

Journal für

# Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/  
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

## Die Maßnahme nach § 22 StGB

Wagner E, Gegenhuber B

*Journal für Neurologie*

*Neurochirurgie und Psychiatrie*

2010; 11 (2), 44-51

Homepage:

**www.kup.at/**

**JNeurolNeurochirPsychiatr**

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche

Indexed in  
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

# 4. RARE AND COMPLEX EPILEPSY ACADEMY



EpiCARE



Verein zur Förderung  
medizinisch-wissenschaftlicher  
Forschung

SAVE THE  
DATE

21. Oktober 2024

Anmeldung unter:

<https://webcast.medwhizz.com/e/rcea-2024/signup/810>



# Die Maßnahme nach § 22 StGB

E. Wagner<sup>1</sup>, B. Gegenhuber<sup>2</sup>

**Kurzfassung:** Seit der Strafrechtsreform 1975 ist die Justizanstalt (JA) Favoriten (ehemals „Sonderanstalt für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher“) auf die Behandlung von substanzabhängigen Straftätern spezialisiert. Ursprünglich für die Behandlung von Untergebrachten nach § 22 StGB geschaffen, stellt diese Population seit vielen Jahren nur einen eher kleinen, jedoch keineswegs vernachlässigbaren Teil der Behandelten dar. In diesem Beitrag soll das Rechtsinstrument der Maßnahmenunterbringung nach § 22 StGB vorgestellt, die aktuelle Vollzugspraxis diskutiert und mögliche Modifikationen auch im

Hinblick auf den § 39 SMG angeregt werden. Dafür werden das Behandlungskonzept der JA Favoriten und einzelne Ergebnisse aus einem Evaluationsprojekt vorgestellt.

**Abstract: Treatment Measures According to § 22 of the Austrian Penal Law.** Since the reform of the criminal law in 1975 the prison Favoriten specialises in the therapy of drug-addicted criminal offenders. Originally, the prison was meant for inmates convicted due to their

substance addiction under § 22 of the Austrian penal law. In the past years this small population of inmates has become an important percentage of the detained prisoners concerning treatment. The means of this article is to introduce § 22 of the Austrian penal law, to discuss therapeutic practice in law enforcement, and to suggest possible modifications concerning § 39 of the Austrian drug law. For this purpose, the therapeutic concept of the prison Favoriten and individual results from an evaluation project will be presented. **J Neurol Neurochir Psychiatr 2010; 11 (2): 44–51.**

## ■ Unterbringung nach §22 StGB: Rechtliche Rahmenbedingungen

Die Geburtsstunde der Justizanstalt Favoriten als Anstalt für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher war die Strafrechtsreform 1975, in der die rechtlichen Grundlagen für den Maßnahmenvollzug geschaffen wurden. Damals wurde neben der Maßnahme nach § 21/1 und § 21/2 auch die Maßnahme nach § 22 definiert, welche die Möglichkeit der Anhaltung Substanzabhängiger zum Zwecke der Behandlung in Analogie zur Maßnahme nach § 21/1 und § 21/2 auch über die Strafdauer hinaus schuf. Die Unterbringung gemäß § 22 StGB wird primär in der Justizanstalt Wien-Favoriten, aber auch in „Sonderabteilungen für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher“ in verschiedenen Justizanstalten (JA) des Normalvollzugs (JA Stein und JA Innsbruck, früher auch JA Eisenstadt und JA Feldkirch) vollzogen.

Drei Bedingungen sind für die Einweisung in die Maßnahme nach § 22 erforderlich: Vom Gericht ist in eine Anstalt für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher einzuweisen,

1. „wer dem Missbrauch ... eines Suchtmittels ergeben ist“ und
2. „wegen einer im Rausch oder sonst im Zusammenhang mit einer Gewöhnung“ an Rausch- oder Suchtmittel „beangenen strafbaren Handlung oder wegen Begehung einer Straftat im Zustand voller Berausung ... verurteilt wird“,
3. „wenn nach seiner Person und nach der Art der Anlasst zu befürchten ist, dass er sonst im Zusammenhang mit seiner Gewöhnung an berauschende Mittel oder Suchtmittel mit Strafe bedrohte Handlungen mit schweren oder nicht bloß leichten Folgen begehen werde“ (§ 22 Abs. 1 StGB).

Die Parallelen zur Maßnahme nach § 21/1 und § 21/2 sind offensichtlich: Der Zusammenhang zwischen psychischer Störung (in diesem Fall einer Störung durch psychotrope Sub-

stanzen) und dem Delikt und die individuell-konkrete Gefährlichkeitsprognose sind ausschlaggebend für die Einweisung in den Maßnahmenvollzug und erlauben eine Anhaltung über die Strafdauer hinaus. Die Unterschiede sind aber ebenfalls unübersehbar: Während die Maßnahme nach § 21/1 und § 21/2 grundsätzlich unbefristet ist und der Entlassungszeitpunkt vom Abbau der spezifischen Gefährlichkeit abhängt, darf die Unterbringung im Fall der Maßnahme nach § 22 maximal 2 Jahre dauern und darf nicht verhängt werden, wenn die Behandlung aussichtslos erscheint oder wenn „der Rechtsbrecher mehr als 2 Jahre in Strafhaft zu verbüßen hat“, da dann der Strafvollzug nach § 68a StVG hinlängliche Chancen für die Entwöhnung bietet (§ 22 Abs. 2 StGB: „Von der Unterbringung ist abzusehen, wenn der Rechtsbrecher mehr als 2 Jahre in Strafhaft zu verbüßen hat, die Voraussetzungen für eine Unterbringung in einer Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher vorliegen oder der Versuch einer Entwöhnung von vornherein zwecklos erscheint“).

Bei der freiheitsentziehenden Maßnahme nach § 22 steht damit der Heil- und Besserungsgedanke im Vordergrund. Zweck der Unterbringung ist es, den Täter von seiner Sucht zu befreien. Für die Anordnung der Maßnahme nach § 22 genügt damit nicht der Zusammenhang zwischen Abhängigkeit und Delikt und eine positive Gefährlichkeitsprognose, es ist darüber hinaus die Behebbarkeit bzw. Heilbarkeit dieses Zustandes erforderlich. Den Sachverständigen obliegt es nun, zusätzlich zur Gefährlichkeits- auch eine Behandlungsprognose zu erstellen: Nur bei einer positiven Einschätzung der Behandlungsmöglichkeiten kann die Maßnahme nach § 22 empfohlen werden. Stellt sich im Laufe der Behandlung heraus, dass der angestrebte Erfolg nicht erreicht werden kann, ist der Betroffene nach § 47 Abs. 1 unbedingt aus der Maßnahme zu entlassen. Eine Anhaltung über die Strafdauer hinaus ist damit nur für prognostisch günstige, behandlungsmotivierte Insassen möglich. Dass diese somit bezüglich Entlassung schlechter gestellt wären als im Falle einer Verweigerung der Behandlung, die ja dann eine negative Einschätzung des Behandlungserfolgs mit sich zöge, hat natürlich auch Auswirkungen auf den Behandlungsverlauf bzw. die Bereitschaft, sich einer Behandlung zu unterziehen, wie wir anhand der Verlaufsdaten unserer Evaluationsstudie darlegen können.

Aus dem <sup>1</sup>Psychiatrischen Dienst und dem <sup>2</sup>Psychologischen Dienst der Justizanstalt Favoriten

**Korrespondenzadresse:** Dr. med. Elisabeth Wagner, Justizanstalt Favoriten, A-1100 Wien, Hardtmuthgasse 42; E-Mail: Wagner.Elisabeth@gmx.com

## ■ Unterbringung nach § 22 StGB: Prävalenz und Vollzugspraxis

Die Zahl der nach § 22 StGB Untergebrachten ist nach 1975 über viele Jahre stetig gesunken, weshalb in Fachkreisen die Unterbringung nach § 22 zuletzt häufig als „totes Recht“ bezeichnet wurde. In einer Darstellung des Justizministeriums heißt es dazu: „Der Vollzug der Maßnahmenunterbringung gemäß § 22 StGB hat sich nach nunmehr fast 25-jähriger Erfahrung als nicht sehr erfolgreich und zweckmäßig erwiesen“ [1]. Es ist die einhellige Meinung aller mit Fragen der Suchtgiftherapie befassten Therapeuten, dass eine Entwöhnungsbehandlung nur sinnvoll ist, wenn sie freiwillig erfolgt. Daher werden fast 90 % aller vom Gericht in den Maßnahmenvollzug gemäß § 22 StGB eingewiesenen Straftäter unbedingt wegen Aussichtslosigkeit der Entwöhnungsbehandlung entlassen und in den normalen Strafvollzug rücküberstellt. Im Gegensatz dazu hat sich als viel wirksamere Maßnahme das – gemäß § 68a StVG – mögliche Angebot einer freiwilligen Entwöhnungsbehandlung auf Ansuchen eines Strafgefangenen gezeigt.

In weiterer Folge wollen wir darlegen, warum uns die Klassifikation des § 22 als totes Recht inadäquat erscheint, des Weiteren werden wir die oben zitierten „fast 90 % Rücküberstellungen wegen Aussichtslosigkeit“ widerlegen und begründen, warum wir die Maßnahmenunterbringung nach § 22 derzeit für keineswegs verzichtbar halten.

Um dies nicht nur vor dem Erfahrungshintergrund der JA Favoriten, wo immerhin zwischen 15 und 20 % aller männlichen Patienten in die Maßnahme nach § 22 eingewiesen sind und in den vergangenen Jahren wieder eine steigende Anzahl an Einweisungen zu verfolgen ist, zu argumentieren, haben wir in Kooperation mit der Vollzugsdirektion die Population der in den vergangenen Jahren nach § 22 eingewiesenen Patienten österreichweit erhoben: Im Beobachtungszeitraum von 01.01.2001–31.12.2008 wurden in ganz Österreich insgesamt 191 Personen in die Maßnahme nach § 22 StGB eingewiesen, das ist pro Jahr nur 30 % weniger als in den ersten 5 Jahren nach Einführung der Maßnahmenunterbringung (n = 181). Diese doch nicht unerhebliche Zahl lässt es sinnvoll erscheinen, dieses Rechtsinstrument einer kritischen Diskussion zu unterziehen – sowohl hinsichtlich der gängigen Vollzugspraxis als auch der Bedeutung für die Bereitstellung therapeutischer Ressourcen für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher.

Zunächst zu der österreichweiten Erhebung: Die Zahl der Einweisungen variiert zwischen 17 im Jahr 2005 und 31 Personen im Jahr 2001, im Schnitt liegt die Zahl der jährlichen Einweisungen bei 23,8, es sind diesbezüglich keine auffallenden Änderungen über die vergangenen Jahre festzustellen. In den ersten Jahren nach Einführung des Maßnahmenvollzugs nach § 22 wurden durchschnittlich 36 Personen jährlich eingewiesen.

Bei den einweisenden Gerichten sind regionale Unterschiede nicht zu übersehen. Beispielsweise zeichnet das Landesgericht (LG) Klagenfurt für etwa ein Fünftel (19,9 %; n = 38) der Einweisungen in die Maßnahme nach § 22 verantwortlich,

einen ebenfalls verhältnismäßig hohen Prozentsatz an Einweisungen haben auch das LG Salzburg (16,8 %; n = 32), das LG in Innsbruck (13,1 %; n = 25) oder das LG Feldkirch (13,6 %; n = 26). Im Vergleich gibt es am LG Wien (4,2 %; n = 8) oder am LG St. Pölten (2,1 %; n = 4) nur sehr wenige Einweisungen in diese Maßnahme.

Wenn man sich die Bedingungen für die Einweisung in die Maßnahme nach § 22 nochmals vor Augen führt, wird deutlich, dass das wesentliche Kriterium für die Häufigkeit der Einweisung die Beziehung eines Gutachters durch das zuständige Gericht ist: Außer einer negativen Behandlungsprognose kann ein Gutachter bei einem im Zusammenhang mit Substanzmissbrauch oder -abhängigkeit begangenen Delikt kaum etwas gegen die Einweisung in die Maßnahme vorbringen, denn weitere Straftaten werden, sofern die Substanzstörung unbehandelt weiterbesteht, wohl in der Regel zu erwarten sein. So gesehen ist die unterschiedliche Bereitschaft der Gerichte, zur Frage der Maßnahme nach § 22 Sachverständige beizuziehen, noch mehr für die genannten regionalen Unterschiede verantwortlich als unterschiedliche Einstellungen der Gutachter, wiewohl es auch hier nennenswerte Differenzen geben dürfte.

Die Entlassungen erfolgen im Gegensatz dazu zu einem großen Anteil in eher östlich gelegenen Einrichtungen des Strafbzw. Maßnahmenvollzugs: JA Favoriten, aus der über ein Viertel aller Maßnahmenklienten entlassen werden (27,7 %; n = 53) und JA Stein (19,4 %; n = 37). Ebenfalls einen verhältnismäßig hohen Anteil an Entlassungen verzeichnet die JA Feldkirch mit 16,2 % (n = 31).

Die maximale Verweildauer in der Maßnahme ist laut Gesetz auf 2 Jahre festgelegt, 9 von 10 Insassen (93,7 %; n = 179) werden jedoch vorzeitig aus der Maßnahme entlassen, im Schnitt 15 Monate vor dem errechneten Maßnahmenende. Nur ein Viertel der entlassenen Insassen musste über das Strafende hinaus in der Maßnahme verweilen (n = 44; 24,6 %). Der weitaus größere Anteil wurde aber bereits so aus der Maßnahme entlassen, dass die Enthftung schon vor (n = 51; 28,5 %) oder zum (n = 84; 46,9 %) Strafende stattfinden konnte.

Aus den von der Vollzugsdirektion freigegebenen Daten lässt sich eine für den Behandlungsvollzug relevante Frage nicht beantworten: Wir können in der Gesamtpopulation nicht zwischen jenen Personen unterscheiden, die wegen Aussichtslosigkeit der weiteren Behandlung unbedingt aus der Maßnahme entlassen wurden und jenen, die wegen erfolgreicher Behandlung bedingt aus der Maßnahme entlassen wurden. Anhand der in der JA Favoriten behandelten Population der § 22 Untergebrachten werden wir jedoch aufzeigen, dass selbst bei Erfassung des genauen Entlassungstitels keine verlässlichen Aussagen über den Behandlungsverlauf zu treffen sind, da häufig strategische Argumente für oder gegen eine Eingabe zur bedingten bzw. unbedingten Entlassung führen.

An dieser Stelle sei nochmals darauf hingewiesen, dass im österreichweiten Datensatz (n = 191) der weitaus größte Teil der Untergebrachten vor oder zum Strafende entlassen wurde. Die Maßnahmenunterbringung führt also nur in einem Viertel

der Fälle dazu, dass die Behandlung über das Strafende hinaus fortgesetzt wird. Die von manchen Gerichten geübte Praxis, Straftäter mit einer Substanzstörung und einer negativen Legalprognose vor allem dann hinsichtlich § 22 begutachten zu lassen, wenn das begangene Delikt nur eine sehr kurze Haftstrafe ermöglicht, führt daher nur in den seltensten Fällen zu einer Behandlung über die Strafdauer hinaus. Aus dem erhobenen Datensatz lässt sich aber keineswegs bestätigen, dass 90 % der Unterbrachten wegen Aussichtslosigkeit der Behandlung in den Normalvollzug rücküberstellt werden, eine Abbruchquote in dieser Höhe findet sich höchstens bei extrem kurzen Haftstrafen bzw. wenn zum Zeitpunkt der Überstellung nur mehr ein sehr kurzer Strafrest vorliegt.

### ■ Unterbringung nach § 22 StGB im internationalen Vergleich

Die Unterbringung nach § 22 ist in Österreich bislang kaum evaluiert. Das ist aufgrund der geringen Fallzahlen auch wenig überraschend. Der Vergleich mit Studien aus anderen Ländern ist aufgrund der unterschiedlichen gesetzlichen Rahmenbedingungen und der jeweils unterschiedlichen Vollzugspraxis wenig aussagekräftig. In Deutschland finden wir als Pendant zum § 22 den Maßregelvollzug gemäß § 64 StGB, der auf den ersten Blick gesetzlich fast gleichlautend geregelt und bei Weitem besser evaluiert ist. Seit 1995 liegen 14 Stichtagserhebungen vor, die es ermöglichen, die Entwicklung des § 64 Maßregelvollzugs (MRV) im Längsschnitt zu verfolgen. Während in den 1970er-Jahren ca. 100–200 und in den 1980er-Jahren ca. 1000 Personen nach § 64 untergebracht waren, kam es zwischen 1998 und 2005 zu einem sprunghaften Anstieg auf > 2500 [2]. Dieser Anstieg ist vor allem auf den stark wachsenden Anteil drogenabhängiger Patienten zurückzuführen, während der Anteil von alkoholabhängigen Unterbrachten weitgehend unverändert ist.

Ein wesentlicher Grund für die weit häufigere Einweisung in den MRV nach § 64 gegenüber der österreichischen Maßnahme nach § 22 dürfte sein, dass in Deutschland die Unterbringung nach § 64 nicht an eine verhältnismäßig kurze Strafe gebunden ist. Im Gegenteil: Nur ca. 30 % aller Einweisungen in den MRV nach § 64 erfolgen in Zusammenhang mit Freiheitsstrafen bis zu 2 Jahren [2], nur diese Personen könnten, wie oben ausgeführt, auch in Österreich in die Maßnahme nach § 22 eingewiesen werden.

In einer aktuellen Arbeit geben Schalast et al. [3] einen Überblick über frühere Untersuchungen zur Legalbewährung nach Unterbringung im Maßregelvollzug gemäß § 64 StGB, wonach es je nach Katamnesezeitraum und Datenquelle bei 20–63 % der Entlassenen keinen Hinweis auf neue Straftaten gab. Unter Berufung auf Stevens et al. [4] wird auf die methodischen Schwächen und Probleme dieser Studien hingewiesen, sodass die Autoren zu dem Schluss kommen, dass der Ertrag des MRV gemäß § 64 auf der Basis vorhandener Untersuchungsergebnisse nicht wirklich beurteilbar ist. Dies ist insofern besonders relevant, als in Deutschland die Behandlung der Maßregelvollzugspatienten nicht, wie in Österreich, in spezialisierten (Abteilungen von) Justizanstalten, sondern in spezialisierten Abteilungen von psychiatrischen Krankenhäusern bzw. Entwöhnungseinrichtungen durchgeführt wird und

dort neben den Kapazitätsproblemen auch erhebliche personelle und finanzielle Belastungen verursacht. Es ist daher eine prospektive multizentrische Studie initiiert worden, die anhand einer genügend großen Stichprobe überprüfen soll, ob der Maßregelvollzug einem modernen Strafvollzug mit den auch dort üblichen Behandlungsangeboten überlegen ist [3]. Es muss wohl nicht erwähnt werden, dass Untersuchungen dieser Größenordnung ohne universitäre Verankerung der forensischen Psychiatrie in Österreich nicht zu leisten sind.

### ■ Vollzug der Maßnahme nach § 22 StGB an den Maßnahmenabteilungen der JA Stein und der JA Innsbruck

An der JA Innsbruck wurde 1993 die § 22-Sonderabteilung „Drug-Out“ mit 11 Behandlungsplätzen gegründet. Die Mehrheit der Insassen sucht nach § 68a StVG freiwillig um Therapie an, der Rest (ca. 25 %) ist nach § 22 untergebracht. Bedingung für eine Behandlung in der Maßnahmenabteilung der JA Innsbruck ist die völlige Abstinenz über mindestens 2 Monate, die Patienten sind nicht substituiert und nicht psychopharmakologisch behandelt. Die Abteilung „Drug-Out“ bietet nicht nur ein anspruchsvolles multiprofessionelles Behandlungskonzept, es konnte durch Kooperation mit der Universitätsklinik für Psychiatrie Innsbruck auch ein 3-Jahres-Erfahrungsbericht erarbeitet werden [5]. In der damals untersuchten Population von 32 entlassenen Patienten wurden nur 9 Personen (28,2 %) wegen fehlender Motivation vorzeitig aus dem Behandlungsvollzug entlassen. In einer 5-Jahres-Katamnese wurden die 51 bis dahin Entlassenen bezüglich neuerlicher Verurteilungen untersucht. 5 Entlassene waren zum Zeitpunkt der Untersuchung verstorben, von den Überlebenden kam es bei 24 Entlassenen innerhalb von 2 Jahren zu keiner neuerlichen Verurteilung, bei 22 Insassen zu einer strafrechtlichen Rückfälligkeit, bei 10 davon schon in den ersten 6 Monaten nach der Entlassung. In dieser Untersuchung ereignen sich damit fast 50 % der strafrechtlichen Rückfälle bereits in den ersten 6 Monaten nach der Entlassung, was doch als deutlicher Hinweis auf den in dieser vulnerablen Phase hohen Behandlungs- und Betreuungsbedarf verstanden werden muss.

An der JA Feldkirch wurde 1992 im Rahmen einer Sonderabteilung für den Maßnahmenvollzug eine Wohngruppe zur Behandlung von Alkoholabhängigen eingerichtet. Nach dem vorbereitenden Therapieprogramm der JA Feldkirch konnten die Unterbrachten einen 8-wöchigen Behandlungszyklus am KH Maria Ebene absolvieren. Das Behandlungsprogramm stand sowohl § 22-Unterbrachten als auch § 68a-Insassen offen. Bis zum Jahr 2008 standen 11 Behandlungsplätze zur Verfügung.

Die JA Stein verfügt über 2 eigene Substitutionsabteilungen für 39 bzw. für 49 suchtkranke Insassen. In diesen beiden Abteilungen gibt es neben der psychiatrisch-suchtmedizinischen Versorgung das Angebot der psychologischen Gruppen- bzw. Einzelbetreuung sowie Vergünstigungen wie spezielle Sport- und Freizeitangebote. Des Weiteren gibt es eine Abteilung für Entwöhnungsbehandlung, Zielgruppe sind neben Personen mit einer vergangenen oder bestehenden Alkoholproblematik auch andere Suchtgefährdete und ehe-

mals Suchtmittelabhängige, die ohne medikamentöse Behandlung auskommen. Die Belagskapazität liegt bei 10–12 Insassen, mehrheitlich handelt es sich hier um Strafgefangene, die sich nach § 68a StVG freiwillig um eine Behandlung beworben haben. Neben der regelmäßigen psychologischen und psychotherapeutischen Behandlung durch Fachdienste der Anstalt sowie durch Mitarbeiter externer Drogenbehandlungseinrichtungen gibt es auch auf dieser Abteilung ein erweitertes Sport- und Freizeitangebot. Voraussetzung für die Aufnahme ist eine entsprechende Compliance sowie die Motivation des Insassen, das Suchtproblem bearbeiten zu wollen.

Untergebrachte nach § 22 StGB werden je nach vorliegender Problematik und medikamentöser Versorgung entweder in der Substitutionsabteilung oder in der Abteilung für Entwöhnungsbehandlung der Anstalt untergebracht. Der Anteil an Insassen mit einer Maßnahme nach § 22 ist in der JA Stein insgesamt jedoch sehr gering.

### ■ Der Vollzug der Maßnahme nach § 22 StGB in der JA Favoriten: Behandlungskonzept

Wenn auch ursprünglich für die Behandlung der § 22-Untergebrachten geschaffen, macht diese Population heute nur mehr 15–20 % der Insassen der JA Favoriten aus. Der überwiegende Teil der Insassen bewirbt sich selbständig um eine Suchtbehandlung in der JA Favoriten. Hier erfolgt die Behandlung nach § 68a Strafvollzugsgesetz. Laut § 68a ist ein Strafgefangener einer Entwöhnungsbehandlung zu unterziehen, wenn er dem Missbrauch eines Suchtmittels ergeben ist und die Behandlung im Hinblick auf die Strafzeit zweckmäßig ist oder wenn die Strafzeit > 2 Jahre beträgt und nur aus diesem Grund von einer Einweisung in eine Anstalt für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher nach § 22 abgesehen worden ist. *De jure* könnte daher auch eine Entwöhnungsbehandlung nach § 68a ohne oder gegen den Wunsch des Strafgefangenen durchgeführt werden, wenn nicht „der Versuch einer solchen Behandlung von vornherein aussichtslos erscheint“. In der Praxis erfolgt dieses Behandlungsangebot aber ausschließlich freiwillig und auf Eigeninitiative des Betroffenen. Der an der Behandlung Interessierte muss sich unter Darlegung seiner Suchtproblematik und seiner Motivation für die Behandlung bewerben. Die schriftliche Bewerbung ist an den Leiter des Strafvollzugs zu richten. Wenn die Person als geeignet erscheint (behandlungsbedürftige Substanzstörung, passende Strafdauer), wird mit der Vollzugsdirektion die Transferierung terminisiert. Für die Behandlung in der JA Favoriten sollte der Straffest mindestens 6 Monate und maximal 24 Monate betragen. Am besten hat sich eine Behandlungsdauer von 12–18 Monaten bewährt, da in diesen Fällen nach erreichter Stabilisierung im geschlossenen Vollzug die Erprobung auf einer Vollzugslockerungsabteilung möglich ist.

Die suchtmittelmedizinische Versorgung in der JA Favoriten ist im Vergleich zu anderen Haftanstalten durchaus rigide – wir substituieren fast ausschließlich mit Methadon, nur in medizinisch begründeten Ausnahmefällen bzw. im Rahmen einer Reduktionsbehandlung kommen auch Buprenorphin und in wenigen Fällen retardierte Morphine zur Anwendung. Diese

restriktive Haltung stellt einen Kompromiss zwischen bestmöglicher Versorgung in jedem Einzelfall und dem allgemeinen Interesse dar, die illegale Verfügbarkeit von Substitutionsmitteln begrenzt zu halten. Des Weiteren verzichten wir ausnahmslos auf die Verschreibung von Benzodiazepinen. Die Abstinenz von illegalen Drogen wird mittels Harntests engmaschig überprüft.

Nach Überstellung in die JA Favoriten verbleiben die männlichen Insassen zunächst auf der Zugangsabteilung. Hier wird eine ausführliche Anamnese erhoben, es erfolgt bei Bedarf die Umstellung des Substitutionsmittels bzw. die Benzodiazepinentzugsbehandlung. Wenn ein Patient dazu nicht bereit ist oder den Benzodiazepinentzug aufgrund nicht tolerierbarer Beschwerden nicht abschließen kann, erfolgt die Rücktransferierung in die zuweisende Justizanstalt. Da die Insassen in der Regel über diese Erfordernis vorab informiert wurden und die Entzugsbehandlung medikamentengestützt durchgeführt wird, kommt es in dieser Population nicht häufiger zu Behandlungsabbrüchen als in der Restpopulation.

Bereits auf der Zugangsabteilung informieren psychologische Gruppen über das Behandlungsangebot, wodurch auch die Motivation zur Suchttherapie gefördert wird. Wir bekennen uns dabei zu einem mehrdimensionalen Verständnis von Motivation [6], wonach der Leidensdruck bzw. das Belastungserleben nur eine Komponente der Behandlungsmotivation darstellt. Gerade im Kontext einer Justizanstalt stellen die Bewertung von Therapie, das Wissen über Behandlungsmaßnahmen, die Einstellungen und die Erfolgserwartungen bezüglich Therapie und das diesbezügliche Selbstvertrauen, also die therapiebezogene Handlungskompetenz, häufig limitierende Faktoren der Behandlungsmotivation dar. Hinzu kommen negative Erfahrungen und/oder negative Erwartungen gegenüber dem Strafvollzug, welche die Inanspruchnahme von Hilfe von dieser Seite erschweren. Unserer Erfahrung nach lässt sich gerade dieses Misstrauen im Umgang bereits auf der Zugangsabteilung rasch reduzieren.

Im Gegensatz zu dem knappen suchtmittelmedizinischen Angebot ist das psychologisch-psychotherapeutische Behandlungsspektrum differenziert und beinhaltet neben der verpflichtenden Gruppentherapie auch nonverbale Angebote wie Entspannungstraining, Biofeedback, multiprofessionelle tiergestützte Interventionen [7] (Arbeit mit einem „Therapiehund“), Sport- und Kreativgruppen und diverse Kunstprojekte. Die therapeutisch begleitete Unterbringung in Wohngruppen soll beim Herausreifen aus dem süchtig-dissozialen Lebensstil helfen, indem vielfältige „nüchterne Lebenserfahrung“ ermöglicht und die Auseinandersetzung mit prosozialen Normen eingefordert wird.

Die einzelnen Abteilungen unterscheiden sich zum einen bezüglich der Zielgruppe (substituiert oder nicht), zum anderen bezüglich der Behandlungskonzepte: Neben einer substanzfreien Abteilung für Insassen ohne Substitution und psychopharmakologischer Dauerbehandlung gibt es eine abstinenzorientierte Abteilung, wo vor allem Insassen behandelt werden, die vorhaben, ihre Substitution auszuschleichen. An diesen Abteilungen wird primär Psychotherapie angeboten. Andere Abteilungen bieten – unabhängig vom Substitutions-

kriterium – ein pädagogisches Behandlungskonzept mit vielen Trainingsmaßnahmen und strukturierten Freizeitangeboten oder kombiniert psychologische und psychotherapeutische Maßnahmen.

Diese Binnendifferenzierung des Behandlungsangebotes mag hypertroph erscheinen und geht wahrscheinlich nicht in jedem Fall mit einer entsprechend exakten differenziellen Indikationsstellung aufseiten der Insassen einher. Natürlich entscheidet manchmal auch nur, auf welcher Abteilung gerade noch Platz ist. Trotzdem erscheint es uns gerade in der Institution Gefängnis, die sowohl vom Kontext Wirtschaft („nur zufriedene Kunden empfehlen uns weiter“) als auch vom Kontext Wissenschaft („beim nächsten Kongress stellen wir unsere Erfahrungen mit dem neuen Behandlungskonzept vor“) wenig durchdrungen ist, sinnvoll, immer wieder konzeptuelle Fragen zu diskutieren und nach den spezifischen Kompetenzen der Mitarbeiter wie auch den Bedürfnissen der behandelten Zielgruppe entsprechend zu modifizieren. Dies umso mehr, wenn „Therapieeignung“ nicht primär als Personen- sondern auch als MethodenvARIABLE definiert wird [8].

Nach einer zumindest 6-monatigen Behandlung im geschlossenen Vollzug können sich die Insassen um einen Platz auf einer der Vollzugslockerungsabteilungen bewerben. Voraussetzung dafür ist eine überschaubare Reststrafe und eine hohe Stabilität bezüglich des Konsumverhaltens. Für Patienten (meist Untergebrachte nach § 22), bei denen ausschließlich eine Alkoholabhängigkeit oder ein Alkoholmissbrauch bestand, wird nach der Behandlung im geschlossenen Vollzug ein 6-wöchiger Behandlungszyklus im Anton-Proksch-Institut zwischengeschaltet. Wenn dieser positiv absolviert wird, kann der Patient danach auf die Vollzugslockerungsabteilung verlegt werden. Wenn die Stabilität unter diesen gelockerten Bedingungen erhalten bleibt, können Arbeitsplätze auch außerhalb der Anstalt (nach Verfügbarkeit auch am ersten Arbeitsmarkt) angenommen und großzügige Ausgangsregelungen in Anspruch genommen werden.

Insgesamt verfügt die JA Favoriten über ca. 110 Behandlungsplätze im Haus sowie ca. 16 Plätze für Frauen in der Außenstelle Münchendorf und max. 4 Plätze in der dezentralen Betreuungseinrichtung Schweizer-Haus Hadersdorf.

Aufgrund einer engen Kooperation mit dem Institut für Klinische Psychologie der Universität Wien und der Etablierung eines forensischen Forschungsschwerpunktes an der Lehr- und Forschungspraxis gelang es in den vergangenen 25 Jahren wiederholt, Behandlungsaspekte auch empirisch zu befor-schen [9].

### ■ Evaluation der Behandlungsverläufe – Beschreibung der Insassenpopulation unter besonderer Berücksichtigung der Untergebrachten nach §22 StGB

Zwischen Januar 2007 und Dezember 2008 wurde an der JA Favoriten eine systematische Evaluation der Behandlungsverläufe durchgeführt. In diesem Zusammenhang wurde von allen Männern, die zur Behandlung ihrer Substanzstörung zwi-

schen 01.01.2007 und 26.03.2008 (n = 112) an die JA Favoriten transferiert wurden, eine strukturierte Anamnese erhoben. Wir können damit die Population hinsichtlich Variablen der Substanzabhängigkeit, früherer Straffälligkeit, früherer Behandlungsversuche, psychiatrischer Komorbidität, sozialem Funktionsniveau, Ausmaß der Traumatisierung etc. beschreiben.

In weiterer Folge wurde im Abstand von 3–4 Monaten der Behandlungsverlauf erfasst. Am Ende jeder Behandlung wurde eine Gesamtbeurteilung erhoben und es wurden die Umstände der Beendigung erfasst (Behandlungsabbruch oder Entlassung, bedingte Entlassung oder Entlassung zum Strafende, Entlassung vom gelockerten oder vom geschlossenen Vollzug, Flucht etc.)

Bislang wurden die Daten aller Patienten ausgewertet, die zwischen 01.01.2007 und 26.03.2008 zur Behandlung ihrer Substanzstörung an die JA Favoriten transferiert wurden (n = 112). Da die Follow-up-Untersuchungen bis Ende September 2009 berücksichtigt sind, beträgt der Beobachtungszeitraum mindestens 18 Monate (max. 32 Monate).

Von den 112 Insassen waren 20 (17,9 %) nach § 22 untergebracht. Diese 20 Untergebrachten unterscheiden sich in etlichen Variablen grundsätzlich von den anderen Insassen, die sich nach § 68a StVG in der JA Favoriten befinden. Untergebrachte nach § 22 haben mit durchschnittlich 16,5 Monaten kürzere Freiheitsstrafen als Insassen, die sich freiwillig um eine Behandlung beworben haben (M = 30,3 Monate) und haben auch bei Einlieferung in die JA Favoriten eine kürzere Reststrafe (§ 22: M = 11,3 Monate; § 68a: M = 17,9 Monate). Dieses Ergebnis ist aufgrund der rechtlichen Rahmenbedingungen zu erwarten, lässt jedoch für die Untergebrachten nach § 22 weniger Möglichkeit, sich nach der Behandlung im geschlossenen Vollzug noch auf den Lockerungsabteilungen zu erproben.

Kaum Unterschiede gibt es in der bisherigen Hafterfahrung (sowohl die Anzahl als auch die Dauer der bisherigen Haftstrafen betreffend), wohl aber in der Länge der Opiatabhängigkeit. Insassen, die sich freiwillig zur Behandlung bewerben, sind im Durchschnitt um etwa 4 Jahre älter (§ 68a: M = 31,6 Jahre; § 22: M = 27,5 Jahre) und weisen einen um etwa diesen Zeitraum längeren kontinuierlichen Opiatkonsum auf als Untergebrachte nach § 22 (§ 68a: M = 79,3 Monate; § 22: M = 35,9 Monate). Auffallend ist, dass Untergebrachte nach § 22 wesentlich früher mit dem Opiatkonsum beginnen (§ 68a: M = 21,0 Jahre; § 22: M = 16,4 Jahre) und über kürzere Erfahrung mit nüchternen Phasen in ihrem bisherigen Leben verfügen (§ 68a: 37,9 Monate; § 22: 18,43 Monate). Die Anzahl der bisherigen Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen ist wiederum in beiden Gruppen vergleichbar gering. Bei den Untergebrachten nach § 22 sind insgesamt aber die Personen mit einer reinen Alkoholproblematik deutlich überrepräsentiert (35,0 %; n = 7) im Vergleich zu 8,7 % (n = 8) der § 68a-Insassen.

Auch im Vorhandensein und in der Schwere der psychiatrischen Komorbidität sind die beiden Gruppen vergleichbar, organische Begleiterkrankungen sind bei Insassen nach § 68a jedoch etwas häufiger zu finden. Etwa die Hälfte der Insassen

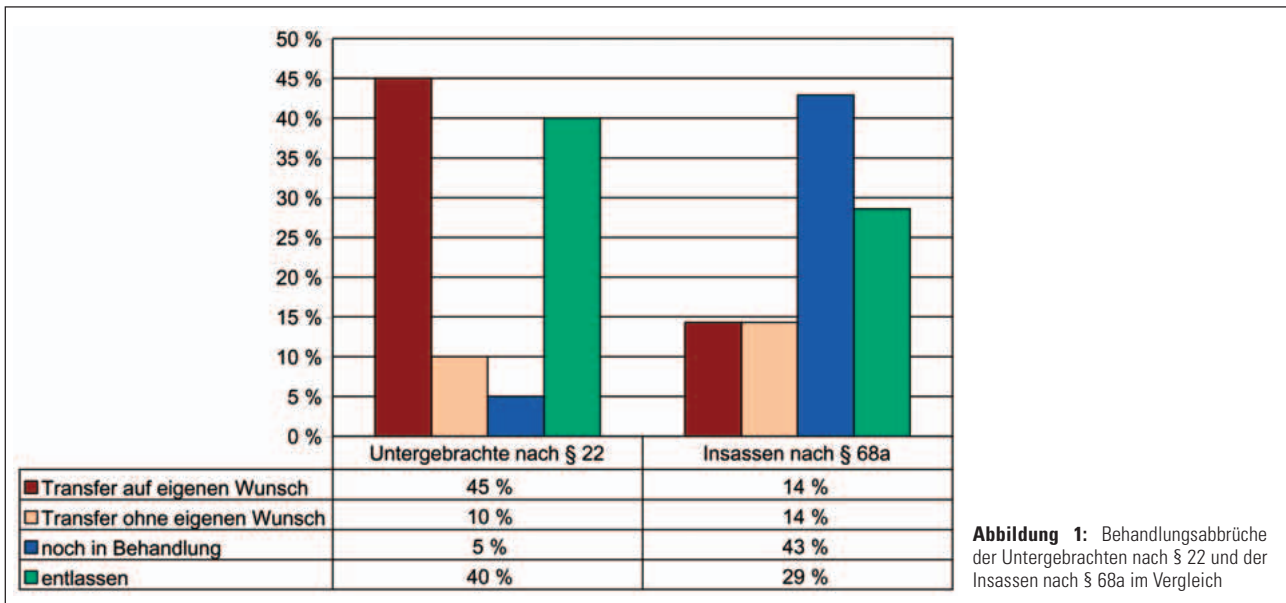


Abbildung 1: Behandlungsabbrüche der Untergebrachten nach § 22 und der Insassen nach § 68a im Vergleich

(49,2 %), die sich freiwillig beworben haben, weist eine mittelschwere oder schwere organische Komorbidität auf, bei den Untergebrachten nach § 22 ist dies lediglich ein Drittel (28,6 %).

Der wesentlichste Unterschied zwischen den Populationen der Strafgefangenen und der Untergebrachten nach § 22 ist aber die Häufigkeit des Therapieabbruches: Von den 20 Untergebrachten hat insgesamt knapp die Hälfte ( $n = 9$ ) die Behandlung abgebrochen, 2 weitere Insassen wurden ohne eigenen Wunsch transferiert (Beendigung der Behandlung durch die JA Favoriten). Von diesen 11 Personen, die die Behandlung abgebrochen haben, fiel in 4 Fällen die unbedingte Entlassung aus der Maßnahme mit der Entlassung aus der Strafhaf zusammen, 7 Insassen wurden in andere JA transferiert, um dort die restliche Strafzeit zu verbüßen. Damit ist der Anteil der Behandlungsabbrüche deutlich höher als in der Restpopulation (28,0 %;  $n = 32$ ), wie auch aus Abbildung 1 ersichtlich.

Zum Vergleich: Bei einer bundesweiten Erhebung aller nach § 64 Untergebrachten in Deutschland [2] beendeten 45 % der Klienten die Behandlung wegen fehlender Aussicht auf Behandlungserfolg, in einer Untersuchung von Pollähne und Kemper [10] mit 280 Patienten in NRW betraf dies sogar 74 %. Bundesweit wird in Deutschland von einer „Erledigungsquote“ von ca. 50 % ausgegangen [11].

Wie erklärt sich dieser Unterschied? Sind die Untergebrachten nach § 22 weniger geeignet für eine Behandlung oder weniger therapiemotiviert? Die Tatsache, dass der eigene Entschluss zur Therapie fehlt, mag eine gewisse Rolle spielen, entscheidender sind aber wohl die rechtlichen Rahmenbedingungen für eine Entlassung und die damit in Zusammenhang stehende Anstaltspolitik. Wie anfänglich ausgeführt, erfolgt die Entlassung aus einer Anstalt für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher unbedingt, wenn eine Fortsetzung der Entwöhnungsbehandlung keinen Erfolg verspricht (§ 47 (1) StGB), sonst unter Bestimmung einer Probezeit nur bedingt.

### § 47 (2) StGB

„Die bedingte Entlassung aus einer mit Freiheitsentziehung verbundenen vorbeugenden Maßnahme ist zu verfügen, wenn [...] anzunehmen ist, dass die Gefährlichkeit, gegen die sich die vorbeugende Maßnahme richtet, nicht mehr besteht.“

Das heißt, die Entscheidung für die Therapie bedeutet, vor allem bei kürzeren Strafen, eine Verlängerung der Zeit im Gefängnis und die Unsicherheit des Entlassungszeitpunktes. Nach erfolgreicher Therapie kommt es zu einer bedingten Entlassung mit Festlegung einer Probezeit. Die Verweigerung der Therapie bedeutet hingegen die unbedingte Entlassung aus der Maßnahme, die sichere Entlassung zum Strafe ohne Verhängung einer Probezeit. Aufgrund dieser rechtlichen Rahmenbedingungen ist es unabhängig von Therapiebedarf und -motivation durchaus nachvollziehbar, dass sich knapp die Hälfte der Untergebrachten nach § 22 (45 %;  $n = 9$ ) „unbedingt eingeben“ lässt und damit den Aufenthalt in der JA Favoriten beendet.

Nach unserer Erfahrung gibt es damit folgende Verlaufstypen der Unterbringung nach § 22:

- Wenn schon am Zugang jegliches Behandlungsangebot verweigert und die zugrunde liegende Substanzstörung völlig negiert wird, wird der Untergebrachte wegen Aussichtslosigkeit der Behandlung für die unbedingte Entlassung aus der Maßnahme eingegeben und in eine andere Justizanstalt transferiert.
- Wenn ein Untergebrachter mit einer sehr kurzen Reststrafe in die JA Favoriten kommt und einer Behandlung nicht grundsätzlich ablehnend gegenübersteht, wird er über die rechtlichen Rahmenbedingungen ausführlich informiert und darauf hingewiesen, dass eine Entscheidung für die Therapie eine Verlängerung der Zeit im Gefängnis und einen unsicheren Entlassungszeitpunkt bedeutet. Entschieden sich der Untergebrachte dann gegen die Entwöhnungsbehandlung, wird er zur unbedingten Entlassung eingegeben.



- Bei genügend langer Strafdauer (mindestens 4–6 Monate) und ausreichender Motivation erfolgt eine Behandlung im geschlossenen Vollzug, bei kurzen Strafen und einer besonders günstigen Prognose wird fallweise ein „Quereinstieg“ auf einer Lockerungsabteilung riskiert. Bei positivem Behandlungsverlauf werden die Untergebrachten rechtzeitig für die bedingte Entlassung eingegeben. Ziel ist, die Untergebrachten nicht über das Strafende hinaus in Haft zu halten. Aufgrund einer guten Kooperation mit den Gerichten, die unseren Empfehlungen meistens folgen, gelingt dies in den meisten Fällen. Lediglich bei Beiziehung eines Sachverständigengutachters, was aber im Entlassungsverfahren nicht zwingend vorgesehen ist, kommt es fallweise zu Verzögerungen. Wird der Untergebrachte unter gelockerten Bedingungen dauerhaft oder in hochproblematischem Ausmaß rückfällig, sodass eine Rückverlegung in den geschlossenen Vollzug nötig wird, erfolgt meist eine Eingabe zur unbedingten Entlassung und eine Rücktransferierung in die zuweisende Justizanstalt.

Insofern ist die häufig kurze Verweildauer der in der JA Favoriten nach § 22 Untergebrachten nicht primär auf „Patientenmerkmale“ zurückzuführen, sondern auch der gängigen Anstaltspolitik im Umgang mit diesem Rechtsinstrument zuzuschreiben. „Die Anstaltsleitung war von Anfang an bestrebt, die Entlassungen spätestens zum urteilsmäßigen Strafende zu erwirken. Schon auf Grund des Gefängnischarakters der Anstalt wurde die Wirksamkeit von Anhaltungen über die Strafzeit hinaus in Frage gestellt“ [12]. Wenn Kritiker dieser Anstaltspolitik ins Treffen führen, dass die Behandlungsmöglichkeiten des § 22 auf diese Weise nicht voll ausgeschöpft werden, erwidert Werdenich: „Die derzeitige Handhabung der Entlassungspraxis mag zwar nicht den Vorstellungen des Gesetzgebers entsprechen, sie ist aber notwendig, um in der Anstalt ein Klima zu erhalten, in dem die Untergebrachten für die Behandlung motiviert werden können. Maßnahmenvollzug als Beugehaft zur Psychotherapie wäre unmenschlich und ineffektiv“ [12].

Kritiker der Maßnahmenunterbringung könnten nun argumentieren, dass damit das Rechtsinstrument der Maßnahmenunterbringung überflüssig ist, weil eine freiwillige Behandlung dieser Population auch nach § 68a StVG angeboten werden kann. Dem ist entgegenzuhalten, dass nur die Einweisung in die Maßnahme sicherstellt, dass mit dem Untergebrachten ein konkretes, individuell passendes Therapieangebot erarbeitet wird. Durch die vorgeschriebene Transferierung in eine spezialisierte Einrichtung des Strafvollzugs, durch die dort stattfindenden motivations- und einsichtsfördernden Gespräche mit den Fachdiensten werden auch Personen für eine Behandlung gewonnen, die sich nicht eigenverantwortlich und aus eigener Initiative darum beworben hätten.

Aber aus einem weiteren Grund wäre eine Abschaffung der Maßnahme nach § 22 derzeit nicht wünschenswert: Die für die Behandlung Drogenabhängiger im Strafvollzug sinnvollen und notwendigen Rahmenbedingungen (höheres und stärker variables Maß an Lockerungen, personelle Ressourcen für die Behandlung etc.) sind eng mit der Übernahme der Behandlungsmöglichkeiten nach § 22 verbunden. Auch wenn die Verhängung der Maßnahme nach § 22 damit nur in einem

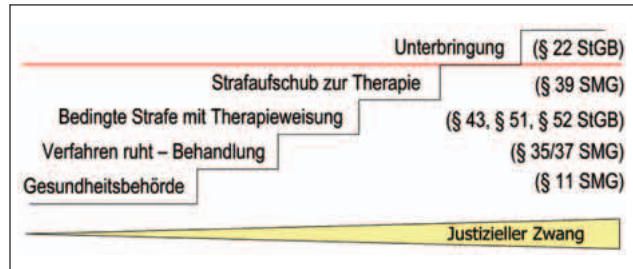


Abbildung 2: Der Drogenabhängige als privilegierter Rechtsbrecher?

Teil der Fälle zu einer erfolgversprechenden Behandlung führt, sichert dieses Rechtsinstrument doch über die Analogie der Behandlungsmöglichkeiten für § 68a-Insassen die für eine Behandlung nötigen Abweichungen vom üblichen Strafvollzugsregime.

### ■ Diskussion der Maßnahmenunterbringung nach § 22 StGB im Zusammenhang mit dem Suchtmittelgesetz

Der Gesetzgeber sieht verschiedene Möglichkeiten vor, Personen, die illegale Substanzen konsumieren, einer Behandlung zuzuführen. Abbildung 2 veranschaulicht die Stufenleiter des justiziellen Zwanges und stellt gleichzeitig dar, in welchem Ausmaß der Drogenabhängige ein „privilegierter Rechtsbrecher“ ist. Von der Weisung der Gesundheitsbehörde, sich nach § 11 Suchtmittelgesetz (SMG) einer Behandlung zu unterziehen, über die Durchbrechung der Anzeigepflicht, wenn sich der mutmaßliche Täter einer gesundheitsbezogenen Maßnahme unterzieht (§ 14 SMG), vom Verzicht auf ein Verfahren durch die Staatsanwaltschaft (§ 35 SMG) oder von der Anzeigenzurücklegung durch das Gericht (§ 37 SMG) und vom Verhängen einer bedingten Strafe mit Therapieweisung reichen die Möglichkeiten bis zum § 39 SMG, auf den wir abschließend etwas ausführlicher eingehen wollen, weil es hier aus unserer Sicht, mehr noch als beim § 22, Änderungsbedarf gibt.

Laut § 39 SMG ist einem an ein Suchtmittel gewöhnten Verurteilten bei einer Geld- oder Freiheitsstrafe von höchstens 2 Jahren ein Aufschub des Vollzugs zu gewähren, wenn er sich einer gesundheitsbezogenen Maßnahme oder einer stationären Therapie unterzieht. Darüber hinaus kann bei einer Strafe bis zu 3 Jahren oder bei einer Strafe bis 5 Jahren für eine strafbare Handlung, die in Zusammenhang mit der Beschaffung des Suchtmittels steht, ein Aufschub des Vollzugs gewährt werden. Der Verurteilte wird in diesem Zusammenhang von einem mit Fragen des Suchtmittelmissbrauchs hinreichend vertrauten Sachverständigen aus dem Gebiet der Psychiatrie oder der klinischen Psychologie untersucht. Der Verurteilte hat regelmäßige Bestätigungen über Beginn und Verlauf der gesundheitsbezogenen Maßnahmen vorzulegen. Nach erfolgreicher Beendigung der Behandlung hat das Gericht die Strafe unter Bestimmung einer Probezeit von mindestens 1 und höchstens 3 Jahren bedingt nachzusehen. Wenn sich der Verurteilte jedoch keiner Behandlung unterzieht, diese abbricht oder neuerlich nach dem Suchtmittelgesetz oder wegen einer in Zusammenhang mit seiner Gewöhnung an ein Suchtmittel begangenen strafbaren Handlung verurteilt

wird, ist der Strafaufschub zu widerrufen, d. h. der Verurteilte hat eine unbedingte Freiheitsstrafe zu verbüßen.

Es gibt in diesen Fällen jedoch keine gesetzliche Regelung und keine standardisierten Prozeduren, die die Fortsetzung der erfolglosen oder abgebrochenen Behandlung während der Haft sicherstellen. Wie alle anderen Insassen haben auch diese ehemaligen § 39-Patienten die Möglichkeit, sich nach § 68a StVG um eine Behandlung zu bemühen. Geschieht dies aber nicht, wird trotz gutachterlich festgestellter Behandlungsbedürftigkeit die Strafe im Regelvollzug – und damit zu meist ohne weitere Behandlung der Abhängigkeit – verbüßt. Sinnvoller wäre es, jene Personen – ähnlich wie die § 22-Untergebrachten – automatisch in eine Anstalt mit speziellem Behandlungsprogramm zu transferieren, um die Therapie während der Haft weiterzuführen. Die dafür nötige gesetzliche Regelung ist jedoch ausständig.

### ■ Relevanz für die Praxis

Die Unterbringung nach § 22 ist kein totes Recht. Die Einweisung in den Maßnahmenvollzug nach § 22 stellt sicher, dass ein adäquates Therapieangebot formuliert und am Problembewusstsein bezüglich Substanzstörung gearbeitet werden kann. Diese Sicherstellung eines konkreten Behandlungsangebotes in der Haft fehlt für Personen nach Widerruf eines § 39 und sollte hier jedenfalls institutionalisiert werden (z. B. durch routinemäßige Überstellung in die JA Favoriten).

Darüber hinaus ist bis auf Weiteres die Unterbringung nach § 22 zur Sicherstellung der Behandlungsmöglichkeiten nach § 68a unverzichtbar. Sowohl die personellen Ressourcen als auch die für eine Entwöhnungsbehandlung nötigen Abweichungen vom üblichen Strafvollzugsregime sind aktuell über die Behandlung der § 22-Untergebrachten verankert. Daher sollte die Maßnahme nach § 22 keinesfalls abgeschafft werden, bevor die sich daraus ergebenden Behandlungsmöglichkeiten in das Vollzugsrecht Eingang gefunden haben.

### Literatur:

1. Kahl W. Der Maßnahmenvollzug in Österreich – Darstellung der geltenden Rechtslage. In: Bundesministerium für Justiz (Hrsg). Behandlungs- und Nachsorgeeinrichtungen im österreichischen Straf- und Maßnahmenvollzug. Bundesministerium für Justiz, Wien, 2005; 8–15.
2. von der Haar M. Stichtagserhebung im Maßregelvollzug nach § 64 StGB – 2006. Eigenverlag: Nieders. LKH Wunstorf, Fachabteilung Bad Rehburg, 2007.
3. Schalast N, Palaschke M, Dönisch-Seidel U. Evaluation des Maßregelvollzugs gemäß § 64 StGB. *Recht Psychiatrie* 2009; 27: 183–90.
4. Stevens A, Berto D, Kerschl V, Oeuvray K, van Ooyen M, Steffen E, Heckmann W, Uchtenhagen A. Summary literature review: The international literature on drugs, crime and treatment. QCT Europe Project. European Institute of Social Services, University of Kent, Canterbury, UK, 2003. [http://www.kent.ac.uk/eiss/documents/pdf\\_docs/QCT%20Europe%20summary%20lit%20review.pdf](http://www.kent.ac.uk/eiss/documents/pdf_docs/QCT%20Europe%20summary%20lit%20review.pdf) [gesehen 25.2.2010].
5. Prunnlechner-Neumann R, Oberbauer H, Hinterhuber H, Fuchs S. Die Drogentherapie im Rahmen des Maßnahmenvollzugs. *Neuropsychiatrie* 1998; 12: 98–103.
6. Dahle KP. Therapiemotivation und forensische Psychotherapie. In: Wagner E, Werdenich W (Hrsg). Forensische Psychotherapie. Psychotherapie im Zwangskontext von Justiz, Medizin und sozialer Kontrolle. Facultas-Verlag, Wien, 1998; 97–113.
7. Kuchta B. Tiergestütztes Kompetenztraining (MTI) bei inhaftierten drogenabhängigen Straftätern. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Wien, 2008.
8. Steller M, Dahle KP, Basqué M (Hrsg). Straftäterbehandlung – Argumente für eine Revitalisierung in Forschung und Praxis. Centaurus, Pfaffenweiler, 1994.
9. Frießenbichler E. Ausstiegsverläufe und Ausstiegsfaktoren bei Drogenabhängigkeit. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Wien, 1997.
10. Pollähne H, Kemper A. Fehleinweisungen in die Entziehungsanstalt (§ 64 StGB). Lit-Verlag, Berlin, 2007.
11. Konrad N. Justizvollzug und Maßregelvollzug: Fehlplatzierung und Kooperation. In: Maßregelvollzug im Kreuzfeuer: Disput oder Dialog – Dokumentation der Fachtagung vom 18./19. Mai 2006 in Merzig. Ministerium für Justiz, Gesundheit und Soziales, Saarländische Klinik für Forensische Psychiatrie, Saarbrücken, 2006; 22–9.
12. Gratz W, Werdenich W. Von den Schwierigkeiten, wenn unter Gefängnisbedingungen Süchtige entwöhnt werden sollen – Die Sonderanstalt Wien-Favoriten als „Anstalt für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher“. In: Mader R, Strotzka H (Hrsg). Drogenpolitik zwischen Therapie und Strafe. Bd. 9. Jugend & Volk, Wien, 1980; 233–62.

### Dr. med. Elisabeth Wagner

Geboren 1966. Studium der Humanmedizin, Promotion zum Dr. med. 1991. 1992–1999 Assistenzärztin an der Univ.-Klinik für Psychiatrie, dabei auch Tätigkeit im Maßnahmenvollzug, seit 2003 psychiatrische Leitung der Justizanstalt Favoriten (Sonderanstalt für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher), seit 2005 Lehrtherapeutin für Systemische Familientherapie.



# Mitteilungen aus der Redaktion

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

## Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)