergütung geregelt wird* (§ 25 UVollzG-E sieht ebenfalls eine Vergütung

in Höhe von 15% der sog. Eckvergütung vor), sodass eine *Schlechterstellung* von U-Gefangenen (anders als in manchen Bundesländern der Fall) *vermieden wird*.

Auch im U-Haftvollzug sollte das **Recht auf Besuch den Regelungen des Jugendstrafvollzugs angeglichen werden** (4 Stunden Besuch im Monat). Konsequenterweise werden auch im UVollzG-E Besuche von unter 14-jährigen Kindern unbegrenzt ohne Anrechnung auf das Besuchskontingent zugelassen (§ 33 Abs. 1 UVollzG-E (siehe dazu oben Teil II. unter 3.)), was positiv zu bewerten ist.

Positiv zu bewerten ist ferner die Regelung des § 33 Abs. 4 UVollzG-E, nach der zusätzlich „mehrstündige, unbeaufsichtigte Besuche (**Langzeitbesuche**)“ zugelassen werden können, „wenn dies zur Pflege der familiären, partnerschaftlichen oder ihnen gleichzusetzender Kontakte der Untersuchungsgefangenen geboten erscheint und die Untersuchungsgefangenen hierfür geeignet sind.“ Allerdings erscheint die entsprechende **Kann-Regelung zu schwach**, denn wenn Langzeitbesuche „geboten“ erscheinen, bedarf es einer stärkeren als einer bloßen Kann-Regelung (d.h. mindestens einer Soll-Vorschrift).

Videobesuche (§ 33 Abs. 6 UVollzG-E) und die Möglichkeiten anderer Formen der Telekommunikation (§ 40a UVollzG-E) sind zu begrüßende Neuerungen auch im U-Haftvollzug.

Hinsichtlich der Ausgestaltung besonderer Sicherungsmaßnahmen und von Disziplinarmaßnahmen sowie der Versorgung psychisch erkrankter Gefangener ist auf die Einschätzungen in Teil I. und II. zu verweisen.

Teil IV. Reform des Sicherungsverwahrungsvollzugsgesetzes

Auch hier kann im Wesentlichen auf die Ausführungen unter Teil I. und II. verwiesen werden. Infolge des Abstandsgebots im Hinblick auf den Strafvollzugerscheint es konsequent und notwendig die **Vergütung von 16% auf 22%** der Eckvergütung **anzuheben** (vgl. § 60 Abs. 3 StVollzG-E). Allerdings wäre es angemessener gewesen, den Abstand nicht einfach linear gleich gegenüber dem Erwachsenenstrafvollzug zu erhöhen (+7 Prozentpunkte), sondern den **Abstand prozentual gleich zu halten**. Der bisherige Abstand der Differenz von 16% zu 9% (= +78%) würde bezogen auf 15% der Eckvergütung im Strafvollzug eine Erhöhung um 11 Prozentpunkte erfordern, d. h. auf ca. 27% (27% gegenüber 16% = +80%). **Demgemäß müsste die Vergütung im SV-**

Vollzug künftig nicht 22% der Eckvergütung, sondern 27% betragen, um den prozentualen Abstand zum Strafvollzug zu wahren.

Teil V. Zusammenfassung

Nachfolgend sollen stichwortartig die aus unserer Sicht **verbesserungsbedürftigen Einzelregelungen zusammengefasst** werden, nicht ohne allerdings vorweg hervorzuheben, dass der **Entwurf der Landesregierung ganz überwiegend positiv einzuschätzen ist**. Zahlreiche Reformdesiderate werden sachangemessen angegangen und zufriedenstellende Lösungen angeboten. Positiv zu bewerten ist, dass der Entwurf nach der Verbandsanhörung einige Kritikpunkte aufgegriffen hat, **negativ** allerdings die **Streichung** der im RefE-2025 enthaltenen **§§ 106 JStVollzG-E, 98a StVollzG-E** zur psychiatrischen Versorgung von Gefangenen außerhalb des Vollzugs.

Trotz der überwiegend positiven Einschätzung sind **folgende Regelungsbereiche verbesserungsbedürftig**:

1. Jugendstrafvollzugsgesetzentwurf:

- **Die Behandlungsmaßnahmen des § 19 JStVollzG-E sollen das gesamte Spektrum (einschließlich nicht unmittelbar deliktsbezogener) psychischer Störungen umfassen.** Dies ist in § 19 ausdrücklich klarzustellen.
- **Bei der Aufnahme im Vollzug ist im Diagnoseverfahren (§ 8 JStVollzG-E) ein spezifisches Screening bzgl. psychiatrischer Auffälligkeiten bzw. Erkrankungen gesetzlich stärker zu verankern.**
- **Die Versorgung psychisch erkrankter Jugendstrafgefangener ist vollzugsintern und ggf. vollzugsextern sicherzustellen.**
- **Es besteht dringender Bedarf, externe Einrichtungen der stationären psychiatrischen und Suchtmittelbehandlung zu nutzen. § 106 ist daher – wie im Referentenentwurf 2025 vorgehen – wieder im Gesetzentwurf aufzunehmen, um einen Transfer der behandlungsbedürftigen Gefangenen in geeignete vollzugsexterne Einrichtungen zu gewährleisten.**
- **Zudem bedarf es zusätzlich einer Erstreckung des Personenkreises zu Behandelnder auf stoffmittel- und nichtstoffmittelgebundene abhängige bzw.**

erkrankte Jugendstrafgefangene unter Nutzung von Einrichtungen der Suchtmittelbehandlung (u. a. Entziehungsanstalten i. S. d. § 64 StGB) (siehe Teil I. unter 15.).

- **Erhöhung der nichtmonetären Komponente der Beschäftigungsvergütung** in § 57 Abs. 9 JStVollzG-E: **Anhebung der Zahl der Freistellungstage bzw. Tage vorgezogener Entlassung von 12 auf 90 Tage pro Jahr** (hilfsweise mindestens 36 Tage) (siehe Teil I. unter 11.).
- Hinsichtlich **neuer Formen der Telekommunikation** (§ 36 JStVollzG-E) sind Gefangenen im Rahmen einer **Soll-Vorschrift konkrete Ansprüche** auf die **Zulassung entsprechender Maßnahmen** zu eröffnen (siehe Teil I. unter 8.).
- **Streichung des Begriffs „zwingend“** in § 44 Abs. 3 und 4 JStVollzG-E hinsichtlich der Gewährung von Lockerungen in der Entlassungsvorbereitungsphase (siehe Teil I. unter 9.).
- Eine **Regelung zur möglichen Aussetzung der sofortigen Vollstreckbarkeit (bestimmter) Disziplinarmaßnahmen** (wie des Arrests) sollte eingeführt werden (siehe Teil I. unter 12.).
- **Kriminologische Forschung** (§ 99 JStVollzG-E): Die **Notwendigkeit eines personellen Ausbaus des Kriminologischen Dienstes des Landes** mit einer **substantiellen finanziellen Sachmittelausstattung**, die eigene empirische Studien ermöglicht, ferner **eine Vernetzung und Forschungsförderstruktur bzgl. externer unabhängiger Forschungseinrichtungen** (Universitäten, Fachhochschulen), sollte gesetzlich abgesichert werden (siehe Teil I. unter 14.).
- Das **Justizministerium** wird **verpflichtet**, im Abstand von zwei Jahren **einen Bericht an das Parlament zur Lage des (Jugend-)Strafvollzugs in Mecklenburg-Vorpommern vorzulegen** (zu regeln in einem neu zu schaffenden Paragraphen nach Vorbild von Sachsen (siehe Teil I. unter 14.).

2. Strafvollzugsgesetzentwurf:

- **Vollzug von Ersatzfreiheitsstrafen:** In § 4 Abs. 5 StVollzG ergänzen, dass vorrangig eine schnelle Verlegung in den offenen Vollzug angestrebt werden soll und eine gezielte Kooperation mit Nachsorgeeinrichtungen (siehe Teil II. unter 1.).
- **Klarstellung der Bedeutung von Arbeit als Resozialisierungsmaßnahme, die gem. § 9 Abs. 2 StVollzG regelmäßig (zwingend) notwendig ist**, weil Arbeit gem. § 22 StVollzG-E vom Gesetzgeber als Resozialisierungsmaßnahme definiert wird.

Ferner Vorrang der Maßnahmen nach § 9 Abs. 2 Nr. 6-12 vor der Arbeit gem. Nr. 13 (siehe Teil II. unter 2.).

- **Erhöhung der nichtmonetären Komponente der Vergütung in § 55 Abs. 9 StVollzG-E:** Entsprechend den Vorschlägen unter Teil I. unter 11. sollte eine Erhöhung auf 90 Tage Vorverlegung des Entlassungszeitpunkts, mindestens jedoch 36 Tage pro Jahr erfolgen (siehe Teil II. unter 2.).
- **Besuchskontakte (§ 26 StVollzG-E):** Die **Gesamtzahl der Besuche** ist allerdings mit Blick auf die Erhöhung der Besuchszahl im Entwurf des JStVollzG unter Gleichheitsaspekten **ebenfalls auf 4 Std. Regelbesuchszeit** auszuweiten (siehe oben Teil II. unter 3.).
- Bei der Aufnahme im Vollzug sollte im **Diagnoseverfahren** (§ 7 StVollzG) ein **Screening** bzgl. **psychischer/psychiatrischer Erkrankungen** gesetzlich stärker hervorgehoben werden.
- **Versorgung psychisch erkrankter Gefangener**, Beileihung (im RefE-2025: § 98a StVollzG-E): Sinngemäß gilt das unter Teil I. unter 15. Gesagte. Zu fordern ist demgemäß, eine § 98a Ref-E 2025 vergleichbare Vorschrift wieder ins Gesetz aufzunehmen.
- **Es bedarf eines Gesamtkonzepts der Versorgung psychiatrisch bzw. psychotherapeutisch sowie suchtmittelbezogen behandlungsbedürftiger Gefangener.**
- **Es besteht dringender Bedarf, externe Einrichtungen der stationären psychiatrischen und Suchtmittelbehandlung zu nutzen.** Auch hier bedarf es einer **Ergänzung hinsichtlich suchtmittelabhängiger bzw. -erkrankter Gefangener**, ggf. mit dem Ziel Suchtmittelbehandlungseinrichtungen (z.B. Entziehungsanstalten i. S. d. § 64 StGB) nutzen zu können (siehe oben Teil II. unter 4., ferner Teil I. unter 15.). Hinsichtlich suchtmittelabhängiger oder -erkrankter Jugendstrafgefangener ist eine **Ergänzung bzgl. nicht stoffgebundener Abhängigkeiten** (z.B. Spielsucht) vorzusehen

3. Untersuchungshaftvollzugsgesetzentwurf:

Erhöhung Regelbesuchszeiten analog den Regelungen des Jugendstrafvollzugs (4 monatliche Regelbesuche, siehe Teil I. unter 8., Teil II. unter 3.).

Langzeitbesuche als Soll-Vorschrift, wenn sie „geboten“ und Gefangene geeignet sind (siehe Teil III.).

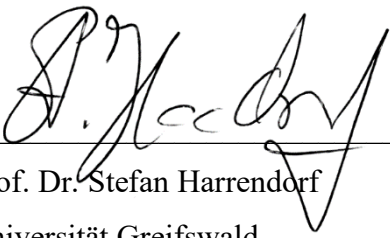
4. Sicherungsverwahrungsvollzugsgesetz

Erhöhung der Vergütung für die verschiedenen Beschäftigungsarten im SV-Vollzug, nicht lediglich auf 22% des Ecklohns, sondern auf 27%, um den verhältnismäßigen Abstand zum Strafvollzug zu wahren (i.S.d. verfassungsrechtlich gebotenen Abstandsgebots; bisher 16% gegenüber 9%, = +78%; jetzt 27% gegenüber 15% = +80%).

Literatur:

- Cornel, H., Dünkel, F., Pruin, I., Sonnen, B.-R., Weber, J. (2015). Diskussionsentwurf für ein Landesresozialisierungsgesetz. Nichtfreiheitsentziehende Maßnahmen und Hilfeleistungen für Straffällige. Mönchengladbach: Forum Verlag Godesberg.
- Cornel, H., Dünkel, F., Pruin, I., Sonnen, B.-R., Weber, J. (2023). Kriminalpolitik für ein Resozialisierungsgesetz. In: Cornel, H., u.a. (Hrsg.): Resozialisierung. Handbuch für Studium, Wissenschaft und Praxis. 5. Aufl., Baden-Baden: Nomos, S. 615-624.
- Council of Europe (2025). Recommendation CM/Rec(2025)2 of the Committee of Ministers to member States regarding the promotion of the mental health of prisoners and probationers and the management of their mental disorders. Straßburg: Council of Europe (26.2.2025).
- Dünkel, F. (2007). Gutachtliche Stellungnahme zum Gesetzentwurf über den Vollzug der Jugendstrafe (JStVollzG M-V) der Landesregierung, Landtags-Drs. Mecklenburg-Vorpommern 5/807, und der Fraktion DIE LINKE, Landtags-Drs. 5/811, v. 6.9.2007.
- Dünkel, F., Geng, B. & Harrendorf, S. (2025). Aktuelle Entwicklungsdaten zur Belegung, zu vollzugsöffnenden Maßnahmen und Merkmalen der Gefangenenstruktur im Jugendstrafvollzug. Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe 36, S. 138-154.
- Dünkel, F., Orlob, S. & Thiele, C. (2025). § 64 StGB zu reformieren reicht nicht. Plädoyer für ein Gesamtkonzept der Suchtbehandlung im Strafvollzug. Neue Kriminalpolitik 37, S. 125-153.
- Dünkel, F., Păroşanu, A. & Pruin, I. (2023). Restorative Justice im Strafvollzug. Aktuelle Entwicklungen im europäischen Vergleich. TOA-Magazin, Nr. 2/2023, S. 4-8.
- Dünkel, F. & Pörksen, A. (2007). Stand der Gesetzgebung zum Jugendstrafvollzug und erste Einschätzungen. Neue Kriminalpolitik 19, S. 55-67.

- Dünkel, F. & Pruin, I. (2023). Kommentierung § 57 StGB. In: Kindhäuser, U., Neumann, U., Paeffgen, H.-U. (Hrsg.), Nomos-Kommentar Strafgesetzbuch, Band 2. 6. Aufl., Baden-Baden: Nomos Verlag, S. 525-603.
- Dünkel, F., Harrendorf, S., u.a. (2024). Vollzugsöffnende Maßnahmen und Entlassungsvorbereitung – Gesetzgebung und Praxis in den Bundesländern. MschrKrim 107, S. 11-35.
- Faber, M. (2014). Länderspezifische Unterschiede bezüglich Disziplinarmaßnahmen und der Aufrechterhaltung von Sicherheit und Ordnung im Jugendstrafvollzug. Mönchengladbach: Forum Verlag Godesberg.
- Gesetzentwurf der Landesregierung (2025). Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Jugendstrafvollzugsgesetzes Mecklenburg-Vorpommern sowie weiterer Gesetze des Justizvollzuges Mecklenburg-Vorpommern. Schwerin: Drucksache für die Verbandsanhörung im Gesetzgebungsverfahren (Referentenentwurf).
- Gesetzentwurf der Landesregierung (2026). Entwurf eines Gesetzes zur Änderung der Vollzugsgesetze. Landtag Mecklenburg-Vorpommern, 8. Wahlperiode, Drs. 8/6169 vom 14.01.2026.
- Groß, G. (2025). Psychiatrische Versorgung im Justizvollzug. Versorgungsrealität, Reformbedarf und Perspektiven. Forum Strafvollzug 74, S. 27-331.
- Laubenthal, K., Nestler, N., Neubacher, F., Verrel, T. & Baier, H. (2024). Strafvollzugsgesetze. Kommentar. 13. Aufl., München: C.H. Beck.
- Marisken, L. I. (2023). Arbeitspflicht und Arbeitsentlohnung im Strafvollzug. Vereinbarkeit mit anderen, insbesondere höherrangigen Rechtsquellen. Mönchengladbach: Forum Verlag Godesberg.
- Treig, J. (2025). Rechtliche und kriminologische Grundlagen des Übergangsmanagements unter besonderer Berücksichtigung kurzer Freiheitsstrafen. Eine Evaluation des Projekts der „Integralen Straffälligenarbeit“ (InStar) in Mecklenburg-Vorpommern. Mönchengladbach: Forum Verlag Godesberg.

 Prof. Dr. Frieder Düinkel (Vorsitzender der DVJJ- Regionalgruppe M-V) ⁴	 Prof. Dr. Stefan Harrendorf Universität Greifswald Rechts- und Staatswissenschaftliche Fakultät, Lehrstuhl für Kriminologie, Strafrecht, Strafprozessrecht und vergleichende Strafrechtswissenschaften
---	---

Anhang: *Frieder Düinkel, Stefan Orlob, Christoph Thiele* (2025): § 64 StGB zu reformieren reicht nicht. Plädoyer für ein Gesamtkonzept der Suchtbehandlung im Strafvollzug. In: *Neue Kriminalpolitik* 37, S. 125-153

⁴ Zugleich im Namen des Vorstands der Regionalgruppe M-V der DVJJ. Der Vorstand besteht abgesehen vom Vorsitzenden aus folgenden Personen: *Verina Speckin*, Rechtsanwältin, Rostock (stellvertr. Vorsitzende), Prof. Dr. *Stefan Harrendorf*, Universität Greifswald (stellvertr. Vorsitzender), *Frank Beese*, Gemeinschaft für soziale Therapie und Pädagogik Luisenstr. e.V., Rostock, *Steffen Bischof*, JVA Neustrelitz, *Uli Görn*, KGH Ludwigslust, *Anne Groth*, KGH Ludwigslust, *Marie-Christin Lehm*, Stellvertretende Anstaltsleiterin, JVA Neustrelitz, *Florian Meier*, wissenschaftlicher Mitarbeiter, Universität Greifswald.

Frieder Dünkel, Stefan Orlob, Christoph Thiele

§ 64 StGB zu reformieren reicht nicht

Plädoyer für ein Gesamtkonzept der Suchtbehandlung im Strafvollzug¹

Die Unterbringung von Straffälligen nach § 64 StGB in einer Entziehungsanstalt war Gegenstand der Reform des Sanktionenrechts mit dem Gesetz vom 1.10.2023. Angesichts erheblich gestiegener Anordnungen und einer Verlängerung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer war es das Ziel, durch eine restriktivere Ausgestaltung der Anordnungsvoraussetzungen die Anstalten zu entlasten. Die Anstalten waren auch damit überlastet, dass häufiger Personen untergebracht wurden, die mit den vorhandenen Therapieansätzen nicht erreicht werden konnten.

Nach den ersten Erfahrungen in der Praxis gehen die Anordnungen zurück, die Reform scheint ein Erfolg. Allerdings wird nunmehr der Strafvollzug mit den zuvor in den Entziehungsanstalten Untergebrachten belastet, was ein großes Problem darstellt, weil die Ressourcen für Suchtbehandlungen weitgehend nicht vorhanden sind und damit die Gefahr droht, dass der Kreislauf von Sucht, Kriminalität, Strafvollzug und Rückfall sich ungebremsst fortsetzt. Deshalb bedarf es nach Ansicht der Autoren eines Gesamtkonzepts der Suchtbehandlung im Strafvollzug mit der Verzahnung mit entsprechenden ambulanten Suchtbehandlungseinrichtungen bzw. Nachsorgemaßnahmen. Die Verfasser plädieren für die Abschaffung des § 64 StGB, allerdings unter Aufrechterhaltung der positiven therapeutischen Strukturen der Entziehungsanstalten, die dem Strafvollzug zugeordnet werden sollen.

Schlagwörter

Entziehungsanstalt (§ 64 StGB); Suchtbehandlung im Strafvollzug; historische und rechtsvergleichende Aspekte des Maßregelvollzugs; Strafvollzugsreform; Übergangsmanagement für Alkohol-/Drogenabhängige

1 Der vorliegende Beitrag basiert dem Titel nach und teilweise inhaltlich auf einem Impulspapier einer Arbeitsgruppe der Friedrich-Ebert-Stiftung, in der die beiden Erstautoren mitgearbeitet haben (vgl. *Friedrich-Ebert-Stiftung, AG Sanktionenrecht*, 2022), erweitert dieses jedoch wesentlich hinsichtlich des zu entwickelnden Gesamtkonzepts der Suchtbehandlung im Strafvollzug. Wir danken der Friedrich-Ebert-Stiftung und der o.g. AG, insbesondere dem Koordinator *Marius Müller-Hennig*, herzlich für wertvolle Anregungen.

Reforming Section 64 StGB is not enough – plea for an overall concept of addiction treatment in the prison system

The placement of offenders under Section 64 of the German Criminal Code (StGB) in a closed facility for alcohol and drug addicts was the subject of the reform of the law on sanctions with the Act of 1 October, 2023. In view of the significant increase in placement orders and an increase in the average length of stay, the aim was to relieve the burden on institutions by making the conditions for orders more restrictive. The alcohol and drug treatment institutions were also overburdened by the fact that more people were being accommodated who could not be reached with the existing therapeutic approaches.

Based on initial practical experience, the number of orders has decreased and the reform appears to have been a success. However, the prison system is now burdened with those previously placed in rehabilitation facilities. This is a major problem because in general the resources are not available for addiction treatment in regular prisons. There is therefore a risk that the cycle of addiction, crime, imprisonment and recidivism will continue unchecked. The authors therefore believe that an overall concept of addiction treatment in the prison system is needed. This should be linked to appropriate outpatient addiction treatment facilities and aftercare measures. The authors plea for abolishing the placement of offenders according to Section 64 CC, but propose to keep the positive therapeutic treatment facilities, which should be relocated to the prison administration.

Keywords

Alcohol and drug treatment facilities according to Section 64 CC; alcohol and drug treatment in prisons; historical and comparative law aspects of addiction treatment facilities; prison reform; transition management for addicts

1. Einleitung

Der Maßregelvollzug nach § 64 StGB betrifft 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 sachgerecht ist. Es gab eine Reihe praktischer Vorschläge zur Novellierung der Maßregel nach § 64 StGB, vor allem in Form des von der entsprechenden Bund-Länder-Arbeitsgruppe im November 2021 formulierten Gesetzesvorschlages (BL-AG 2021), des darauf aufbauenden Referentenentwurfs des Bundesministeriums der Justiz und des Entwurfs der Bundesregierung (BT-Drs. 20/5913

vom 6.3.2023), die den Vorschlägen der Kommission im Wesentlichen folgten. Das Gesetz zur Überarbeitung des Sanktionenrechts trat am 1.10.2023 in Kraft (BGBl. I Nr. 203 v. 2.8.2023). Die verabschiedete Gesetzesreform hatte mit Blick auf § 64 StGB das Ziel, die in den letzten Jahrzehnten stark angestiegene Population im Maßregelvollzug zu begrenzen und diesen damit zu entlasten.

Das Gesetz scheint – wie auch die restriktive Rechtsprechung des BGH und der Untergerichte belegt – wirksam zu sein.² Der erwünschten Entlastung des Maßregelvollzugs nach § 64 StGB ist als unerwünschte und im Ergebnis höchst problematische Negativentwicklung eine Mehrbelastung des Strafvollzugs eingetreten, der darauf nicht ausreichend vorbereitet ist. Die Konsequenz ist, dass die besonders problematischen (und häufiger wenig motivierten) Insassen mit einer behandlungsbedürftigen Suchtproblematik weitgehend unterversorgt bleiben mit zu befürchtenden ungünstigen Legalbewährungsverläufen. Im vorliegenden Beitrag werden deshalb die lediglich „kosmetischen“ Reformen des bestehenden Maßregelrechts zum Anlass genommen, ein ambitioniertes weitergehendes Gesamtkonzept der Suchtmittelbehandlung Inhaftierter zu entwickeln, durch das § 64 StGB perspektivisch überflüssig werden soll. Im Rahmen einer „Vollzugslösung“, wie sie beispielsweise im Rahmen der Sozialtherapie im Strafvollzug unter Abschaffung des seinerzeitigen § 65 StGB entwickelt wurde,³ werden im vorliegenden Beitrag zunächst historische und rechtsvergleichende Bezüge des Maßregelrechts im Bereich der Suchtbehandlung angesprochen (siehe unter 2.). Probleme und der Reformbedarf des § 64 StGB sowie die vom Gesetzgeber zum 1.10.2023 in Kraft gesetzten (systemimmanenten) Änderungen des Maßregelrechts werden unter 3., eine kriminalpolitische Einschätzung derselben unter 4. erörtert. Es folgen eine Analyse statistischer Daten zur Suchtmittelproblematik und existierender Behandlungsansätze im Strafvollzug (siehe hierzu 5. und 6.), ehe unter 7. ein Gesamtkonzept zur Suchtbehandlung Straffälliger skizziert wird.

2. Die Entwicklung des Maßregelvollzugs für Suchtmittelabhängige – historische und rechtsvergleichende Aspekte

2.1 Ein kritisch-historischer Blick auf die Maßregel der Entziehungsanstalt

Die aktuelle Debatte über die Bewertung der Reform der Unterbringung in der Entziehungsanstalt nach § 64 StGB im Jahr 2023 offenbart tiefgreifende Herausforderungen und Widersprüche, die sich nicht allein mit aktuellen juristischen oder psychiatrischen Argumenten klären lassen. Vielmehr fordert der Inhalt der einzelnen Diskussionsbeiträge (vgl. *Schüler-Springorum/Unseld/Wolf* 2024, 195) dazu auf, die historisch

² S. dazu auch *Baur* in diesem Heft.

³ Zur Abschaffung der mit dem 2.StRG 1969 eingeführten Maßregel der Sozialtherapie (§ 65 StGB), die nie in Kraft trat und 1984 schließlich zugunsten der Vollzugslösung in §§ 9 und 123 ff. des StVollzG von 1977 aufgehoben wurde, vgl. *Kaiser/Schöch* 2002, § 10 Rn. 44; zu den Argumenten, die zur Aufgabe der Maßregel führten, vgl. auch *Kaiser/Dinkel/Ortmann* 1982 m.w.N.

gewachsenen Strukturen und ideengeschichtlichen Fundamente zu hinterfragen, die bis heute das System der Maßregeln der Besserung und Sicherung prägen.

2.1.1 Frühe historische Wurzeln: die „Branntweinpest“ und die Enthaltensamkeitsbewegung

Der Ursprung einer institutionalisierten Hilfe für Alkoholranke geht auf gesellschaftliche Reaktionen hinsichtlich der sogenannten „Branntweinpest“ (*Derblick* 1888, 76) des frühen 19. Jahrhunderts zurück. Die industrielle Revolution ermöglichte durch die Einführung technischer Innovationen eine kostengünstige und massenhafte Herstellung hochprozentiger Spirituosen, was den Alkoholkonsum besonders in den sozial schwächeren Bevölkerungsschichten stark ansteigen ließ. Zwischen 1800 und 1840 vervielfachte sich allein in Preußen der Branntweinverbrauch, was erhebliche soziale Probleme, Verarmung und gesundheitlichen Verfall nach sich zog.

Als Reaktion auf diese Entwicklung bildeten sich um 1820 erste Mäßigkeits- und Enthaltensamkeitsvereine, u.a. initiiert von evangelischen Pfarrern. Allerdings blieben diese Bemühungen auf moralische Appelle und Belehrungen beschränkt, da die Politik damals noch nicht bereit war, das Alkoholproblem strukturell anzugehen. Diese moralische Perspektive war zugleich Ursache der begrenzten Wirksamkeit solcher Ansätze und führte letztlich dazu, dass die Bewegung nach der Revolution 1848 weitgehend zerfiel (vgl. *Hey et al.* 2004).

2.1.2 Therapeutische Institutionalisierung im 20. Jahrhundert

In den 1880er Jahren entstand im Zuge einer verstärkten bürgerlichen Kritik am Alkoholkonsum die zweite deutsche Anti-Alkohol-Bewegung, maßgeblich getragen durch den 1883 gegründeten „Verein gegen den Missbrauch geistiger Getränke“. Obwohl der Verein parteipolitische Neutralität beanspruchte, waren seine Mitglieder und Führungskräfte meist nationalliberal eingestellt und gehörten zu den gesellschaftlichen Eliten. Trotz einer gewissen sozialen Homogenität innerhalb des Vereins und der Dominanz nationalliberaler Kreise vereinte er unterschiedliche weltanschauliche und religiöse Positionen für die gemeinsame nationale Aufgabe des Kampfes gegen den Alkoholmissbrauch. Der prominenteste Unterstützer war Kaiser Wilhelm II. (vgl. i.E. *Spode* 1993).

Gleichzeitig setzte Ende des 19. Jahrhunderts eine zunehmend differenzierte Betrachtung des Alkoholismus ein, unterstützt durch Diskussionen auf internationalen Kongressen und Vereinigungen. So wurde auf dem VIII. Internationalen Kongress gegen den Alkoholismus 1901 die Notwendigkeit therapeutischer Behandlungsansätze umfassend erörtert.⁴ In der medizinischen Fachliteratur dieser Zeit fand sich bereits ein differenziertes Verständnis von Alkoholismus als Krankheit. Übereinstimmend

4 Vgl. Internationale Monatsschrift zur Bekämpfung der Trinksitten 1901, Heft 7.

wurde herausgestellt, dass die Bekämpfung des Alkoholismus spezifischer sozialer und therapeutischer Interventionen bedürfe (Dresel/Gottstein/Schloßmann/Telekey 1926).

2.1.3 Die Fürsorge der 1920er Jahre: zwischen Hilfe und sozialer Kontrolle

Die Anti-Alkohol-Bewegung erzielte in der Weimarer Republik aufgrund einer verbesserten politischen und gesellschaftlichen Lage ihre größten Erfolge. Ein zentrales Ziel war die Einführung eines reichsweiten Gesetzes zur Alkoholkämpfung, das bereits im Kaiserreich erfolglos gefordert wurde. Ein 1925 erneut eingebrachter Gesetzesentwurf sah vor, Gemeinden mit hohen Hürden eine lokale Prohibition zu ermöglichen, scheiterte jedoch im Reichstag knapp. Stattdessen wurde ein moderater Gegenentwurf verabschiedet, der lediglich Schankkonzessionierung und Jugendschutz verbessern sollte. Obwohl die Prohibition letztlich nicht durchgesetzt wurde, verdeutlichen die knappe Abstimmung und die hohe gesellschaftliche Zustimmung zu erzieherischen Maßnahmen, dass die Anti-Alkohol-Bewegung in der Weimarer Republik ihren historischen Höhepunkt erreichte (vgl. dazu i.E. *Torp* 2011, 249 ff.).

In den folgenden Krisen der Weimarer Republik stieg die Zahl alkoholbedingter Suchterkrankungen gleichzeitig erheblich an. In dieser Zeit wurden neue Formen der Fürsorge entwickelt, so entstand in München 1927 eine Trinkerfürsorgestelle, die der Diözesan-Caritasverband zusammen mit dem bereits seit 1904 aktiven Kreuzbund etablierte. *Hanack* (1995, 192) charakterisierte diesen Ansatz als Versuch, auf kommunaler Ebene „eine Art Lebenshilfe für asoziale Trinker im Bereich der Kleinkriminalität“ zu schaffen.⁵ Doch parallel zu diesen Fortschritten intensivierte sich die sozialkontrollierende Komponente. Die konfessionellen und staatlichen Fürsorgestellen führten umfassende Karteien über Alkoholranke, die zunehmend für Zwecke sozialer Kontrolle genutzt wurden und somit bereits problematische Strukturen etablierten, die unter der nationalsozialistischen Herrschaft tragisch eskalierten (vgl. *Hauschild* 1995).

2.1.4 Nationalsozialistische Kontinuitäten: Eugenik und soziale Kontrolle

Die Machtübernahme durch die Nationalsozialisten markierte einen radikalen Bruch und zugleich eine drastische Verschärfung bereits angelegter eugenischer und repressiver Tendenzen in der Fürsorgearbeit. Bereits in der Weimarer Republik hatte die sog. Degenerationstheorie an Popularität gewonnen, die Alkoholismus in einem sozialdarwinistisch-völkischen Kontext betrachtete und behauptete, Alkoholkonsum führe zur Schädigung des Erbguts und damit zu einer Schwächung der deutschen „Rasse“. Diese

5 Diesen Grundgedanken der Lebenshilfe sah er als den Kern der Maßregel an, die aber in dem Widerspruch von Zwang und Hilfe unauflösbar verhaftet geblieben sei. Angesichts der Ungeheimtheiten der Vorschrift des heutigen § 64 (damals § 42c StGB a.F.) schlug er dessen Abschaffung und die Realisierung der notwendigen Hilfen über die Strafaussetzung zur Bewährung und innerhalb des Strafvollzugs die Vollzugslösung analog des § 9 StVollzG vor (*Hanack* 1995, 193).

Theorie argumentierte, Alkoholiker würden ihre Sucht genetisch weitergeben und somit langfristig die gesamte Gesellschaft gefährden. Als Gegenmaßnahmen empfahl man Heiratsverbote und Zwangssterilisationen. Radikalere Befürworter wie Alfred Ploetz gingen noch weiter und propagierten Vernichtung und Ausstoßung (vgl. *Schöne/Luger/Krull* 2014).

Alkoholranke wurden nun offiziell als „erbbiologisch minderwertig“ definiert. Das „Erbgesundheitsgesetz“⁶ ermöglichte die Zwangssterilisation von alkoholkranken Personen, während das „Gewohnheitsverbrechergesetz“ von 1933 die rechtliche Grundlage schuf, straffällig gewordene Alkoholranke zwangsweise in „Trinkerheilanstalten“ einzuweisen.⁷ Diese Einrichtungen dienten keineswegs der Therapie, sondern vielmehr der Verwahrung als Ausdruck sozialdarwinistischer Ideologie (vgl. *Ayaß* 1995; *Simon* 2001). In der Folge wurden gerade Psychiater zu Helfershelfern des Naziregimes, an deren Verbrechen sie sich aktiv beteiligten (*Schmuhl* 1990).

Im Verlauf des Zweiten Weltkrieges kamen die Führsorgeeinrichtungen weitgehend zum Erliegen, da Personal eingezogen und Räumlichkeiten für militärische Zwecke genutzt wurden. Viele Betroffene waren bereits zuvor als „asozial“ stigmatisiert und in Arbeitshäuser oder Konzentrationslager deportiert worden (vgl. *Hauschild* 1995). Aus Furcht vor der drohenden Sterilisation meldeten sich aber auch immer weniger Betroffene selbst bei den Einrichtungen.

2.1.5 Nachkriegszeit und strukturelle Kontinuitäten

Weder in der alliierten Besatzungszeit zwischen 1945 und 1949 noch in der bundesdeutschen Kriminalpolitik wurden die Maßregeln aufgrund ihrer fragwürdigen ideengeschichtlichen Begründung und der fehlenden empirischen Evidenz grundsätzlich in Frage gestellt (vgl. *Göppinger/Witter* 1972). Durch die Kontrollgesetze der Alliierten wurden lediglich die „Entmannung“ und die „Unterbringung im Arbeitshaus“ ausgesetzt bzw. abgeschafft (§ 42a StGB Nr. 3 bzw. Nr. 5, vgl. *Noethen* 2008). Eine umfassende, kritische Aufarbeitung der NS-Vergangenheit erfolgte nur sehr langsam. Obwohl die eugenische Ideologie offiziell aufgegeben wurde, blieben zentrale Strukturprobleme, so die enge Verknüpfung von therapeutischer Hilfe mit sozialer Kontrolle und Repression. *Köhler* (2010, 89-95) verdeutlicht, dass die heutige Entziehungsanstalt historisch belastete Grundlagen weiterführt, indem sie rechtliche und therapeutische Funktionen problematisch vermengt. Insbesondere problematisiert er die weitgehende dogmatische Unklarheit, mit der das Sanktionssystem zwischen Therapie und Strafe oszilliert, was die Legitimierung der Unterbringung in der Entziehungsanstalt zusätzlich erschwert. *Platz* (1995, 45-49) kritisiert zudem, dass die tatsächliche Gefährlichkeit suchtkranker Straftäter deutlich überschätzt wird und das System der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt häufig auf moralischen Vorannahmen basiert, anstatt auf

6 Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933, RGBl. I, Nr. 86, 529 ff.

7 Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung vom 24. November 1933, RGBl. I, Nr. 133, 995 ff

klaren empirischen Grundlagen. Auch in jüngerer Zeit wurden Zweifel an der empirischen Begründung des mit der Maßregelanordnung verbundenen Sonderopfers wiederholt (vgl. i.E. Orlob 2017, 277-290).

2.1.6 Abschaffung der Maßregeln als Sonderweg in der DDR

In der DDR wurden ab 1966 keine strafrechtlichen Maßregeln wie die Unterbringung in Entziehungsanstalten mehr angewandt. Stattdessen galt die „Einheit von Strafe und Erziehung“ (Widmer/Schmidt-Recla/Steinberg 2023, 199-208). Suchtkranke Straftäter wurden im regulären Strafvollzug oder in psychiatrischen Einrichtungen untergebracht und Therapieangebote fanden freiwillig und außerhalb des Strafvollzugs statt. Obwohl international bereits ein therapeutischer Umgang mit suchtkranken Straftätern gefordert wurde, lehnte die DDR ein spezialisiertes Maßregelsystem ab. Nach dem Beitritt der neuen Bundesländer mussten dort die Einrichtungen des Maßregelvollzugs wieder neu aufgebaut werden (vgl. i.E. Orlob 2020, 183-195; Dessecker 1996, 11 ff.).

2.2 Vergleich mit anderen europäischen Staaten

2.2.1. Die Entwicklung in einzelnen Ländern

Internationale Vergleiche zeigen, dass die deutsche Praxis der Maßregelunterbringung stark durch spezifische rechtshistorische und rechtsdogmatische Traditionen geprägt ist. Diese Traditionen stehen der Umsetzung evidenzbasierter und therapeutisch wirksamer Maßnahmen entgegen, da sie die Unterscheidung zwischen medizinischen und strafrechtlichen Zielen verschwimmen lassen (vgl. Pollähne/Lange-Joest 2015). Ein Blick auf andere europäische Länder verdeutlicht unterschiedliche Wege im Umgang mit psychisch gestörten Straftätern und Suchterkrankten.⁸

In der *Schweiz* regelt das Strafgesetzbuch therapeutische Maßnahmen für psychisch kranke oder suchtkranke Straftäter primär über Art. 59-63 schwStGB. Bei Suchterkrankungen gibt es stationäre Maßnahmen (Art. 60 schwStGB) oder ambulante Behandlungen (Art. 63 schwStGB). Stationäre Suchtmaßnahmen erfolgen überwiegend offen, etwa in Wohnheimen, Maßnahmezentren oder psychiatrischen Kliniken, nicht aber in geschlossenen forensischen Einrichtungen wie etwa in Deutschland gem. § 64 StGB. Diese stationäre Unterbringung verliert in der Schweiz an Bedeutung; 2017 gab es lediglich 102 Patienten. Weitaus wichtiger sind ambulante Behandlungen, entweder haftbegleitend oder alternativ zur Freiheitsstrafe mit Strafaufschub. Sie umfassen Einzel- und Gruppentherapien, regelmäßige Kontrollen (z. B. Drogentests) und Begleitung durch die Bewährungshilfe. 2017 wurden 240 ambulante Maßnahmen verhängt, was ihre Bedeutung unterstreicht (vgl. i.E. Höfer/Caflich/Herdener/Habermeyer 2020,

⁸ Zu einem Vergleich des österreichischen, schweizerischen und deutschen Maßregel- bzw. Maßnahmenrechts vgl. auch Zerbes 2018, 485 ff.

189 ff.). Auch die psychiatrische Versorgung und Behandlung in Gefängnissen steht in der Schweiz auf einem sehr hohen Niveau. Der Fokus liegt hier ebenfalls sehr stark auf der individuellen Betreuung und Rehabilitation, weniger auf der bloßen Sicherung und Kontrolle (Tag/Hillenkamp 2008, 123-128).

England und Wales unterscheiden in ihrer Gesetzgebung nicht spezifisch zwischen psychisch Erkrankten und suchtkranken Straftätern; alleinige Abhängigkeit von Alkohol oder Drogen wird explizit von der Definition einer psychischen Störung ausgeschlossen (Edworthy/Sampson/Völm 2016). Suchtkranke Straftäter erhalten häufig reguläre Haftstrafen und das System ist vor allem auf Sicherheit und Behandlung fokussiert (vgl. i.E. Völm 2013).

Die Niederlande nutzen flexible rechtliche Instrumente wie die „Inrichting voor Stelselmatige Daders (ISD)-Maatregel“ (Maßregel für Wiederholungstäter), die den gewohnheitsmäßigen Straftätern mit Suchtproblematik Therapie statt wiederholter Haftstrafen ermöglicht. Die Therapie erfolgt häufig ambulant oder in offenen Anstalten mit starken Resozialisierungsprogrammen (vgl. i.E. Struijk 2009).

Die skandinavischen Staaten (Norwegen, Schweden, Dänemark) gelten als besonders fortschrittlich, da Gefangene vollwertigen Zugang zum öffentlichen Gesundheitssystem erhalten („Equivalence of Care“, vgl. Tag/Hillenkamp 2008, 285). Norwegen setzt bei suchtkranken Straftätern auf „Drug Courts“, Dänemark und Schweden auf Bewährungsprogramme mit Therapieauflagen. Umfangreiche Übergangsprogramme sowie offene Vollzugsformen ermöglichen niedrige Rückfallquoten und eine bessere Reintegration (Flore/Bosly/Honhon/Maggio 2012).

Österreich hat demgegenüber ein dem deutschen Maßregelrecht ähnliches sog. Maßnahmenrecht geschaffen, im Rahmen dessen die anstaltsmäßige Unterbringung psychisch Kranker und Suchtkranker vorrangig ist (vgl. §§ 21, 22 öStGB). Die Unterbringung in einer Anstalt für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher gem. § 22 öStGB entspricht § 64 StGB. Auch hier wird eine Zeitobergrenze von 2 Jahren gesetzt, bei längeren verwirkten Freiheitsstrafen kommt eine Unterbringung in einem forensisch-therapeutischen Zentrum gem. § 21 öStGB in Betracht, wenn der Täter die „Tat unter dem maßgeblichen Einfluss einer schwerwiegenden und nachhaltigen psychischen Störung begangen hat, ... und mit hoher Wahrscheinlichkeit zu befürchten ist, dass er sonst in absehbarer Zukunft unter dem maßgeblichen Einfluss seiner psychischen Störung eine mit Strafe bedrohte Handlung mit schweren Folgen begehen werde“ (§ 21 Abs. 1 und 2 öStGB). Das österreichische Maßnahmenrecht stand unter heftiger Kritik von Expert:innen und Menschenrechtsorganisationen, die Ende 2022 zu einer Gesetzesreform führte, welche die Begriffe der „geistigen und seelischen Abartigkeit“ durch den Begriff der „schwerwiegenden und nachhaltigen psychischen Störung“ ersetzte. Inhaltlich will die Reform von der stationären Anstaltsunterbringung weg zu einem gestuften Übergang in ambulante Behandlungseinrichtungen, ferner auch zur Nutzung ziviler psychiatrischer Einrichtungen anstelle des Strafvollzugs gelangen (Drechsel 2025, 5). Der Kritik am Maßnahmenvollzug, der zu 80 % Insassen beherberge, die nur minderschwere Straftaten begangen haben, wurde zwar durch das Erfordernis, dass bei § 21 öStGB die Anlasstat mit mehr als einem Jahr Freiheitsstrafe bedroht sein muss,

versucht zu begegnen, jedoch gilt diese Anforderung nicht bei der Unterbringung in einer Anstalt für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher (§ 22 öStGB), die lediglich die Gefährlichkeitsprognose hinsichtlich schwerer zukünftiger Straftaten voraussetzt. Immerhin gibt es im Strafvollzug einige Ansätze zur Förderung der psychischen Gesundheit, u. a. ein Screening bei der Aufnahme durch den psychologischen Dienst, der suchtherapeutischen Interventionsbedarf abklärt, sowie verschiedene externe Beratungs- und Behandlungsangebote. Auch wird in diesem Zusammenhang der Suizidprävention ein hoher Stellenwert beigemessen (Drechsel 2025, 5 f.).

Europäische Reformbestrebungen konzentrieren sich insgesamt auf verstärkte Diversion („Therapie statt Haft“), verbesserten Zugang zu medizinischer Behandlung und stärkere Nutzung von Harm-Reduction-Ansätzen (Schadensminderung). Ambulante Maßnahmen, flexible therapeutische Ansätze und die starke Verzahnung mit der allgemeinen Gesundheitsversorgung sollen zukünftig verstärkt den Umgang mit suchtkranken Straftätern prägen.

2.2.2 Ein europäischer Konsens: Die Empfehlung des Europarats CM/Rec(2025)2 zur Förderung der psychischen Gesundheit bei Strafvollzugsinsassen und Bewährungshilfeprobanden

Die als europäischer Konsens anzusehenden Reformperspektiven kommen beispielhaft in der *Europaratsempfehlung CM/Rec(2025)2 v. 26.2.2025* „regarding the promotion of the mental health of prisoners and probationers in the management of their mental disorders“ zum Ausdruck (vgl. *Council of Europe* 2025).

So fordert die Empfehlung in Rule 8, dass Gefangene und Bewährungshilfeprobanden ein Recht auf gleichwertige psychische Gesundheitsversorgung im Vergleich zur allgemeinen Bevölkerung haben. Unter der Überschrift „promotion and protection of mental health“ wird u. a. auf die Schaffung eines auf Unterstützung und Fürsorge ausgerichteten Haft- oder Bewährungshilfesystems abgehoben, daneben auf den Zugang zu (gleichwertigen, s.o.) psychosozialen Diensten, die Gesundheit fördernden Aktivitäten (Sport, künstlerische und andere gesundheitsfördernde Programme) sowie auf die Unterstützung pro-sozialer Kontakte zur Wiedereingliederung in die Gesellschaft (vgl. Rule 15.2). Die Anstalten und Bewährungshilfeeinrichtungen sollen Substanzmittelmissbrauch thematisieren, Krisenintervention vorsehen und systemische Ursachen für psychische Belastungen und Erkrankungen innerhalb des Kriminaljustizsystems adressieren, insbesondere Suizidpräventionsmaßnahmen vorhalten (Rules 16 und 17).

Zum Management von psychischen Störungen (mental disorders) gehören ein sorgfältiges Screening bei der Aufnahme bzw. eine alsbaldige Abklärung nach wissenschaftlichen Standards (Rules 18 und 19). Besonderer Wert wird auf Behandlungsmaßnahmen durch spezialisiertes Personal oder die allgemeinen Gesundheitsdienste nach erprobten („wirksamen“) Methoden gelegt (Rules 20.1 und 20.2). Substanzmittelmissbrauchsbehandlung soll Substitutions- und Maßnahmen der Harm-Reduction beinhalten (Rule 20.4). Krisenintervention sollte unter dem Primat therapeutischer und möglichst wenig eingriffsintensiver Maßnahmen stehen, Zwangsmaßnahmen müssen

verhältnismäßig sein und sorgfältig dokumentiert werden (Rule 21).⁹ Die Empfehlung betont besonders die entscheidende Rolle eines gut geschulten und spezialisierten Personals im Strafvollzug und der Bewährungshilfe (Rule 23). Nicht zuletzt werden eine systematische Datenerfassung und Dokumentation sowie empirische Begleitforschung gefordert (Rules 24 und 25).

Die Erhebungen der Länderarbeitsgruppe „Bundeseinheitliche Erhebung zur stoffgebundenen Suchtproblematik im Justizvollzug“ (2023) in Deutschland entsprechen dieser Forderung. Allerdings ist die vertiefende Begleitforschung trotz beachtlicher Ansätze (vgl. z. B. *Schalast* 2021) noch stärker entwicklungsbedürftig. Positiv mit Blick auf die Empfehlung des Europarats zu sehen ist das bereits jetzt in der Schweiz entwickelte alternative und weniger repressive Modell im Vergleich zu dem mehrheitlich geschlossenen Maßregelvollzug in Deutschland. Herausforderungen überall in Europa bleiben Ressourcenmangel, Motivation der Täter und der Balanceakt zwischen Therapie und öffentlicher Sicherheit.

3. Probleme und Reformbedarf bei der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt und die Gesetzesreform vom 1.10.2023

Der Gesetzesentwurf der Bundesregierung zur Überarbeitung des Sanktionenrechts formulierte die Probleme und den Reformbedarf mit Blick auf die Maßregel des § 64 StGB wie folgt:

„Im Maßregelrecht, das im besonderen Maße der Prävention und Resozialisierung dient, ist in den letzten Jahren ein kontinuierlicher Anstieg der Zahl der Personen zu verzeichnen, die in einer Entziehungsanstalt gemäß § 64 StGB untergebracht sind. Dieser Anstieg ist in vielen Ländern verbunden mit einem Anstieg der durchschnittlichen Unterbringungsdauer sowie einem deutlichen Wandel in der Struktur der Klientel. So werden nach Praxisberichten in nicht unerheblichem Umfang Personen den Entziehungsanstalten zugewiesen, bei denen keine eindeutige Abhängigkeitserkrankung vorliegt, und teilweise scheint die Möglichkeit einer Entlassung zum Halbstrafenzeitpunkt, gerade bei hohen Begleitstrafen, aus Sicht der Verurteilten einen sachwidrigen Anreiz für die Unterbringung in der Entziehungsanstalt zu setzen. Daher soll die Unterbringung wieder stärker auf wirklich behandlungsbedürftige und -fähige Täter:innen fokussiert und so zur Entlastung der Entziehungsanstalten – zumindest im Sinne eines Abbremsens des langjährigen Anstiegs der Unterbringungszahlen – beigetragen werden.“ (Bt-Drs. 20/5913, 1 f.).

In der Tat hat sich in der Praxis indes bei einer Straferwartung von mindestens drei Jahren eine zunehmende Präferenz (auch auf Seiten der Strafverteidiger:innen) für den

⁹ In diesem Zusammenhang verweist die Rec(2025)2 hinsichtlich der Einzelhaft aus Sicherheitsgründen auf die 2020 restriktiver gefassten Regelungen der Europäischen Strafvollzugsgrundsätze (EPR) (Rule 11.1 mit Verweis auf Rule 53A der Rec(2006)2-2020). Einzelhaft als Disziplinarmaßnahme soll bei psychisch Kranken weitestgehend ausgeschlossen werden (vgl. Rules 11.2 und 11.3 i.V.m. Rule 60.6 EPR); zur Novellierung der EPR 2020 vgl. *Dünkel/Debus* 2021.

Maßregelvollzug gemäß § 64 StGB gegenüber dem regulären Strafvollzug entwickelt. Der Grund dafür dürfte darin gelegen haben, dass die Reststrafe hier nicht erst nach zwei Dritteln wie normalerweise im Regelvollzug (mit Ausnahme der Fälle nach § 57 Abs. 2 StGB), sondern schon nach der Hälfte der Zeit ausgesetzt werden konnte. Ab einer Freiheitsstrafe von drei Jahren errechnet sich so eine potenzielle Verkürzung des Freiheitsentzugs. Diese „Attraktivität“ der Maßregel hat – so beklagten es die Praktiker des Maßregelvollzugs – häufiger zu Fehleinweisungen nicht wirklich motivierter Straffälliger geführt.

Ebenso richtig ist der Ausgangspunkt des Reformgesetzgebers, dass die Zahl der Insass:innen sowie die Verweildauer im Maßregelvollzug seit längerer Zeit deutlich zugenommen hat und vielerorts der Bedarf die verfügbaren Kapazitäten übersteigt.¹⁰

Aufgrund der erwähnten Fehlanreize im Sanktionensystem wurden nach früher geltender Rechtslage Personen im Maßregelvollzug untergebracht, die mit den vorhandenen Therapieansätzen nicht erreicht werden konnten. Sie beanspruchten die begrenzten Kapazitäten der Einrichtungen und gefährdeten unter Umständen auch den Behandlungserfolg derjenigen Unterbrachten, die therapiewillig und -fähig waren.

Mit der Gesetzesreform von 2023 hat die seinerzeitige Bundesregierung der sog. Ampelkoalition den Problemen des Maßregelvollzugs nach § 64 StGB wie folgt Rechnung getragen:

Die wesentlichen Änderungen betrafen folgende Regelungen des StGB und der StPO:¹¹

§ 64 StGB:

- Das Kriterium der „im Rausch begangenen Taten“ wurde gestrichen und § 64 auf jene Fälle beschränkt, die „überwiegend“ auf den „Hang“ zum Konsum alkoholischer Getränke und anderer berauschender Substanzen zurückzuführen sind.¹²
- Damit verbunden wurde der unbestimmte Begriff des „Hangs“ als Substanzkonsumstörung mit dauernder und schwerwiegender Beeinträchtigung der Lebensgestaltung, Gesundheit, der Arbeits- oder der Leistungsfähigkeit konkretisiert.
- Schließlich wurde die Schwelle für eine Anordnung der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt angehoben, indem die „hinreichend konkrete Aussicht“ auf

10 Das Statistische Bundesamt weist seit 2015 keine Daten zur Belegung im Maßregelvollzug mehr aus. Im Auftrag des BMJ wurden allerdings Meldungen aus zwölf Bundesländern zusammengestellt, die für 2020 gegenüber 1995 einen Anstieg der Unterbrachten von 1.373 auf 4.677 (+261%) ergaben. Die Strafverfolgungsstatistik gibt weitere Anhaltspunkte für die angespannte Belegungssituation: Die Zahl der jährlich Verurteilten mit einer Unterbringung nach § 64 StGB stieg von 2.460 im Jahr 2015 auf 3.515 (+43 %) im Jahr 2020 bei einem leichten Rückgang auf 3.389 im Jahr 2023, vgl. Statistisches Bundesamt 2016, 341; 2021, 378; 2024, Tabelle 24311-30.

11 Vgl. zur Begründung des Gesetzes i.E. *Deutscher Bundestag* 2023, BT-Drs. 20/5913, 23-34, 43-55.

12 Damit sollte der kausale Zusammenhang zwischen dem Hang und der rechtswidrigen Anlasstat besonders hervorgehoben werden, vgl. *Deutscher Bundestag* 2023, BT-Drs. 20/5913, 44.

Heilung bzw. Bewahrung vor Rückfall durch die Therapie durch eine dahingehende „Erwartung“ auf Basis „tatsächlicher Anhaltspunkte“ ersetzt wurde.¹³

§ 67 Absatz 5 StGB:

- Anstelle der bisherigen Halbstrafenaussetzung soll die Haftstrafe grundsätzlich erst nach zwei Dritteln ausgesetzt werden können und die Option der Halbstrafenaussetzung wurde den Vorgaben in § 57 Abs. 2 StGB als Ausnahmenvorschrift angepasst, um den Fehlanreiz für Verteidiger:innen und Straftäter:innen zugunsten des Maßregelvollzugs zu beseitigen.

§ 463 Absatz 6 S. 3 StPO:

- In der StPO soll durch eine Klarstellung in § 463 StPO 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, dort knappe Kapazitäten bindet und das Klima möglicherweise negativ beeinflusst.

4. *Einschätzung der Reform des § 64 StGB zum 1.10.2023: sinnvoll, aber zu wenig ambitioniert*

Die Neufassung der Anordnungsvoraussetzungen der Maßregel des § 64 StGB fand in der rechtspolitischen Diskussion überwiegend Zustimmung, da sie als geeignet angesehen wurde, das Ziel zu erreichen, „die Unterbringung wieder stärker auf wirklich behandlungsbedürftige und -fähige“ Täter:innen „zu fokussieren und so zur Entlastung der Entziehungsanstalten“ (BL-AG 2022; *Deutscher Bundestag* 2023, BT-Drs. 20/5913, 2) beizutragen. In der Tat zeigen erste Erfahrungsberichte, dass die Anordnungen gem. § 64 StGB seit 2023 zurückgehen (bzw. zumindest nicht weiter ansteigen, s.o. Fn. 9), zumal auch die Rechtsprechung hohe Anforderungen an die neu formulierten Kriterien des Hangs stellt, namentlich an die „Substanzkonsumstörung“ mit erheblichen Folgen einer dauernden und schwerwiegenden Beeinträchtigung der Lebensgestaltung, der Gesundheit, der Arbeits- und Leistungsfähigkeit“ (vgl. *Kinzig* 2024a; 2024b, 545 f. und *Baur* in diesem Heft).

- 13 Durch diese Formulierung soll in „Anlehnung an vergleichbare Regelungen im Strafgesetzbuch, etwa in § 63 Satz 1 StGB“ ... „hierfür eine ‚Wahrscheinlichkeit höheren Grades‘ erforderlich sein ... , die durch Tatsachen belegt sein muss. Damit soll im Lichte der insgesamt großzügigen Auslegung des Merkmals der hinreichend konkreten Erfolgsaussicht ... eine restriktivere Anordnungspraxis Platz greifen, die es gewährleisten soll, die ... Kapazitäten des Maßregelvollzugs besser und zielgerichteter zu nutzen“ (*Deutscher Bundestag* 2023, BT-Drs. 20/5913, 48). Letzterem Ziel dient auch die Änderung des § 463 StPO (s.u.), in der klar gestellt wird, dass eine sofortige Beschwerde gegen eine Entscheidung zur Beendigung der Maßregel gem. § 67d Abs. 5 StGB keine aufschiebende Wirkung hat und behandlungseingetragene Insassen damit unmittelbar in den Strafvollzug überführt werden.

Eine retrospektive Aktenanalyse von 2021/22 beendeten Unterbringungen gem. § 64 StGB in der Forensischen Psychiatrie Ansbach (Bayern) ergab, dass unter Zugrundelegung der juristischen und medizinischen Kriterien nach dem seit 1.10.2023 geltenden Recht eine bessere Trennschärfe zwischen behandlungsgerechten und nicht geeigneten Verurteilten erzielbar und gleichzeitig ein Rückgang der Zuweisungen um bis zu ein Drittel erreichbar wäre (vgl. *Schwarz/Stübner* 2023, 433).

Allerdings gab es im Gesetzgebungsverfahren, wie die Anhörung im Deutschen Bundestag vom 17.4.2023 ergab, auch zahlreiche kritische Stimmen, einerseits in Detailfragen der neuen Begrifflichkeiten, auf die hier nicht näher eingegangen werden kann, andererseits aber auch grundsätzlicher Art, die über die Reform des § 64 StGB hinausgreifen.¹⁴

Der Kritik an dem Begriff des Hangs, der von der Rechtsprechung „tautologisch“ als „Drang zum Rauschmittelkonsum“ definiert wurde (Vgl. NK-StGB-Pollähne 2023, § 64 Rn. 44), wurde mit der Engerfassung bzw. Konkretisierung mit den o.g. Begriffen zwar in gewissem Umfang Rechnung getragen, jedoch bleibt er ein „schillernder Begriff“ (*Kinzig* 2024a, 2 f; 2024b, 546). Wie die anderen unbestimmten Rechtsbegriffe, etwa die Einschätzung des aufgrund konkreter Tatsachen zu erwartenden Behandlungserfolgs oder die Gefährlichkeitsprognose zum Zeitpunkt der Hauptverhandlung, stellt er die Praxis weiterhin vor kaum zu bewältigende Probleme (vgl. zusammenfassend NK-StGB-Pollähne 2023, § 64 Rn. 38 ff., 53 ff. m. w. N.). Diese Probleme wurden schon 1995 auf einer Tagung der Kriminologischen Zentralstelle intensiv diskutiert (vgl. *Dessecker/Egg* 1995), einige Referenten vertraten deshalb die Auffassung, dass aufgrund der Schwierigkeit, die Feststellung der Voraussetzungen des § 64 StGB auf der Ebene des Tatgerichts zu treffen, eine Verlagerung auf den Bereich des Strafvollzugs (sog. Vollzugslösung) sachgerechter wäre (z. B. *Hanack* 1995, siehe dazu unten 7.).

Die Reform des § 67 Abs. 5 StGB fand in der rechtspolitischen Diskussion 2023 ganz überwiegend Zustimmung. Eine Angleichung der Fristen für die Strafaussetzung im Maßregelvollzug und regulärem Strafvollzug erscheint aber nur auf den ersten Blick sinnvoll und notwendig, um Fehlanreize im derzeitigen System zu beseitigen.¹⁵

Neben der von der BL-AG (2022) vorgeschlagenen Variante, sich im Maßregelvollzug analog zu § 57 StGB für den Strafvollzug am Zwei-Drittel-Zeitpunkt für die Strafrestausschüttung zur Bewährung zu orientieren, ist auch auf die umgekehrte Option hin-

14 Die Stellungnahmen sind u.a. über die Kriminalpolitischen Zeitschrift unter <https://kripoz.de/2022/08/19/entwurf-eines-gesetzes-zur-ueberarbeitung-des-sanktionenrechts-ersatzfreiheitsstrafe-strafzumessung-auflagen-und-weisungen-sowie-unterbringung-in-einer-entziehungsanstalt-2/> zugänglich.

15 Argument der Bundesregierung war, dass „therapiefremde Anreizwirkungen“ Personen anziehen können, 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. *Deutscher Bundestag* 2023, BT-Drs. 20/5913, 28 ff.). Interessanterweise gibt es jenseits von Erfahrungsberichten und Einzelfallschilderungen der Praktiker – soweit ersichtlich – keine empirischen Daten, in welchem Ausmaß dies vorkommt.

zuwiesen, die den gleichen Zweck erfüllen würde: die Option der Strafrestausschüttung zur Bewährung nach der Hälfte der Haftzeit auch bei Freiheitsstrafen im Strafvollzug (jenseits der bisherigen Ausnahmefälle nach § 57 Abs. 2 StGB (vgl. NK-StGB-Dünkkel/Pruin 2023, § 57 Rn. 134 ff.).

In der AG Sanktionenrecht der *Friedrich-Ebert-Stiftung* (2022, 3) 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 (s. dazu auch unten 7.). 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 ist.

Allerdings wurde problematisiert, dass auch mit dieser Formulierung weiterhin nur *substanzgebundene* Abhängigkeiten abgedeckt werden, während nicht substanzgebundene Abhängigkeiten wie beispielsweise die Spielsucht nicht erfasst sind. 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 bzw. aus den Untersuchungen über Fehleinschätzungen 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 Abs. 5 StGB). Denn Anhaltspunkte für den Behandlungserfolg lassen sich überwiegend erst während der Behandlung erkennen (*Querengässer/Berthold* 2022; *Querengässer/Baur/Berthold* 2022, *Stübner et al.* 2024).

Auch wenn – unter den genannten Vorbehalten – Teile der Vorschläge der BL-AG und des Gesetzes von 2023 zur Novellierung von § 64 StGB als sinnvoll anzusehen sind, sollte die zukünftige Kriminalpolitik perspektivisch doch deutlich über die auf Symptombehandlung begrenzte Reformambition des Gesetzes von 2023 hinausgehen. Denn alle Stellungnahmen zur Novellierung des § 64 StGB – soweit sie die Konsequenzen in den Blick nahmen – waren sich darin einig, dass die Einschränkung der Anordnungen nach § 64 StGB zu einer Verlagerung der problematischen Klientel in den Strafvollzug führt, der schon jetzt die vor allem durch Gefangene mit massiven Alkohol-, aber auch anderen (ggf. nicht stoffgebundenen, s.o.) Suchtproblemen mangels ausreichender Therapieplätze weitgehend überfordert ist. Dementsprechend gelangen *Kinzig* (2024b, 544) und *Kubink/Springub* (2023, 32) zutreffend zur Einschätzung, dass die Änderungen im Bereich des § 64 StGB kritisch zu betrachten sind, weil der Maßregelvollzug auch bei den jetzt nicht mehr die Kriterien der Aufnahme erfüllenden

Verurteilten, d. h. bei lediglich „missbräuchlichem Drogenkonsum als Teil eines delinquenten Lebenswandels“ (ohne eine manifeste Substanzmittelkonsumstörung), immer noch besser geeignet ist als der Strafvollzug (Kinzig 2024b, ebenda). Dafür sprechen beispielsweise auch die Ergebnisse empirischer Evaluationsstudien (vgl. z. B. die Essener Studie von *Schalast u.a.* 2021), die im Vergleich zum Strafvollzug bei vergleichbaren Populationen positivere Evaluationsergebnisse zur Rückfälligkeit (Legalbewährung) ausweisen.

Ein grundsätzlicher und weitergehender Reformbedarf wurde von Seiten der Praktiker 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 Reform von 2023 ändert aber an der Zweiklassenstruktur der Suchttherapie – im Maßregelvollzug einerseits und im allgemeinen Strafvollzug andererseits – nichts Grundsätzliches und verschiebt lediglich die Belastungen (DGSP 2022 und unten 7.). Deshalb erscheint es uns an der Zeit, grundsätzlich die Frage einer Gesamtkonzeption der Suchttherapie im Strafrecht aufzuwerfen, wie sie schon seit den 1990er Jahren angeregt wurde (vgl. hierzu bereits *Dessecker/Egg* 1995; *Dessecker* 1996 und unten 7.).

5. Reformbedarfe jenseits der Änderungen des § 64 StGB von 2023 – Aktuelle Daten zur Suchtmittelproblematik im Strafvollzug

Der von der BL-AG erarbeitete Reformvorschlag war im Wesentlichen getragen von dem Ziel der quantitativen Entlastung des Maßregelvollzuges und von (vermeintlich) volkswirtschaftlichen Erwägungen. Dass es durch die beschriebenen Gesetzesänderungen zu einer Mehrbelastung des Strafvollzuges kommen muss, wurde zwar benannt, aber kaum ausgeleuchtet. Stark verallgemeinernd wurde auf die Notwendigkeit eines vermehrten Behandlungsangebots im Strafvollzug hingewiesen, letztlich überwog aber die (nicht genauer hergeleitete) Erwartung, Einsparungen im Maßregelvollzug würden jedenfalls die Mehrkosten im Strafvollzug übersteigen (BT-Drs. 20/5913, 59). Die Gesetzesänderung hat insofern kaum den Charakter einer progressiven Reform und scheint vielmehr bloß technisches Instrument zur kurzfristigen Belegungssteuerung zu sein. Zu Recht wurde kritisiert, dass die für die Gesellschaft mit dieser Strategie verbundenen Folgekosten unberücksichtigt bleiben (vgl. *Kinzig* 2024b, 550; *Kinzig* 2024a).

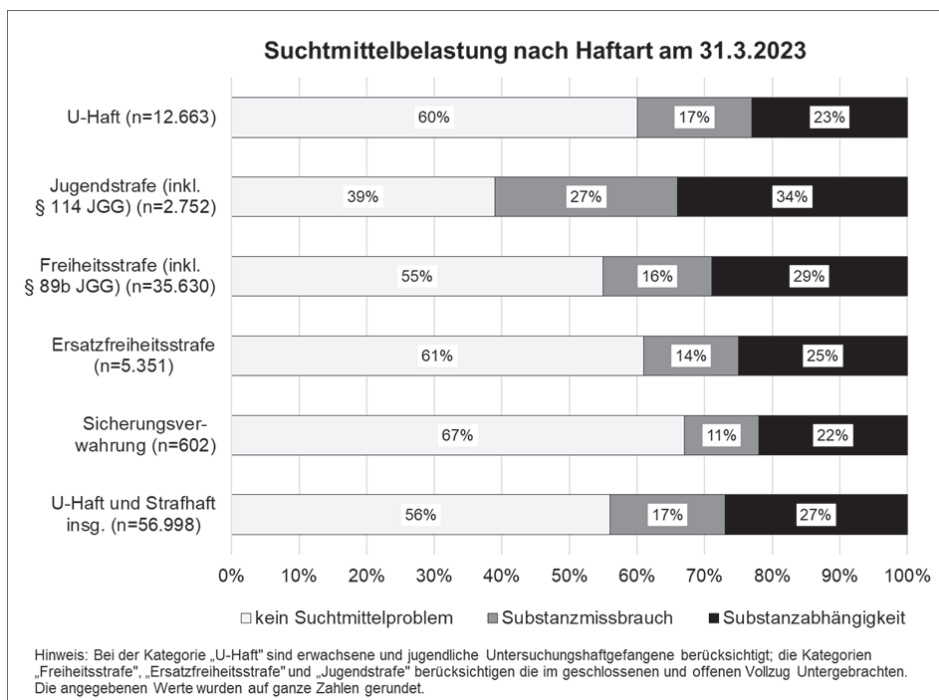


Abb. 1 Suchtmittelbelastung im Straf- und Untersuchungshaftvollzug in Deutschland, 31.3.2023

Tatsächlich kann eine ernstgemeinte Reform des Umgangs mit suchtmittelabhängigen oder gefährdeten Straffälligen nicht gelingen, wenn nicht auch die Perspektive des Strafvollzuges eingenommen wird. Auch hier stellt Suchtmittelbelastung schon zahlenmäßig einen bedeutenden Faktor dar und ein großer Teil der Inhaftierten weist interventionsbedürftige Konsummuster auf. Seit 2016 wird, einem Beschluss des Strafvollzugsausschusses der Länder folgend, jährlich eine Stichtagserhebung durchgeführt, die die Anzahl der substanzmissbrauchenden und substanzabhängigen Personen, einschließlich der jeweiligen Hauptsubstanz, empirisch erfasst. Die Erhebung erfolgt standardisiert im Aufnahmeverfahren und orientiert sich an den Kriterien der internationalen Klassifikation für Krankheiten ICD-10. Sie unterliegt methodischen Limitationen, z. B. beruht sie auf den freiwilligen Angaben des Inhaftierten im „Zwangs-kontext“ Strafvollzug und wird bundeslandübergreifend von unterschiedlichen Berufsgruppen durchgeführt (teilweise durch den Medizinischen Dienst, teilweise durch den Sozialdienst, mitunter durch den Psychologischen Dienst), die Ergebnisse verdeutli-

chen aber das Grundproblem und werden durch kleinere, ergänzende Studien untermauert.¹⁶

Die Erhebung ergab zum 31.3.2023 einen Anteil von 44 % Gefangenen mit einer ausgeprägten Suchtproblematik (27 % Substanzabhängigkeit, 17 % Substanzmissbrauch, vgl. Abb. 1). Dabei ist insbesondere der Jugendstrafvollzug überproportional betroffen (61 % mit mindestens missbräuchlichem Konsum). Hauptsuchtmittel sind Opioide, Cannabinoide und Alkohol; bei etwa einem Viertel ist ein prägendes Hauptsuchtmittel nicht erkennbar und es muss von einem multiplen Substanzmissbrauch ausgegangen werden. Deutliche Unterschiede sind im Vergleich der Haftarten und der Geschlechter erkennbar: Im Frauenvollzug spielen Opioide eine größere Rolle (mit 24 % die Hauptsubstanz); im Jugendvollzug sind Cannabinoide zentrales Suchtmittel.¹⁷

Insgesamt ist von einer wesentlichen Zunahme drogenkonsumierender Gefangener in den letzten Jahrzehnten auszugehen. Inwieweit der prozentuale Anteil durch die Neufassung des § 64 StGB erhöht wird, muss abgewartet werden und ist noch nicht abschließend erfasst. Mit Blick auf die bisherige Unterbringungspraxis nach § 64 StGB dürfte der quantitative Zuwachs der Gesamtpopulation der Strafgefangenen auch eher sekundär sein. Relevant sind qualitative Verschiebungen. Durch die Stärkung der Konexität zwischen Hang und Delinquenz in § 64 S. 1 Hs. 1 StGB und die Betonung der Erwartbarkeit eines Behandlungserfolges in § 64 S. 2 StGB sind neue Fallgruppen für den Strafvollzug und ein weiter zu differenzierender suchtbbezogener Behandlungsbedarf zu erwarten. Das wird weniger die Täter:innengruppe der „mitkonsumierenden“ Betäubungsmittelhändler:innen sein – so klingt es in der Gesetzesbegründung an (vgl. BT-Drs. 20/5913, 47) –, sondern vielmehr das anspruchsvolle Klientel der Täter:innen, bei denen missbräuchlicher Drogenkonsum Ausdruck einer dissozialen Lebensentwicklung ist und ein besonderer Motivations- sowie Behandlungsbedarf besteht.¹⁸ Für dieses sind Behandlungserfolge in einem therapeutischen Setting naheliegender (vgl. *Querengässer/Baur* 2024, 69 m.w.N.). Vor allem ist der Strafvollzug weder auf die Behandlung dieser Gruppe vorbereitet, noch wurde ihm ausreichend Zeit und Mittel gegeben, sich strukturell darauf einzustellen (vgl. hierzu unten 6.).

Neben der Betrachtung der Wirklichkeit und der Behandlungsmöglichkeiten im Justizvollzug bedarf es einer höheren Durchlässigkeit zwischen Strafvollzug und Therapie bzw. deren besserer Verzahnung. Vielfalt und Komplexität der Konstellationen von Suchterkrankungen, Straftat, persönlicher Entwicklung und psychischen Problemen müssen in den Blick genommen und anerkannt werden. Die binäre Grenze zwischen den beiden fixen Kategorien Maßregelvollzug (Behandlung der Sucht zur Vorbeugung weiterer Straftaten) und Strafvollzug ist künstlich, wenig flexibel und zu überdenken: Denn gemäß den Europäischen Strafvollzugsgrundsätzen des Europarats

16 Z.B. *Schneider/Pfeiffer-Gerschel* 2021 für die JVA Wittlich. Einen Überblick zu Studienlage im US-amerikanischen Raum gibt *Bornefeld* 2023, 256 ff.

17 Vgl. hierzu *LAG „Bundes einheitliche Erhebung zur Suchtproblematik“*, Factsheet 2023.

18 Auf die Besonderheiten weist auch *BL-AG* 2021, 24 hin.

hat ein Suchtabhängiger im Justizvollzug den gleichen Anspruch auf Leistungen der Suchttherapie wie im staatlichen Gesundheitswesen.¹⁹ 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 (ansteigenden) 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 einer Reform darstellen, da beispielsweise die Spielsucht aufgrund der oftmals hohen finanziellen Belastungen sowohl ein hohes Armuts- als auch damit verbunden ein hohes Kriminalitätsrisiko birgt.

Bestimmte Zielvorstellungen der Reform des § 64 StGB sind unterstützenswert: Insbesondere der Schutz besonders behandlungsfähiger und -motivierter Täter:innen vor negativen Einflüssen während der Therapie. Sie ist aber verkürzt, wenn nicht zuvor die Behandlungsmöglichkeiten und -plätze innerhalb des Strafvollzuges ausgebaut werden und erörtert wird, wie Suchttherapie und Strafvollzug ineinander übergreifen können. Vor diesem Hintergrund wirken Ziel und Anspruch des Reformvorschlages, wie er vom Gesetz vom 1.10.2023 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.

6. Behandlungsansätze bei Suchtmittelabhängigen im Strafvollzug

Der abstrakte Behandlungsbedarf, der mit dem hohen Anteil von Gefangenen mit bestehender Suchtproblematik einhergeht, ist vielfältig. Er kann sich aus Gründen der Gesundheitsfürsorge ergeben – insbesondere mit Blick auf die an Bedeutung gewinnende Substitutionsbehandlung (vgl. *Häßler* u.a. 2021, 29). Vor allem leitet er sich aus dem Resozialisierungsanspruch des Strafvollzuges ab. Der Justizvollzug zielt beispielhaft auf Motivierung und Stärkung des Abstinenzwillens, Unterstützung bei der Suche nach externen Therapieangeboten während der Haft (im Rahmen des § 35 BtMG zieht z. B. die Platzsuche und Kostenübernahme durch Krankenkassen einen erheblichen Aufwand mit sich) oder Unterstützung der Inhaftierten bei der Schaffung und Aufrechterhaltung von Kontakten zu externen Behandlungs- und Betreuungseinrichtungen in der Entlassungsvorbereitung.

Moderater Behandlungsbedarf wird regelmäßig durch die Suchtberatung abgedeckt. Schon hier kann aber nicht von einer flächendeckenden Grundversorgung die Rede sein (vgl. *Entorf/Meyer/Möbert* 2008, 146 ff.). Überwiegend wird Suchtberatung durch externe Träger angeboten, wobei das tatsächliche Behandlungsangebot nicht selten auf 14-tägige Gesprächsgruppen für einen kleinen Kreis Inhaftierter hinausläuft (vgl. *Schü-*

¹⁹ Mit der aktuellen Rec (2025)2 hat die psychischen Gesundheitsversorgung eine detaillierte Regelung erfahren, s. o. 2.2.2. Zuvor war dies herleitbar aus Nr. 39, 42.3, 43.1 der Empfehlung Rec(2006)2-rev2020.

ler-Springorum/Unselde/Wolf 2024, 200). Suchtqualifiziertes anstaltseigenes Personal, vor allem Mitarbeiter:innen des Sozialdienstes, ist unterrepräsentiert – das Land Mecklenburg-Vorpommern hält z. B. bei etwa 1.000 Gefangenen nur in einer JVA die Stelle eines Suchtberaters bzw. einer Suchtberaterin vor. Vor dem Hintergrund der Vielfalt an individuellen suchtbezogenen Problemlagen bedarf es dabei entsprechender Expertise. Einer dem Einzelfall angemessenen Suchtbehandlung muss eine vertiefte Suchtdiagnostik vorangehen, die eine Delinquenzhypothese aufstellt und in einen individuellen Behandlungsplan überleitet. Gerade in größeren Vollzugsabteilungen und Anstalten wird die Zeit, die für den einzelnen suchtmittelgefährdeten Gefangenen zur Verfügung steht, regelmäßig nicht ausreichend sein.

Zudem existiert eine größere Gruppe mit höherschwelligem Interventionsbedarf – fast 30 % (2023: 27 %, s.o. Abb. 1) der Gefangenen weist eine Suchtmittelabhängigkeit nach ICD-10-Kriterien der WHO auf, die im Zuge der Reform des § 64 StGB an Bedeutung gewinnen wird: Personen, bei denen eine Maßregelunterbringung erfolglos vollzogen wurde, bei denen die Behandlungsprognose i.S.d. § 64 S. 2 StGB negativ ist oder zum Zeitpunkt der Verurteilung nicht verlässlich gestellt werden konnte, die ergänzend zu einer Substituierung oder zur Entgiftung einen erhöhten psychosozialen Betreuungsbedarf aufweisen oder bei denen Suchtmittelkonsum Ausdruck einer dissozialen Persönlichkeitsstruktur ist, aber die Kausalität zwischen Hang und zu erwartenden Straftaten nach § 64 S. 1 Hs. 2 StGB verneint wurde. Auch für diese Täter:innen endet die Sucht nicht mit der Inhaftierung und auch unter ihnen finden sich Personen, die während der Vollstreckung der Freiheitsstrafe eine glaubhafte Abstinenzmotivation und eine Behandlungsbereitschaft entwickeln.

Indes fehlt ein übergreifendes, fundiertes suchtmedizinisches Angebot. Grundsätzlich sind die Justizvollzugsanstalten des Regelvollzuges dazu auch nur bedingt geeignet. Die Einrichtungen sind mit einer durchschnittlichen Größe von 400 Haftplätzen auf die Unterbringung einer größeren Zahl von Personen ausgerichtet und als „totale Institution“ eine zwangsgemeinschaftliche Lebenswelt. Die Probleme, die schon in den Entziehungsanstalten auffallen, sind hier potenziert: Therapiebereite, aber fragile Gefangene sind den Einflüssen und dem Druck der Subkultur ausgesetzt; gleichzeitig existiert ein Überangebot an Betäubungsmitteln. Der Strafvollzug unternimmt traditionell große Anstrengungen, diesem Problem Herr zu werden – durch Abstinenznachweisprogramme, aufwendige Postkontrollmaßnahmen, den Einsatz von Suchtmitteldektektoren und Spürhunden u.v.m. (vgl. Bornefeld 2023, 71 ff.) – und überbetont dabei regelmäßig den Sicherheitsaspekt. Die dahinterliegende individuelle Suchtproblematik bleibt zu häufig unberührt. So hat sich z. B. der Versuch, suchtmittelgefährdete Gefangene bloß durch vollständige Abschirmung vor dem Angebot der Subkultur zu schützen, als nicht praktikabel erwiesen (vgl. Koop/Gerlach 2021, 5). Allein mit der Sozialtherapie existiert eine Vollzugsform, die einen geeigneten personell-räumlichen Rahmen vorhält; sie setzt aber andere Behandlungsschwerpunkte und ist für Gefangene mit vorgelagerter Konsumproblematik i.d.R. ungeeignet.

Einige Justizvollzugsanstalten haben suchttherapeutische Abteilungen eingerichtet; häufig haben diese Projektcharakter. In der JVA Zeithain existiert z.B. seit über 10

Jahren eine Suchttherapiestation, die Gefangenen eine einjährige Entwöhnungsbehandlung in 3 Modulen (Orientierung, Kerntherapie, Übergangsphase im offenen Vollzug) ermöglicht und interdisziplinär betrieben wird.²⁰ Die Erfahrungen aus der JVA Zeithain werden auch von einer landesweiten Arbeitsgruppe aufgegriffen, die suchtherapeutische, anstaltsspezifische Behandlungsmöglichkeiten in den sächsischen Justizvollzugsanstalten entwickeln soll, z.B. im Frauenvollzug der JVA Chemnitz.

Seit 2024 wird in der JVA Bützow in Mecklenburg-Vorpommern ein anstaltsinternes Stufensystem der Suchtbehandlung aufgebaut, das möglichst individuelle Behandlungsansätze bieten und für den Gefangenen Behandlungsanreize setzen soll. In den Vollzugsabteilungen werden Motivationsarbeit und niedrigschwellige Beratung durch externe Suchtberatung angeboten. Gefangene mit vorgelagerter Suchtproblematik können bei glaubhafter Abstinenzmotivation – nicht zwangsläufig nachgewiesener Abstinenz – in den abstinenzfördernden Bereich wechseln. Die JVA bündelt hier personelle und finanzielle Ressourcen, setzt insbesondere eine Psychotherapeutin sowie einen internen Suchtberater fest ein und spezialisiert das Behandlungsteam. Der Bereich ist in einen Förderungs- und einen Kernbehandlungsbereich mit je etwa 10 Haftplätzen untergliedert. Der Förderbereich zielt auf kurz- bis mittelfristige Behandlungsbedarfe, v.a. Vermittlung in Nachsorgeeinrichtungen in der Entlassungsvorbereitung, Abstinenzfestigung, aber auch Übergang in die intramurale Suchttherapie. Der Kernbehandlungsbereich setzt suchtherapeutische Mittel für eine Behandlungsdauer von etwa einem Jahr ein. Er ist nicht von den anderen Bereichen isoliert, versucht aber, eine Therapiegemeinschaft zu schaffen, die von äußeren Einflüssen bestmöglich geschützt ist.

In beiden Teilbereichen sollen die Gefangenen an tagesstrukturierenden Sport- und Freizeitmaßnahmen teilnehmen (Ernährungsberatung, tägliche Morgenrunden, Sportgruppen, Gartenprojekt, Computerprojekt, ehrenamtliche Selbsthilfegruppe, Kreativ-Workshop etc.). Für die Gefangenen wird ein individuelles Behandlungsprogramm erstellt, das regelmäßig in weitere vollzugliche oder therapeutische Maßnahmen überleitet (z. B. Verlegung in den offenen Vollzug, Beginn der Sozialtherapie, Vermittlung in Nachsorgestrukturen). Es werden monatliche Speicheltestungen durchgeführt, wobei Konsumrückfälle nicht disziplinarisch verfolgt, sondern therapeutisch aufgearbeitet werden. Erst bei bewusst therapieschädigendem Verhalten erfolgt die Herausnahme und der Gefangene verliert seine Privilegien.

Das Modellprojekt versucht – als notwendige Konsequenz der Reform des § 64 StGB – ein möglichst klinisches Setting für die Suchtbehandlung im Justizvollzug nachzuahmen und gleichzeitig individuelle Behandlungsplanung zu ermöglichen. Die Erfahrungen aus anderen Vollzugseinrichtungen zeigen, dass es zur Verstetigung entsprechender Ansätze fest einplanbarer Mittel, Personal und geeigneter Räumlichkeiten bedarf und der Erfolg nicht vorbestimmt ist. Gerade die historische Entwicklung des sozialtherapeutischen Strafvollzuges sollte aber ermutigen, über spezialisierte Sonderformen und -einrichtungen des Strafvollzuges zu diskutieren.

20 Siehe zu dem Projekt: *Wilhelm/Sonntag/Pluta* 2021, 36 ff.

7. Plädoyer für ein Gesamtkonzept zur Suchtbehandlung Straffälliger in Haft und die Abschaffung von § 64 StGB

Der nachfolgende Ansatz eines Gesamtkonzepts zur Suchtbehandlung Straffälliger ist nicht neu, unglücklicherweise aber in der Reformgesetzgebung von 2023 weitgehend ausgeblendet worden. Angesichts der Verwerfungen des § 64 StGB, der 1994 für teilweise verfassungswidrig erklärt wurde,²¹ gab es unmittelbar im Anschluss auch grundsätzliche Überlegungen, die Maßregel zugunsten strafrechtlicher Alternativen (Straf-aussetzung zur Bewährung, Zurückstellungslösung analog § 35 BtMG und Vollzugs-lösung analog § 9 StVollzG 1977) abzuschaffen.²²

Angesichts der mit der Reform von 2023 nach wie vor existierenden Unzulänglichkeiten der Maßregellösung des § 64 StGB und der dadurch ausgelösten verschärften Problemlagen im Strafvollzug greifen wir diese Ideen mit der vorliegenden „Gesamt-strategie“ erneut als kriminalpolitischen Vorschlag auf.²³

Wir plädieren demgemäß für die perspektivische Abschaffung des § 64 StGB und die Einführung einer „Überweisungs-lösung“, die die Möglichkeit eines Vollzugsform-wechsels für alle verurteilten Personen mit einer Suchtproblematik eröffnet. Hierfür sollten zukünftig die bisherigen Entziehungsanstalten nach § 64 StGB dem Justizvoll-zug zugeordnet werden.²⁴ Dies sollte auf Basis einer „Vollzugs-lösung“ innerhalb der Landesstrafvollzugsgesetze vorgesehen werden, die allerdings aufgrund der Länder-kompetenz nicht im StGB regelbar ist. Die Überweisung könnte sich inhaltlich an die bereits bestehende Regelung in § 67a Abs. 2 StGB bzw. strafvollzugsrechtlich an den

21 Vgl. BVerfGE 91, 1 ff., das den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit und die Bedeutung der begangenen und bei einem Rückfall zu erwartenden Straftaten besonders hervorhob. Die nachfolgenden Reformen mit Konkretisierungsversuchen des Begriffs des Hangs und der Anforderungen an die Erfolgsaussicht (zuletzt 2023) sind in diesem Sinn zu interpretieren.

22 Vgl. Hanack 1995, 192 f.; Frey in Dessecker/Egg 1995; zusammenfassend Dessecker/Egg 1995, 217 ff.; Dessecker 1996, 199 ff., der selbst eher „einem gewissen Pragmatismus, der grundsätzlichere Reformüberlegungen entbehrlich macht“ zugeneigte (S. 207). Horstkotte (in Dessecker/Egg 1995, 200) plädierte seinerzeit aus pragmatischen Gründen für die Beibehaltung der Maßregel, um die Finanzierung der Suchtbehandlung sicherzustellen, gleichzeitig forderte er einen erheblichen Ausbau der (therapeutischen) Suchtbehandlung im Strafvollzug. Frey (in Dessecker/Egg 1995, 203 f.) forderte jenseits des abzuschaffenden § 64 StGB eine Art Vollzugs-lösung, jedoch mit einer richterlichen Verlegungsentscheidung. Leygraf (in Dessecker/Egg 1995, 212) verwies darauf, dass das besondere (und im Ergebnis erfolgreiche) Behandlungssetting der Maßregelanstalten erhalten werden solle, weshalb er gegen eine rein strafvollzugsrechtliche Lösung argumentierte.

23 Unsere Vorstellungen decken sich weitgehend mit einer Vielzahl von Autor:innen, die eine Abschaffung der Maßregel unter Beibehaltung der therapeutischen Behandlungssettings in den Entziehungsanstalten und eine Verbesserung der Suchtbehandlungsangebote im Strafvollzug und ambulanten (Nachsorge-)Trägern fordern, z.B. Müller 2019; Müller/Koller 2020; Querengässer/Baur 2024; Querengässer/Baur/Bertold 2022; NK-StGB-Pollähne 2023, § 64 Rn. 32; Baur in diesem Heft m.jew.w. N.

24 Für die Weiternutzung bisheriger Entzugsanstalten mit einem therapeutischen Setting des Maßregelvollzugs sprechen auch die im Vergleich zum Strafvollzug positiveren Evaluations-ergebnisse zur Rückfälligkeit (Legalbewährung) im Vergleich, vgl. die Essener Studie von Schallast u.a. (2021), siehe bereits oben unter 4.

früheren § 9 StVollzG 1977 und die entsprechenden landesgesetzlichen Regelungen ablehnen. Die Voraussetzungen könnten im Vollzug auf verlässlicherer Grundlage als bisher im Erkenntnisverfahren festgestellt werden (s. bereits oben unter 4.). 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. Über eine solche Vollzugslösung wird die wünschenswerte Flexibilität einer individuell passgenauen Suchtbehandlung erreicht. Ferner soll eine Verlegung in ambulante oder stationäre Maßnahmen analog § 35 BtMG ermöglicht werden, soweit vorrangig zu beachtende originär ambulante Maßnahmen über eine Weisung im Rahmen der Strafaussetzung zur Bewährung (vgl. § 56c Abs. 3 Nr. 1 StGB) nicht in Betracht kommen. Insoweit ist eine verstärkte Nutzung von Möglichkeiten für alle Suchtkranken zu fordern, wie sie § 35 BtMG bereits für Abhängige illegaler Drogen vorhält. § 35 BtMG sollte auf Verurteilte mit Alkoholproblemen und nicht stoffgebundene Abhängigkeitserkrankungen (z. B. Spielsucht) erweitert werden (vgl. dazu *Heimberger* 2006 und oben unter 5. zu entsprechenden Problemen im Strafvollzug). 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.

Für eine solche ambitioniertere Lösung – im Sinne eines Gesamtkonzepts für die suchtmmedizinische Behandlung von straffälliger Personen mit Abhängigkeitserkrankungen – sprechen abgesehen von den rechtshistorischen und rechtsvergleichenden Argumenten (s.o. unter 2.1 und 2.2) vor allem folgende weitere grundsätzliche Überlegungen:

- In der (forensischen) Psychiatrie selbst wird die Verbindung von Sicherheits- und Therapiefunktion in einer Einrichtung zunehmend problematisiert und bspw. von der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie langfristig eine Abschaffung des forensisch-psychiatrischen Maßregelvollzugs in seiner derzeitigen Form gefordert. Doch auch weniger radikale Positionen mahnen eine stärkere Orientierung an den allgemeinen Berufsstandards der Psychiatrie auch im Kontext des Justizvollzugs an.
- Die *Dauer einer Suchtbehandlung* im Justiz- oder Maßregelvollzug sollte sich an den üblichen Zeitrahmen bewährter Entwöhnungstherapien orientieren, um nachhaltige Therapieerfolge zu ermöglichen. In der allgemeinen medizinischen Rehabilitation dauern stationäre Entwöhnungsbehandlungen bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit in der Regel 8 bis 15 Wochen, bei Drogenabhängigkeit bis zu 24 Wochen. Die Dauer stationärer Entwöhnungsbehandlung bei Alkoholabhängig-

keit beträgt im Durchschnitt etwa drei Monate.²⁵ Allein durch längere Unterbringungszeiten kann kein Therapieerfolg garantiert werden.²⁶ Dementsprechend zeigte die Untersuchung von Schalast (2013) für Untergebrachte in der Entziehungsanstalt, dass sich nicht nur eine zu kurze, sondern auch eine zu lange Therapiezeit negativ auf den Erfolg auswirken kann. Dies betont die Bedeutung einer individuell zugeschnittenen Therapiedauer bzw. von verschiedenen Therapieintervallen während des Freiheitsentzuges, notwendiger Strategien der Rückfallprophylaxe sowie anschließender Nachsorgemaßnahmen zur Sicherung der erreichten Therapieerfolge.

- Zudem zeichnet sich – auch international (vgl. die Beispiele aus Österreich, den Niederlanden und der Schweiz (s.o. unter 2.2)) 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 in der Begründung des Gesetzes vom 1.10.2023 (Deutscher Bundestag 2023, 48; ferner *Schalast* 2019, 143) wird zudem festgestellt, dass gleichzeitig die Bemühungen um die Behandlung von Suchtproblemen im Strafvollzug verstärkt werden müssen, zumal durch die Reform des § 64 StGB die Entziehungsanstalten zwar entlastet, dafür aber im regulären Strafvollzug mehr Personen mit einer Suchtproblematik inhaftiert werden. 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 Behandelnden von Sicherheitsaufgaben entlastet würden. Die angedachte Überweisungslösung würde hingegen suchtherapeutische und suchtpädagogische Ansätze in der Breite stärken. Mit ihr würden im bzw. aus dem Strafvollzug heraus effiziente Entgiftungs- und Behandlungsangebote geschaffen werden.
- Die kategorische Trennung von Maßregelvollzug und Justizvollzug verleitet letzteren dazu, nur niedrigschwellige Suchthilfeangebote zu schaffen. Mit Blick auf die Entwicklung der Suchtproblematiken unter Strafgefangenen ist das bereits heute nicht mehr bedarfsgerecht. Gleichzeitig verfügt die Justizvollzugsverwaltung häufig nicht über Liegenschaften oder Räumlichkeiten, in denen ein therapeutisches Milieu geschaffen werden kann und die Gewinnung von Fachkräften im Gesundheits- und Sozialdienst gestaltet sich (gerade in kleineren Bundesländern) schwierig. Durch die vorgeschlagene „Vollzugslösung“ der Suchtbehandlung können notwendige Behandlungsschwerpunkte gesetzt und Qualifizierungsmöglichkeiten für Bedienstete geschaffen werden.

25 Studien zeigen, dass Therapiedauern von weniger als drei bis vier Monaten den Behandlungserfolg gefährden könnten (*Köhler/Grünbeck/Soyka* 2007), sodass diese Mindestdauer von 3 Monaten rechtlich als Soll-Vorschrift abgesichert werden sollte.

26 Vielmehr verhält sich das Verhältnis von Erfolg zu Dauer graphisch dargestellt wie ein umgekehrtes U, vgl. *Sonntag/Künzel* 2000, 46, 92 ff.

- 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 gelockert 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.²⁷ 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 oder beliebene private Entwöhnungskliniken zugeordnet werden und die Beschäftigten der Entziehungsanstalten je nach Interesse und Qualifikation in den Justizvollzug bzw. 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 2023 von 3.389 Anordnungen zur Unterbringung in einer Entziehungsanstalt nur 85 gem. § 20 StGB schuldunfähige Personen (= 2,5 %).²⁸ 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.

Die Autoren des vorliegenden Beitrags sprechen sich mit Nachdruck dafür aus, ein solches Gesamtkonzept für die suchtmmedizinische Behandlung von straffälligen Personen weiterzuentwickeln, wobei den Ländern eine entscheidende Rolle zukommt. Um schon kurzfristig die geschilderten Probleme in den Entziehungsanstalten anzugehen, sind die Reformen von 2023 zweifellos sinnvoll gewesen, 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

27 Dafür sprechen nicht zuletzt auch die unter 2.2 beschriebenen Beispiele aus dem Ausland.

28 *Statistisches Bundesamt* (Hrsg.) 2023: Strafverfolgung 2023, Tabellen 24311-30 und 24311-35. Unklar ist, inwiefern Letztere gemäß § 323a StGB (Rauschat) 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. Die i.d.R. schuldunfähigen nach § 323a StGB Verurteilten sind demgemäß kein Problem, das für die Beibehaltung der Maßregel spricht. Für die wenigen übrigen Fälle Schuldunfähiger müsste dann über die Unterbringungsgesetze der Länder eine Lösung gefunden werden, so bereits *Hanack* 1995, 193.

gleichwertige Gesundheitsversorgung in Justizvollzug und Maßregelvollzug (solange er in diesen Bereich noch existiert) zu gewährleisten.

Literatur

Ayaß (1995) „Asoziale“ im Nationalsozialismus. Stuttgart.

Bornefeld (2023) Die Drogenproblematik im Strafvollzug. Eine rechtliche und kriminologische Untersuchung. Göttingen.

Bund-Länder-Arbeitsgruppe (BL-AG) (2021) Bericht der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Prüfung des Novellierungsbedarfs im Recht der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt gemäß § 64 des Strafgesetzbuches (StGB). Vorschläge zur Novellierung des Rechts der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt gemäß § 64 StGB. https://www.bmj.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Fachpublikationen/2022_Bericht_Massregelvollzug.html (letzter Abruf 6.4.2025).

Deutscher Bundestag (2023) Entwurf eines Gesetzes zur Überarbeitung des Sanktionenrechts – Ersatzfreiheitsstrafe, Strafzumessung, Auflagen und Weisungen sowie Unterbringung in einer Entziehungsanstalt, BT-Drs. 20/5913.

Council of Europe (2025) Recommendation CM/Rec(2025)2 of the Committee of Ministers to member States regarding the promotion of the mental health of prisoners and probationers in the management of their mental disorders. Strasbourg, 26 February 2025.. <https://search.coe.int/cm/eng?i=0900001680b48076>.

Dessecker (1996) Suchtbehandlung als strafrechtliche Sanktion. Eine empirische Untersuchung zur Anordnung und Vollstreckung der Maßregel nach § 64 StGB. Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle (Kriminologie und Praxis (KuP), Band 19).

Dessecker/ Egg (Hrsg.) (1995) Die strafrechtliche Unterbringung in einer Entziehungsanstalt. Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle (Kriminologie und Praxis (KuP), Band 16).

Derblich (1888) Der Militärarzt im Felde. Wien.

Drechsel (2025) Neue Europarats-Empfehlung zur psychischen Gesundheit in Haft: die Lage in Deutschland, Österreich und der Schweiz. <https://www.blickpunkte.co.at/2025/03/05/neue-europarat-empfehlung-zur-psychischen-gesundheit-in-haft-die-lage-in-deutschland-oesterreich-und-der-schweiz/> (8.4.2025).

Dresel/ Gottstein/ Schloßmann/ Telekey (1926) Wohlfahrtspflege, Tuberkulose, Alkohol, Geschlechtskrankheiten. Berlin.

Dünkler/ Debus (2021) Die Europäischen Strafvollzugsgrundsätze in der 2020 überarbeiteten Fassung. Teil I und II. Forum Strafvollzug 70, 115-122, 186-189.

Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) (2022) Plädoyer für eine Transformation der Maßregeln (Kurzfassung), https://www.dgsp-ev.de/fileadmin/user_files

/dgs/pdfs/Stellungnahmen/2022/Plaedoyer_fuer_eine_Transformation_der_Massregel_Kurzfassung.pdf (26.8.2022). (zit. DGSP)

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) (2021) Positionspapier einer Task Force der DGPPN zur Neuregelung des § 64 StGB aus psychiatrischer Sicht, https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/00ce546db5e107bf6efff9cc0a11304c56c7ed/2021-02-24_Positionspapier%20%C2%A7%2064%20StGB_FIN_gesamt.pdf (26.8.2022) (zit. DGPPN).

Edworthy/ Sampson/ Völlm (2016) Inpatient forensic-psychiatric care: Legal frameworks and service provision in three European countries. *International Journal of Law and Psychiatry* 47, 18-27.

Entorf/ Meyer/ Möbert (2008) Evaluation des Justizvollzugs. Ergebnisse einer bundesweiten Feldstudie. Heidelberg.

Flore/ Bosly/ Honhon/ Maggio (2012) Probation Measures and Alternative Sanctions in the European Union. Antwerpen.

Friedrich-Ebert-Stiftung, AG Sanktionenrecht (2022) § 64 StGB zu reformieren reicht nicht. Plädoyer für ein Gesamtkonzept Suchtbehandlung im Strafvollzug. Berlin: Friedrich-Ebert-Stiftung (FES Impuls), <https://www.fes.de/artikel-in-gute-gesellschaft-17/64-stgb-zu-reformieren-reicht-nicht-plaedoyer-fuer-ein-gesamtkonzept-suchtbehandlung-im-strafvollzug> (6.4.2025).

Göppinger/ Witter (1972) Handbuch der forensischen Psychiatrie II. Teil C: Die forensischen Aufgaben der Psychiatrie. Berlin, 863-1477.

Häßler/ Stöver/ Kepler/ Lesting/ Fährmann/ Schuster (2021) Substitutionsbehandlung für Opiatabhängige im Justizvollzug. *Forum Strafvollzug* 70, 29-33.

Hanack (1995) Zur rechtspolitischen Problematik des § 64 StGB aus strafrechtlicher Sicht, in Dessecker/ Egg (Hrsg.) Die strafrechtliche Unterbringung in einer Entziehungsanstalt. Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle (Kriminologie und Praxis (KuP), Band 16), 189-193.

Hauschildt (1995) „Auf den richtigen Weg zwingen ...“-Trinkerfürsorge 1922 bis 1945. Freiburg im Breisgau.

Heimerdinger (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).

Hey/ Rickling/ Stockhecke/ Thau (2004) Alkohol – Sünde oder Sucht? Enthaltensbewegung, Trinkerfürsorge und Suchtberatung im evangelischen Westfalen. Bielefeld.

Höfer/ Caflisch/ Herdener/ Habermeyer (2020) Das schweizerische System ambulanter Maßnahmen als Alternative zum geschlossenen Vollzug gemäß § 64 StGB, in Müller/ Koller (Hrsg.) Reformansätze zur Unterbringung nach § 64 StGB. Stuttgart, 189-225.

Kaiser/ Dünkel/ Ortman (1982) Die sozialtherapeutische Anstalt – das Ende einer Reform? Zeitschrift für Rechtspolitik 15, 198-207.

Kaiser/ Schöch (2002) Strafvollzug. 5. Aufl., Heidelberg.

Kindhäuser/ Neumann/ Paeffgen/ Saliger (Hrsg.) (2023) Nomos-Kommentar Strafgesetzbuch. 6. Aufl., Baden-Baden. (zit. NK-StGB-Bearbeiter*in).

Kinzig (2024a) Erste Erfahrungen mit der Reform des § 64 StGB: Raus aus der Suchtklinik, rein ins Gefängnis. Legal Tribune Online, <https://www.lto//recht/hintergruende/h/strafvollzug-entziehung-massregelvollzug-drogensucht-reform-64-stgb> (31.3.2025).

Kinzig (2024b) Erste Erfahrungen mit der neu geregelten Unterbringung nach § 64 StGB. Strafverteidiger 43, 544-550.

Köhler/ Grünbeck/ Soyka (2007) Entwöhnungstherapie bei Alkoholabhängigkeit – Inanspruchnahme, Dauer und sozialmedizinischer Verlauf. Nervenarzt 78, 536-546.

Koop/ Gerlach (2021) Eine unendliche Geschichte – Das Thema Drogen und der Strafvollzug. Forum Strafvollzug 70, 5-6.

Kubink/ Springub (2023) Passt der Justizvollzug noch zu seiner Klientel? ZRP 56, 52-56.

Kurze (1993) Strafrechtspraxis und Drogentherapie. Eine Implementationsstudie zu den Therapieregungen des Betäubungsmittelrechts. Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle (Kriminologie und Praxis (KuP), Band 12).

Länderarbeitsgruppe „Bundeseinheitliche Erhebung zur stoffgebundenen Suchtproblematik im Justizvollzug“ (2023) Factsheet zur Suchtmittelabhängigkeit von Inhaftierten im Strafvollzug. Berlin: Senatsverwaltung für Justiz, Vielfalt und Antidiskriminierung. https://www.berlin.de/justizvollzug/_assets/senjustv/sonstiges/fact-sheet_2023.pdf?ts=1722847052 (4.4.2025)

Müller (2019) Ansätze zur Reform der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt. Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie 13, 262-271.

Müller/ Koller (2020) Diskussion alternativer Ansätze, In: Müller/ Koller (Hrsg.) Reformansätze zur Unterbringung nach § 64 StGB. Der zweischneidige Erfolg der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt. Stuttgart 162-178.

Noethen (2008) Kriminalpolitische Vorgaben der alliierten Besatzungsmächte, in: Lange (Hrsg.) Kriminalpolitik. Wiesbaden, 59-80.

Orlob (2018) Lässt sich die Auferlegung eines Sonderopfers in der Form der Unterbringung im Maßregelvollzug empirisch belegen, in: Dudeck/ Steger (Hrsg.) Ethik in der Forensischen Psychiatrie und Psychotherapie. Berlin, 277-290.

Orlob (2023) Alkoholismus und Kriminalität in der DDR unter besonderer Berücksichtigung Jugendlicher und Heranwachsender, in: Kumbier (Hrsg.) Psychiatrie in der DDR. Weitere Beiträge zur Geschichte. Bd. 3. Berlin, 335-352.

Platz (1995) Alkohol kriminalität. München.

Pollähne/ Lange-Joest (2015) Forensische Psychiatrie - selbst ein Behandlungsfall? Münster.

Schalast (2013) Die Dauer der Unterbringung in der Entziehungsanstalt. Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie 7, 105–113.

Schalast (2021) Zum Ertrag der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt und zu methodischen Einwänden gegen die Essener Evaluationsstudie. Psychiatrische Praxis 48, 412–420. DOI 10.1055/a-1540-5378.

Schmuhl (1990) Die Selbstverständlichkeit des Tötens. Psychiater im Nationalsozialismus. Geschichte und Gesellschaft 16, 411–439.

Schneider/ Pfeiffer-Gerschel (2021) Der Versuch einer Vollerhebung zum Substanzkonsum der Inhaftierten in einer deutschen Männeranstalt. Forum Strafvollzug 70, 18–20.

Schöne/ Luger/ Krull (2014) Rassenhygiene und Euthanasie im Dritten Reich. München.

Schüler-Springorum, M./ Unseld/ Wolf (2024) Die Neuregelung der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt nach § 64 StGB – rechtliche und praktische Gesichtspunkte. Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie 18, 194–201.

Schworz/ Stübner (2023): Die Novellierung von § 64 StGB – potenzielle Auswirkungen auf den Maßregelvollzug. Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie 17, 421–435.

Simon (2001) Kriminalbiologie und Zwangssterilisation. München.

Spode (1993) Die Macht der Trunkenheit. Kultur und Sozialgeschichte des Alkohols in Deutschland. Berlin

Sonntag/ Künzel (2000) Hat die Therapiedauer bei alkohol- und drogenabhängigen Patienten einen positiven Einfluss auf den Therapieerfolg? Sucht 46, 92–176.

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2015) Strafvollzugsstatistik. Im psychiatrischen Krankenhaus und in der Entziehungsanstalt aufgrund strafrichterlicher Anordnung Unterbrachte (Maßregelvollzug) 2013/2014, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2016) Strafverfolgung 2015, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2021) Strafverfolgung 2020, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2024) Strafverfolgung 2023. Wiesbaden, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Staat/Justiz-Rechtspflege/Publicationen/Downloads-Strafverfolgung-Strafvollzug/statistischer-bericht-strafverfolgung-2100300237005.html>.

Struijk (2009) De ISD-maatregel in wetshistorisch perspectief. Justitiële verkenningen 35(2), 54–74.

Stübner/ Werner/ Groß/ Schwarz / Kaspar (2024) Die Novellierung des § 64 StGB – Vorschläge zur Anwendung aus rechts- und erfahrungswissenschaftlicher Sicht. Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie 18, 202-238.

Tag/ Hillenkamp (2008) Intramurale Medizin im internationalen Vergleich. Berlin.

Torp (2011) Konsum und Politik in der Weimarer Republik. Göttingen.

Querengässer/ Baur (2024) Zwischen Schönheitskorrektur und Paradigmenwechsel? – Versuch einer Einordnung der erfolgten Novelle des § 64 StGB und weiterer Reformansätze. Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie 18, 61-70.

Querengässer/ Baur/ Berthold (2022) Skizze eines neuen § 64 StGB – Alternativen und Ergänzungen zum Reformvorschlag der Bund-Länder-Arbeitsgruppe. Kriminalpolitische Zeitschrift 3/2022, <https://kripoz.de/wp-content/uploads/2022/06/querengaesser-baur-berthold-skizze-eines-neuen-64-stgb.pdf> (6.4.2024).

Querengässer/ Berthold (2022): Vom gesetzlichen Anspruch und den Grenzen der gutachterlichen Möglichkeiten – Plädoyer für die Streichung der „Behandlungsprognose“ aus § 64 StGB. Kriminalpolitische Zeitschrift 1/2022, <https://kripoz.de/wp-content/uploads/2022/01/querengaesser-berthold-plaedoyer-fuer-die-streichung-der-behandlung-sprognose-aus-64-stgb.pdf> (26.8.2022).

Widmer/ Schmidt-Recla/ Steinberg (2023) Die Forensische Psychiatrie in der DDR. Ein Überblick. Fortschr Neurol Psychiatr 91,199-208.

Völlm (2013) Umgang mit gefährlichen Straftätern in England und Wales. Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie 7(2), 84-93. DOI: 10.1007/s11757-013-0204-9.

Zerbes (2018) Schweizer Volkswille, deutsche Detailliertheit, österreichische Auswege: Strafrechtliche Maßregeln im Kulturvergleich, in: Bartsch/ Görgen/ Hoffmann-Holland/ Kemme/ Stock (Hrsg.), Mittler zwischen Recht und Wirklichkeit, FS für Arthur Kreuzer, Frankfurt: Verlag für Polizeiwissenschaft, 487-502.

Kontakt

Prof. em. Dr. Frieder Dünkel, ehem. Lehrstuhl für Kriminologie an der Universität Greifswald, duenkel@uni-greifswald.de

Prof. Dr. med. Stefan Orlob, Forensischer Psychiater, Vertragsarzt JVA Stralsund, Freiberuflicher Sachverständiger und Honorarprofessor an der Universität Greifswald stefan.orlob@uni-greifswald.de

Dr. Christoph Thiele, Stellvertretender Anstaltsleiter der JVA Bützow, Mecklenburg-Vorpommern, Christoph.Thiele@jva-buetzow.mv-justiz.de