

# Behandlung von Suchtstörungen –

## Was kann der Justizvollzug vom Maßregelvollzug lernen?

Dr. med. Deniz Cerci, MBA MRCPsych MSc  
Leitender Oberarzt  
Klinik für Forensische Psychiatrie

# Übersicht

1. Was bedeutet Maßregel?
2. Unterbringung in einer Entziehungsanstalt
3. Behandlungskonzepte
4. Rückfälle und Abbrüche
5. Effektivität der Suchtbehandlung im Maßregelvollzug
6. Ausblick und Diskussion

# Was bedeutet Maßregel?

Maßregeln der Besserung und Sicherung sind

1. die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus,
2. die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt,
3. die Unterbringung in der Sicherungsverwahrung,
4. die Führungsaufsicht,
5. die Entziehung der Fahrerlaubnis,
6. das Berufsverbot.

(§ 61 StGB)

# Was bedeutet Maßregel?

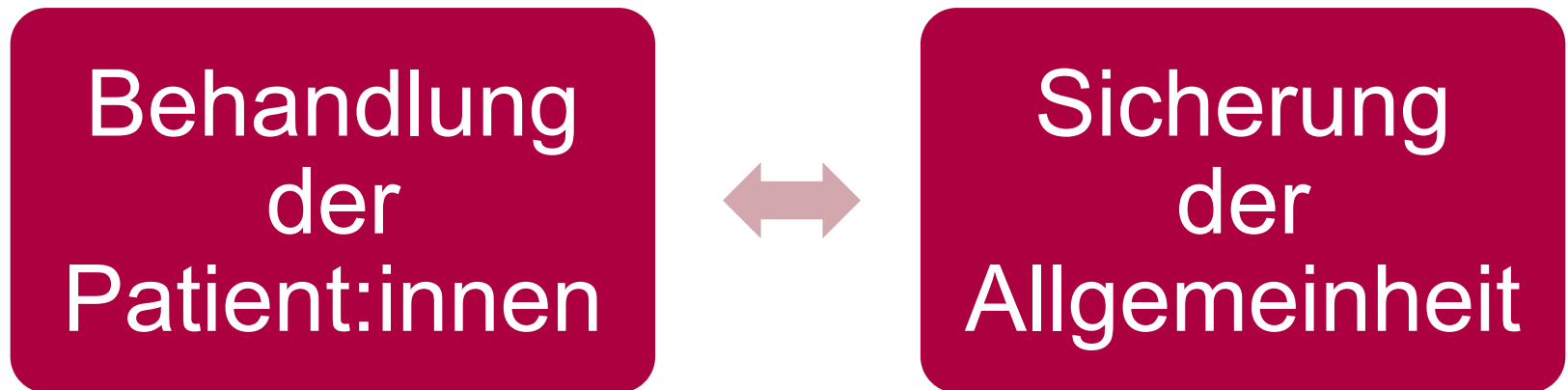
Maßregeln der **Besserung und Sicherung** sind

1. die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus,
2. **die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt,**
3. die Unterbringung in der Sicherungsverwahrung,
4. die Führungsaufsicht,
5. die Entziehung der Fahrerlaubnis,
6. das Berufsverbot.

(§ 61 StGB)

# Was bedeutet Maßregel?

## Dual role dilemma



(Konrad & Völlm 2010)

# Was bedeutet Maßregel?



Die Maßregelvollzugsgesetze sind  
**Ländersache.**

# Unterbringung in einer Entziehungsanstalt

## § 64 StGB

(1) Hat eine Person den Hang, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen, und wird sie wegen einer rechtswidrigen Tat, die sie im Rausch begangen hat oder die auf ihren Hang zurückgeht, verurteilt oder nur deshalb nicht verurteilt, weil ihre Schuldunfähigkeit erwiesen oder nicht auszuschließen ist, so soll das Gericht die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt anordnen, wenn die Gefahr besteht, dass sie infolge ihres Hanges erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird.

# Unterbringung in einer Entziehungsanstalt

## § 64 StGB

(2) Die Anordnung ergeht nur, wenn eine hinreichend konkrete Aussicht besteht, die Person durch die Behandlung in einer Entziehungsanstalt innerhalb der Frist nach § 67d Absatz 1 Satz 1 oder 3 zu heilen oder über eine erhebliche Zeit vor dem Rückfall in den Hang zu bewahren und von der Begehung erheblicher rechtswidriger Taten abzuhalten, die auf ihren Hang zurückgehen.



# Unterbringung in einer Entziehungsanstalt

- Behandlungsdauer 2 Jahre mit Möglichkeit der Verlängerung um zwei Drittel der Freiheitsstrafe bei entsprechender Anrechnung
- üblicherweise Vorwegvollzug der Freiheitsstrafe
- halbjährliche gerichtliche Prüfung
- wird bei Aussichtslosigkeit für erledigt erklärt

# Unterbringung in einer Entziehungsanstalt

- Kosten des Strafvollzugs  $\frac{2}{5}$  der Kosten des Maßregelvollzugs
- langfristig jedoch deutliche Einsparungen

(Entorf 2007)



# Unterbringung in einer Entziehungsanstalt



## Stichtagserhebung (2019):

- 91,2 % männlich
- Altersdurchschnitt 37 Jahre
- 10 BZR-Einträge
- 1/3 multiple Substanzabhängigkeit
- Häufig dissoziale, emotional instabile oder kombinierte Persönlichkeitsstörung

(Riedemann & Berthold 2020)

# Therapiekonzepte

- kein allgemeingültiges Konzept zur Behandlung im Maßregelvollzug
- Anwendung allgemeiner Leitlinien zur Suchtbehandlung
- Anwendung allgemeiner Standards zur Behandlung im Maßregelvollzug (Müller et al. 2017)



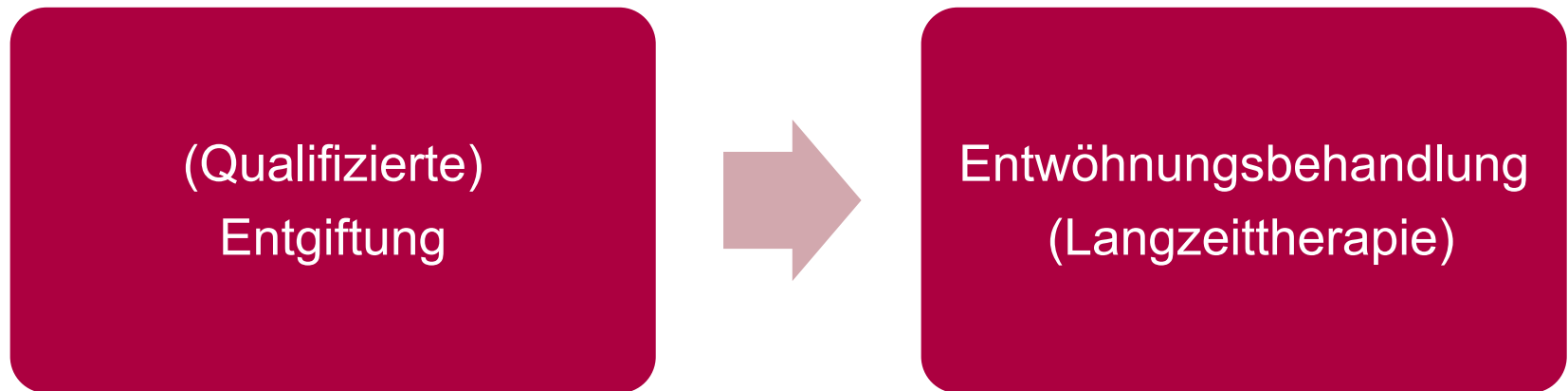
AMERICAN  
PSYCHIATRIC  
ASSOCIATION



**NICE**  
National Institute for  
Health and Care Excellence



# Suchtbehandlung



## Im Maßregelvollzug:

Aufnahmephase  
(Aufnahmestation)

Behandlungsphase  
(Behandlungsstation)

# Behandlung im Maßregelvollzug

- Behandlung dauert durchschnittlich 3,5 Jahre (Muysers et al. 2011)
- Entlassung zwischen Halbstrafentersmin und Höchstfrist
- Planungsunsicherheit erschwert die Behandlung

# Aufnahmephase

- Qualifizierte Entgiftung: mit therapeutischer Begleitung
- ca. 3 Monate
- Aufnahme diagnostik
- Psychometrische Testung
- Risikokonzeptualisierung
- Motivational Interviewing (MI)

# Transtheoretisches Modell



(Prochaska & diClemente 1984)



# Motivational Interviewing

## Grundprinzipien:

Empathie ausdrücken

Diskrepanzen aufzeigen zwischen Zielen/Werten  
und Verhalten

Widerstand aufnehmen

Selbstwirksamkeit stärken

(Miller & Rollnick 2015)

# Entwöhnungsphase

## Entwöhnung:

- Expositionstherapie
- Rückfallprophylaxe



## Kriminaltherapie:

- Reduktion von Risikofaktoren für Straffälligkeit
- Stärkung von protektiven Faktoren

# Allgemeine Therapieprinzipien

- Behandlung in Wohngruppen (Soziomilieuthherapie):  
Verantwortungsübernahme für Kochen, Reinigen, Einkaufen etc.
- Kognitiv-verhaltenstherapeutischer Therapieansatz
- Einzeltherapie und Gruppenangebote
- Psychoedukation
- Ergo-, Arbeits- und Sporttherapie
- Einbezug von Angehörigen
- Genesungsbegleitung

# Lockerungsstufen (LS)



## Durchlaufen von Lockerungsstufen

**LS 1:** Ausführung mit zwei Mitarbeiter:innen

**LS 4:** Ausgang mit Mitarbeiter:in oder geeignete:m  
Dritte:n

**LS 6:** selbstständiger Ausgang bis zu 6 Stunden

**LS 8:** Kurzurlaub bis zu 3 Tagen

**LS 10:** Langzeiturlaub über 2 Wochen

# Lockerungsstufen (LS)

- Extramurale Erprobung
- Anwendung von Fertigkeiten in realen Lebenssituationen
- Aufbau und Festigung sozialer Beziehungen
- Praktika und Arbeit
- Anbindung an ambulante Versorgungsstrukturen

# Allgemeine Therapieprinzipien

- Risk-Need-Responsivity (RNR)
- Good-Lives-Model

# Risk-Need-Responsivity (RNR)

- Ausrichtung des Behandlungsprogramms am Risiko, den Bedürfnissen und der Ansprechbarkeit



(Bonta & Andrews 2017)

# Risk-Need-Responsivity (RNR)

<b>Risk</b>	<b>Wer</b> soll behandelt werden?	Intensität und Dauer der Therapiemaßnahmen sollen sich am Rückfallrisiko des Patienten ausrichten.
<b>Need</b>	<b>Was</b> soll behandelt werden?	Ausrichtung der Behandlung auf die konkreten individuellen (dynamischen) Risikofaktoren („kriminogene Bedürfnisse“)
<b>Responsivity</b>	<b>Wie</b> soll behandelt werden?	Berücksichtigung der individuellen Ansprechbarkeit des:der Patient:in

(Bonta & Andrews 2017)



# Risk-Need-Responsivity (RNR)

Risikofaktoren, die mit Kriminalität und Rückfälligkeit in Zusammenhang gebracht werden:

1. Vorgeschichte antisozialen Verhaltens
2. antisoziale Kognitionen (deliktbegünstigende Einstellungen)
3. antisoziale Persönlichkeitsstruktur
4. kriminalitätsförderndes soziales Umfeld

(Bonta & Andrews 2017)

# Risk-Need-Responsivity (RNR)

Risikofaktoren, die mit Kriminalität und Rückfälligkeit in Zusammenhang gebracht werden:

5. familiäre/eheliche Probleme
6. Mangel an Erfolg in der Schule und/oder bei der Arbeit
7. fehlende prosoziale Freizeitaktivitäten
8. Substanzmissbrauch

(Bonta & Andrews 2017)

# Allgemeine Therapieprinzipien



## Good-Lives-Model

- Stärkung der Ressourcen zum Erreichen individueller Lebensziele
- Fokussierung auf Stärken anstatt von Defiziten
- Ausrichtung an „primären Gütern“

(Ward 2002)

# Good-Lives-Model

## Primäre Güter



(Ward 2002)

# Substitutionsbehandlung



- Behandlung gut evaluiert (NICE 2016)
- im Maßregelvollzug selten eingesetzt: nur 6,3 % der Patient:innen im Jahr 2019 bei 10,5 % Opiatabhängigen und über 30 % Mehrfachabhängigen (Riedemann & Berthold 2020)

# Substitutionsbehandlung

## Argumente dafür:

- bessere Therapieadhärenz
- niedrigere Mortalität
- bessere psychosoziale Einbindung
- geringere Rückfallhäufigkeit in Bezug auf Straftaten
- Äquivalenzprinzip

## Argumente dagegen:

- Handel
- praktische Umsetzung
- rechtliche Aspekte
- Auftrag zu heilen oder vor Rückfall zu bewahren (?)

(Völlm & Cerci 2021)

# Umgang mit Rückfällen

- Ca. ein Viertel der Behandelten im Jahr 2019 (Riedemann & Berthold 2020)
- Rückfälle sind Teil der Suchterkrankung
- Wichtig sind ein offener Umgang und ein Abbau von Scham und Schuld
- Anders verhält es sich bei wiederholten „nicht-offenen“ Rückfällen oder Handeltreiben

# Therapieabbrüche

- Etwa die Hälfte der § 64-er Behandlungen wird mangels Erfolgsaussicht vorzeitig für erledigt erklärt (von der Haar 2013)
- Nach Therapieabbruch ist die Prognose noch schlechter als wenn nie eine Therapie begonnen wurde (McMurrin & Theodosi 2007)



# Therapieabbrüche

- Patient:innen und Therapeut:innen machen die jeweils andere Seite verantwortlich (Querengässer 2016)
- Zwei Drittel der Patient:innen glauben, trotzdem von der Behandlung profitiert zu haben (Querengässer 2014)

# Effektivität der Suchtbehandlung

- Deutscher Sonderweg, dadurch schwere Vergleichbarkeit
- Beste Evidenz für therapeutische Gemeinschaften und kognitive Verhaltenstherapie (McMurrin 2007)
- Nicht wirksam: reine Verhaltenstherapie, „boot camps“, Gruppenberatung
- Im Cochrane Review: therapeutische Gemeinschaft (Perry et al. 2019)
- Direktvergleich Regelvollzug: um 30 % geringere Strafrückfälligkeit (Schalast et al. 2019)

# Ausblick

## Kritik am § 64 StGB:

- Deutsche Besonderheit im internationalen Vergleich
- Behandlung gegen den Willen einwilligungsfähiger Personen
- Steigende Einweisungszahlen
- unscharfe Kriterien
- Hohe Abbruchzahlen
- Strategische Entscheidungen Untergebrachter hinsichtlich Unterbringungsdauer

→ **Reformbedarf?**

# Fragen und Diskussion

# Literatur (1)

- Bonta, J., Andrews, D. A., & Andrews, D. A. (2017). *The psychology of criminal conduct* (Sixth Edition). Routledge, Taylor & Francis Group.
- Entorf, H. (2007). Evaluation des Maßregelvollzugs: Grundsätze einer Kosten-Nutzen-Analyse. *Darmstadt Discussion Papers in Economics*, 183, 52.
- Konrad, N., & Völlm, B. (2010). Ethical Issues in Forensic and Prison Psychiatry. In H. Helmchen & N. Sartorius (Eds.), *Ethics in Psychiatry* (Vol. 45, pp. 363–380). Springer Netherlands. [https://doi.org/10.1007/978-90-481-8721-8\\_22](https://doi.org/10.1007/978-90-481-8721-8_22)
- McMurrin, M. (2007). What works in substance misuse treatments for offenders? *Criminal Behaviour and Mental Health*, 17(4), 225–233. <https://doi.org/10.1002/cbm.662>
- Miller, W. R., Rollnick, S., & Demmel, R. (2015). *Motivational interviewing* (J. Reuß & C. Trunk, Trans.; 3. Auflage des Standardwerks in Deutsch). Lambertus.
- Müller, J. L., Saimeh, N., Briken, P., Eucker, S., Hoffmann, K., Koller, M., Wolf, T., Dudeck, M., Hartl, C., Jakovljevic, A.-K., Klein, V., Knecht, G., Müller-Isberner, R., Muysers, J., Schiltz, K., Seifert, D., Simon, A., Steinböck, H., Stuckmann, W., ... Zeidler, R. (2017). Standards für die Behandlung im Maßregelvollzug nach §§ 63 und 64 StGB: Interdisziplinäre Task-Force der DGPPN. *Der Nervenarzt*, 88(S1), 1–29. <https://doi.org/10.1007/s00115-017-0382-3>
- Muysers, J., Lux, H., & Senger, S. (2011). Behandlung im Maßregelvollzug. *Psychiatrie und Psychotherapie up2date*, 5(02), 113–128. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1266014>

# Literatur (2)

National Institute for Health and Care Excellence. (2016). Methadone and buprenorphine for the management of opioid dependence. 38.

Perry, A. E., Martyn-St James, M., Burns, L., Hewitt, C., Glanville, J. M., Aboaja, A., Thakkar, P., Santosh Kumar, K. M., Pearson, C., Wright, K., & Swami, S. (2019). Interventions for drug-using offenders with co-occurring mental health problems. Cochrane Database of Systematic Reviews. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010901.pub3>

Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390–395. <https://doi.org/10.1037//0022-006X.51.3.390>

Querengässer, J. (2014). Abbruchgründe und Risikofaktoren für Therapieabbrüche nach § 64 Strafgesetzbuch (StGB).

Querengässer, J., Bulla, J., Mielke, R., Hoffmann, K., & Ross, T. (2016). Patienten- und Therapeutesicht auf Abbruchgründe bei Therapien nach § 64 StGB. *SUCHT*, 62(4), 225–231. <https://doi.org/10.1024/0939-5911/a000433>

Riedemann, C., & Berthold, D. (2020). Auswertung der Daten der deutschlandweiten Stichtagserhebung im Maßregelvollzug gem. § 64 StGB - 2019. MRVZN Bad Rehburg.

Schalast, N. (2019). Was rechtfertigt eine Behandlungsmaßregel für Täter mit Suchtproblemen? *Recht & Psychiatrie*, 03/2013, 141–146. [https://doi.org/10.1486/RP-2019-03\\_141](https://doi.org/10.1486/RP-2019-03_141)

# Literatur (3)

Völlm, B., & Cerci, D. (2021). Suchtbehandlung im Maßregelvollzug: Narrativer Review. 9.

von der Haar, M. (2013). Stichtagserhebung im Maßregelvollzug nach §64 StGB. MRVZN Bad Rehburg.

Ward, T. (2002). The management of risk and the design of good lives. *Australian Psychologist*, 37(3), 172–179. <https://doi.org/10.1080/00050060210001706846>

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Dr. med. Deniz Cerci, MBA MRCPsych MSc  
[deniz.cerci@med.uni-rostock.de](mailto:deniz.cerci@med.uni-rostock.de)