
§ 64 StGB vor der (nächsten) Novelle - aktuelle Reformansätze und Herausforderungen forensischer Suchtbehandlung

Dr. Jan Querengässer

Bonn, 16.05.2022

Fachtagung Führungsaufsicht der DBH

Überblick

- 1. Aktuelle Herausforderungen forensischer Suchtbehandlung gem. § 64 StGB**
- 2. Aktuelle Reformansätze**
 - Entwurf der DGPPN
 - Positionspapier der DGSP
 - Abschlussbericht der Bund-Länder-Arbeitsgruppe
- 3. (Versuch einer) Einordnung**
- 4. Gemeinsame Diskussion: Implikationen für Führungsaufsicht und Bewährungshilfe?**

Prolog: § 64 StGB in seiner gegenwärtigen Form

Unterbringung in einer Entziehungsanstalt

Hat eine Person den Hang, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen, und wird sie wegen einer rechtswidrigen Tat, die sie im Rausch begangen hat oder die auf ihren Hang zurückgeht, verurteilt 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.

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.

Aktuelle Herausforderungen forensischer Suchtbehandlung gem. § 64 StGB

Aktuelle Herausforderungen forensischer Suchtbehandlung gem. § 64 StGB

Vorab: Bisherige Reformen (zuletzt 2007) führten nicht zu einer Entspannung der zahlreichen therapeutischen, motivationalen und normativen Herausforderungen an Behandler, Patienten und Strafgerichte.

Um welche Herausforderungen geht es?

- An Strafgerichte und sachverständige Gutachter: komplex interagierende Eingangsvoraussetzung an Tat und Täter & eine „liberale“ höchstrichterliche Auslegung
- An Gesetzgeber und Gesellschaft: Drastische regionale Unterschiede in der Anordnungspraxis
- An Maßregelvollzugskliniken: Steigende Zahl der Unterbringungsanordnungen & verändertes Klientel
- An Maßregelvollzugspatient*innen: Suchttherapie ist Arbeit an und mit sich selbst vs. Primärmotiv Haftvermeidung
- An Strafvollstreckungskammern und Justizvollzugsanstalten: hohe Abbruchquoten
- (An Führungsaufsicht und Bewährungshilfe: Wissen Sie vermutlich besser als ich...)

Herausforderung 1: Eingangsvoraussetzungen & liberale Einweisungspraxis

- Ein »Hang, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen« (so die Begrifflichkeit des StGB) muss vorliegen
 - Die Straftat muss in einem inneren Zusammenhang zu dem zugrundeliegenden Hang des Delinquenten stehen, mithin einen »Symptomwert« aufweisen
 - aus diesem Hang muss eine erhebliche Gefahr für die Begehung weiterer rechtswidriger Taten ableitbar sein
 - es muss eine hinreichend konkrete Erfolgsaussicht für eine rückfallpräventive Wirkung der Unterbringung erkennbar sein
- **v.a. die Stellung einer reliablen Behandlungsprognose stellt für gutachterliche Sachverständige eine Überforderung dar**
- Vorgaben werden durch BGH sehr „einweisungsfreundlich“ ausgelegt
- **Strafgerichte sind in Zwickmühle: Entweder sie folgen höchstrichterlicher Linie und bringen auch aus gutachterlicher Sicht »uneindeutige « Fälle gemäß § 64 StGB unter – oder sie riskieren eine Aufhebung des Urteils in nächster Instanz**

Herausforderung 2: Regionale Unterschiede

Eine Grafik sagt mehr als Worte...

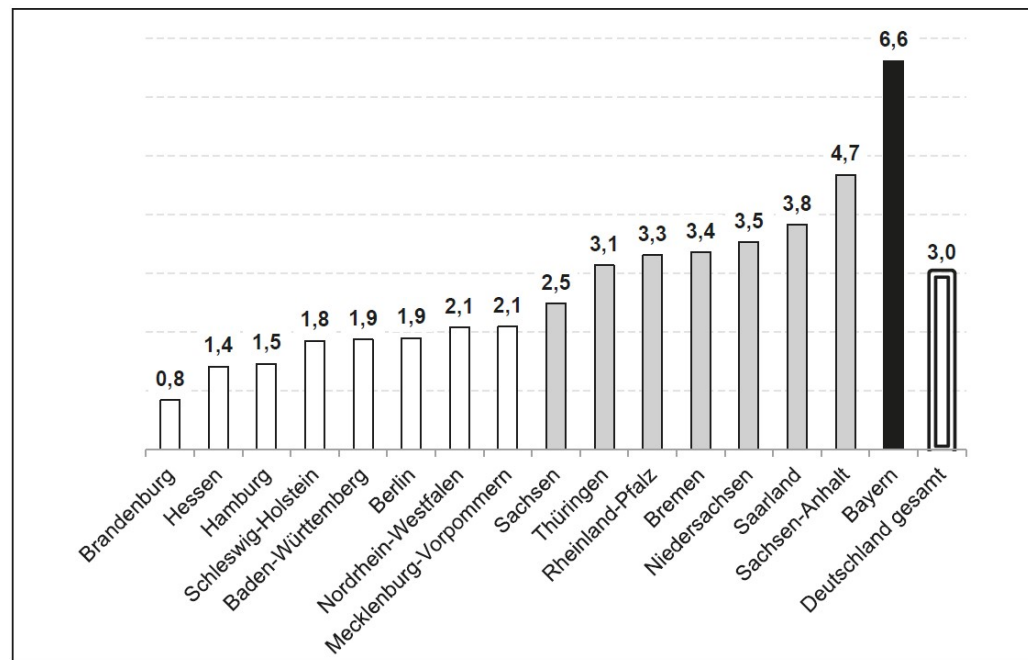
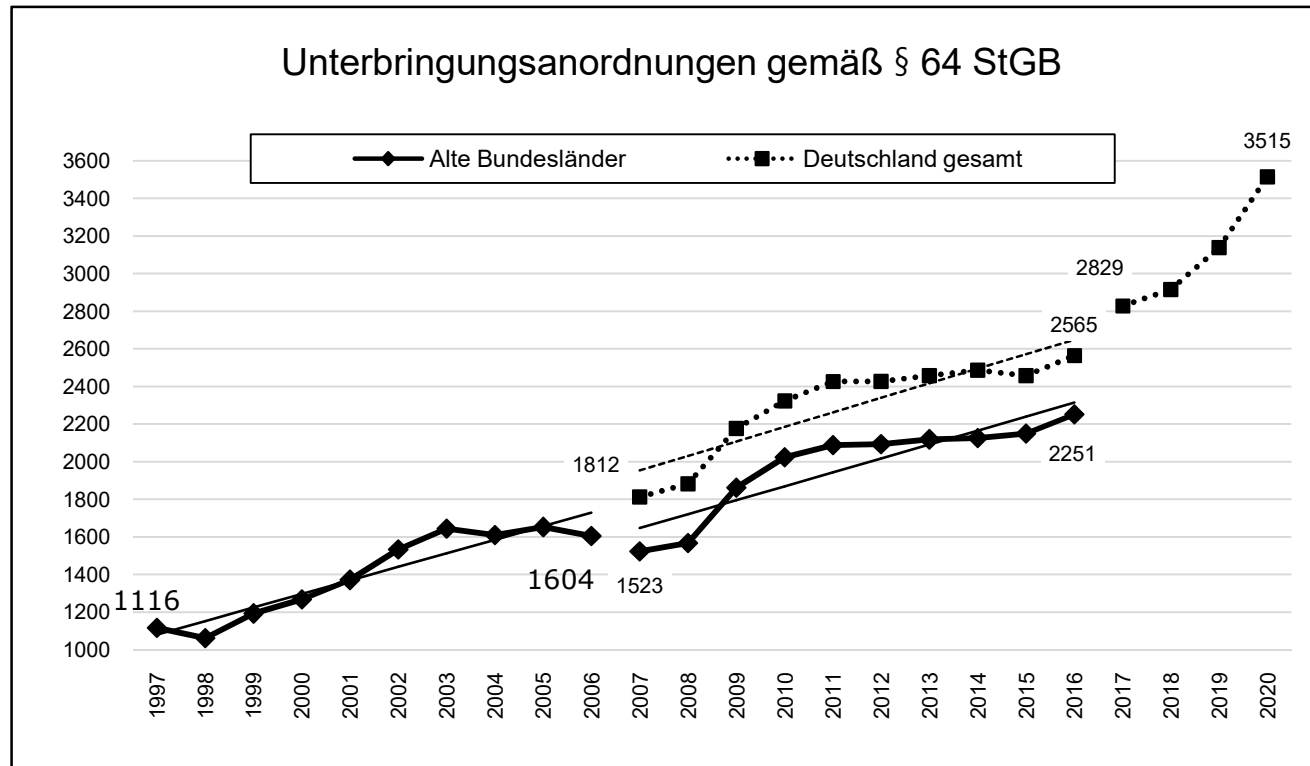


Abbildung 2: Inzidenz §64 StGB im Ländervergleich (bezogen auf 100.000 der Wohnbevölkerung, Ø 2010-2015)

Gruppenvergleich: Es scheint systematische Unterschiede in der Bewertung der Unterbringungs Voraussetzungen des § 64 StGB zu geben.

Herausforderung 3: Steigende Unterbringungszahlen...

Eine Grafik sagt mehr als Worte (Teil II)...



Herausforderung 3: Steigende Unterbringungszahlen und verändertes Klientel

- In den letzten Jahren konnte der Ausbau der Behandlungskapazitäten nicht Schritt halten mit der steigenden Zahl der Patienten – und zwar sowohl in Bezug auf die Zahl der Betten als auch bezüglich der Akquise kompetenten Behandlungspersonals
→ **Überbelegung und Druck auf Behandler, Verlangsamung wichtiger Anpassungsprozesse**
 - Wären nötig, um auf Veränderungen zu reagieren hinsichtlich
 - Schuldfähigkeit: die Zahl der voll schuldfähigen Patienten nahm deutlich zu
 - Deliktspektrum: Verstöße gegen das BtMG nahmen bundesweit als Hauptdelikt stetig zu, gemeingefährliche Straftaten und Sexualdelikte stetig ab; Körperverletzungsdelikte nahmen zunächst zu, dann wieder ab
 - Diagnosen: Polytoxikomanie stellt mittlerweile die häufigste Hauptdiagnose dar
 - Soziodemographie: die Patienten werden immer älter; der Anteil an Patienten mit Migrationshintergrund insbesondere aus dem nicht-europäischen Ausland nahm deutlich zu
- **Anpassungen in Setting, Behandlungskonzepten und –strukturen überfällig**

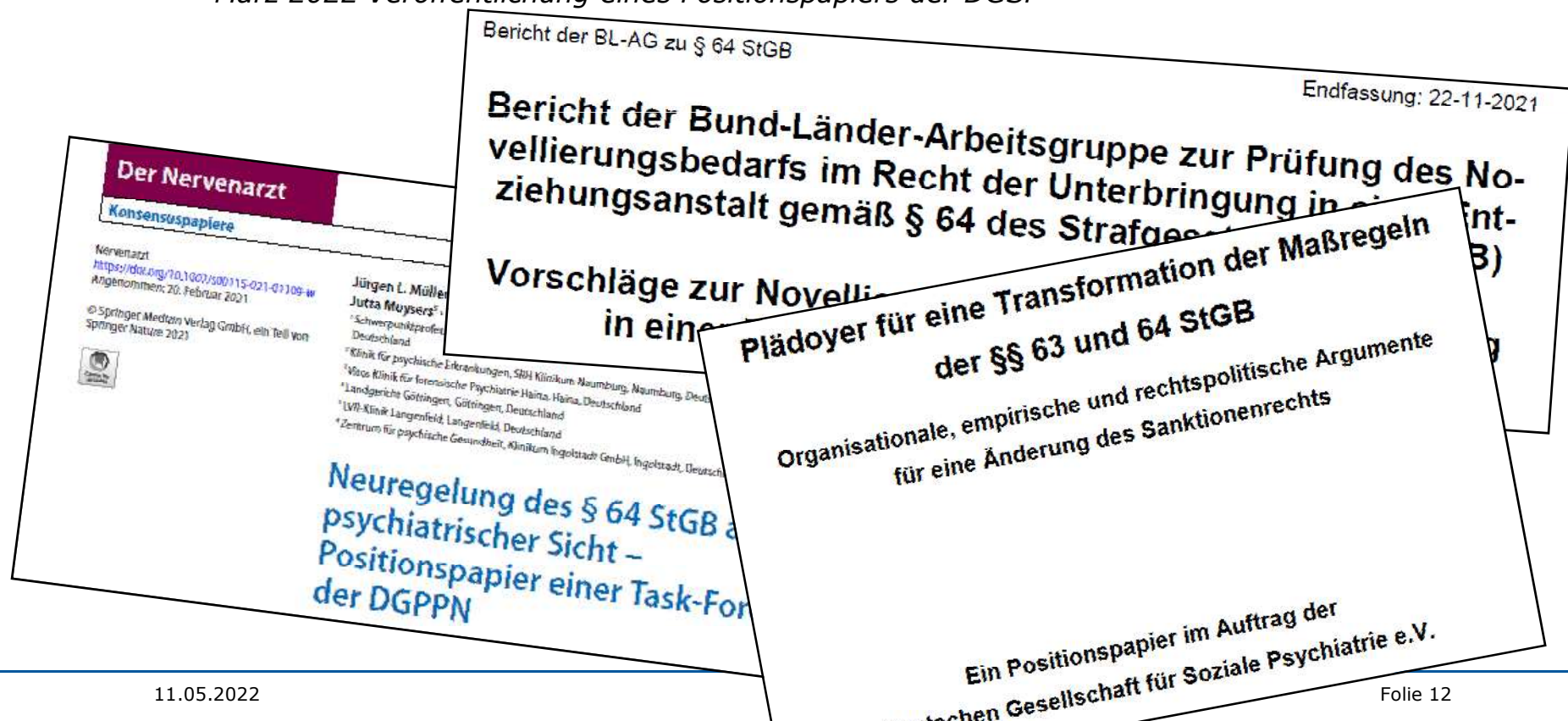
Herausforderungen 4 & 5: Motiv Haftvermeidung & hohe Abbruchquoten

- Eine weitere Besonderheit der rechtlichen Ausgestaltung des § 64 StGB führt dazu, dass dieser bei Angeklagten und deren Rechtsbeiständen sehr beliebt ist: **Halbstrafenrabatt**
 - § 64 StGB wird häufig bereits nach der Hälfte der üblicherweise verhängten parallelen Freiheitsstrafe zur Bewährung ausgesetzt
- **Der Weg zurück in die Freiheit erscheint über die Entziehungsanstalt signifikant kürzer – ist aber auch steinig...**
- Der Anteil an Patienten, deren Unterbringung gem. § 64 StGB wegen Aussichtslosigkeit erledigt wird (§ 67d Abs. 5 StGB), liegt trotz regionaler Unterschiede seit vielen Jahren bundesweit bei über 50 %
 - unter den dafür relevanten individuellen Abbruchgründen scheinen motivationale Gründe eine zunehmende Tendenz aufzuweisen
 - (aber auch strukturelle Gründe, z.B: „Entlassdruck“ bei Überbelegung dürfen nicht unterschätzt werden)
- **Da Therapieabbrüche potente Risikofaktoren für die spätere Legalbewährung darstellt, sollte deren Vermeidung im Interesse aller Beteiligten liegen**

Aktuelle Reformansätze

Aktuelle Reformansätze

Seit einigen Jahren wiederaufflammende Diskussion über Reformbedarf und –ansätze in § 64 StGB: 2021 Vorlage der DGPPN und Einsetzung einer Bund-Länder-AG auf Ebene der Ministerialbürokratie, deren Abschlussbericht im Januar 2022 veröffentlicht wurde; im März 2022 Veröffentlichung eines Positionspapiers der DGSP



Die Stellungnahme der DGPPN (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde) aus 2021

64 StGB Unterbringung zur Behandlung in einer Forensischen Klinik für Abhängigkeitserkrankungen

1. Leidet eine Person an einer Substanzmittelabhängigkeit oder einer sonstigen zumindest mittelschweren Alkohol- oder Drogenkonsumstörung (Substanzkonsumstörung) und hat sie eine erhebliche rechtswidrige Tat im Zustand der in ihrer Substanzkonsumstörung begründeten erwiesenen oder nicht auszuschließenden Schuldunfähigkeit (§ 20 StGB) begangen, soll das Gericht die Unterbringung in einer Forensischen Klinik für Abhängigkeitserkrankungen anordnen, wenn die Gefahr besteht, dass sie infolge ihrer Substanzkonsumstörung weitere erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird, und eine Suchtbehandlung angezeigt und geeignet erscheint, dieser Gefahr entgegen zu wirken. Das Gericht trifft die Anordnung nach Satz 1 nur, wenn die Person der Suchtbehandlung zustimmt oder wenn zu erwarten ist, dass sie nach Wiederherstellung der Fähigkeit zur freien Selbstbestimmung ihre Zustimmung erteilen wird. Das Gericht ordnet Führungsaufsicht an, wenn die Unterbringung nur deshalb nichtmöglich ist, weil die Voraussetzungen des Satzes 2 nicht vorliegen.

[...]

Forts.: Die Stellungnahme der DGPPN (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde) aus 2021

2. Leidet eine Person an einer Substanzmittelabhängigkeit oder einer sonstigen zumindest mittelschweren Alkohol- oder Drogenkonsumstörung (Substanzkonsumstörung) und wird sie wegen einer erheblichen rechtswidrigen Tat, die in der Substanzkonsumstörung begründet ist, zu einer Freiheitsstrafe verurteilt, soll das Gericht die Anordnung der Unterbringung in einer Forensischen Klinik für Abhängigkeitserkrankungen vorbehalten, wenn die Gefahr besteht, dass sie infolge ihrer Substanzkonsumstörung weitere erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird, und eine Suchtbehandlung angezeigt und geeignet erscheint, dieser Gefahr entgegen zu wirken.
3. Das Gericht ordnet die nach Absatz 2 vorbehaltene Unterbringung an, wenn a) die verurteilte Person dies beantragt, b) sie während des Strafvollzugs oder einer anderen der Anordnung unmittelbar vorangehenden Freiheitsentziehung oder Bewährungszeit für die Dauer von mindestens sechs Monaten regelmäßig an Suchtberatungsangeboten teilgenommen hat, c) eine Suchtbehandlung angezeigt und geeignet ist, um weiteren erheblichen rechtswidrigen Taten entgegenzuwirken, und d) im Zeitpunkt des voraussichtlichen Beginns der Unterbringung mindestens ein Drittel der zeitigen Freiheitsstrafe oder zehn Jahre der lebenslangen Freiheitsstrafe vollstreckt oder durch Anrechnungszeiten erledigt sind.

Inhaltliche Punkte des DGPPN-Vorschlages

- »Entziehungsanstalt« wird ersetzt durch »Forensische Klinik für Abhängigkeitserkrankungen«
- Der Hangbegriff wird gestrichen.
- Aufnahme finden nur selbstbestimmungsfähige, behandlungsmotivierte und nach der gültigen Internationalen Klassifikation suchtkranke Straftäter definiert als Abhängigkeitserkrankung i. S. einer mindestens mittelgradigen Substanzkonsumstörung bzw. Psychischen- oder Verhaltensstörung durch psychotrope Substanzen).
- Die Frage der Schuldfähigkeit zum Tatzeitpunkt wird irrelevant
- Gefordert wird die Bejahung des klaren Zusammenhangs zwischen Störung und Straftat bzw. Gefährlichkeit.
- Als zentral angesehen wird die Achtung der Patientenautonomie bzw. Selbstbestimmungsfähigkeit. Da diese fast ausnahmslos bereits bei der Hauptverhandlung gegeben sei, sei eine Behandlung per Zwang daher zu unterlassen.
- **Dem Straftäter wird ein proaktiver Part zugesprochen, er müsse grundsätzlich einwilligen bzw. eine Unterbringung selbst beantragen.**
- Bereits im Strafvollzug bzw. anderen vorangehenden Freiheitsentziehungen oder Bewährungszeiten habe er durch Teilnahme an Suchtberatungsangeboten für mind. sechs Monate seine Motivation unter Beweis zu stellen.

Das Positionspapier der DGSP (Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie) aus 2022

Zusammenfassung der Thesen:

1. Die §§ 63, 64 und 20, 21 StGB werden gestrichen.
2. Die Gesundheitsversorgung der sich im Freiheitsentzug befindenden Personen wird von den Ärzten und Diensten am Ort wahrgenommen.
3. Alle im Freiheitsentzug befindlichen Personen werden in die Sozialversicherungen aufgenommen.
4. Einrichtungen des Maßregelvollzugs können zu solchen des Strafvollzugs werden.
5. Bisherige Beschäftigte des Maßregelvollzugs können in den Justizvollzugsdienst wechseln – oder Mitarbeitende in den Gesundheits- und Sozialdiensten am Ort des Vollzugs werden.
6. Künftig ist allein der hoheitlich tätige Staat für die Sicherung der Verurteilten und den Schutz der Allgemeinheit zuständig.
Die Psychiatrie wird von hoheitlichen Aufgaben und Schutzpflichten entbunden.

Abschlussbericht der Bund-Länder-Arbeitsgruppe

Unterbringung in einer Entziehungsanstalt

Hat eine Person den Hang, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen, und wird sie wegen einer rechtswidrigen Tat, die ~~sie im Rausch begangen hat oder die überwiegend~~ 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-; **der Hang erfordert eine Substanzkonsumstörung, infolge derer eine dauernde und schwerwiegende Beeinträchtigung der Lebensgestaltung, der Gesundheit, der Arbeits- oder der Leistungsfähigkeit eingetreten ist und fort dauert.**

Die Anordnung ergeht nur, wenn ~~eine hinreichend konkrete Aussicht besteht aufgrund tatsächlicher Anhaltspunkte zu erwarten ist~~, 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.

Inhaltliche Punkte des Abschlussberichts der BL-AG

- Grundsätzlich: im Gesetzestext werden nur wenige Änderungen vorgenommen
- Der juristische Hangbegriff bleibt erhalten, wird aber medizinisch/psychiatrisch „definiert“
- Das Konnexitätserfordernis zwischen Hang und Delinquenz wird gestärkt („überwiegend“)
- Die Unterbringung ist weiterhin für alle Stufen der Schuldfähigkeit vorgesehen
- Die Stellung einer Behandlungsprognose ist nach wie vor vorgesehen, wird jedoch anders formuliert
- Halbstrafenregelung wird gekippt (bzw. erschwert), Vorwegvollzug wird orientiert am Zwei-Drittel-Zeitpunkt (in Begleitparagrafen)

(Versuch einer) Einordnung

Kritik am DGPPN-Vorschlag

- Positiv: Begriffsänderungen und die deutlichere Konturierung der geforderten Konnexität zwischen Sucht und Delinquenzneigung
- Kritisch: **Paradigmenwechsel**, dass Zustimmung des Straftäters notwendig wird
- Gegenargumente:
 - aus therapeutischer Sicht: Therapiemotivation bei Suchterkrankungen kann nicht vorausgesetzt werden → ambivalente Motivation ist Symptom, Motivation ist per se variabel und vielschichtig
 - aus ethischer Sicht: Selbstbestimmungsfähigkeit bei forensischen Suchtpatienten ist konzeptuell wie empirisch zu wenig untersucht, um einen solch weitreichenden Ansatz zu rechtfertigen
 - aus normativer Sicht: durch die Neuregelung würde ein wirksames spezialpräventives Instrument aus der Hand gegeben und ein Ungleichgewicht im Sanktionengefüge geschaffen
- Außerdem: deutliche Verschiebung der Behandlungsangebote in den Justizvollzug → ist dieser darauf vorbereitet?

(Kurze) Kritik am DGSP-Positionspapier

- Positiv: Die Komplexität des Sanktionensystems wird radikal vereinfacht
- Kritisch:
 - radikale Abkehr von teils jahrhundertealten Rechtsgrundsätzen (nulla poena sine culpa)
 - **Paradigmenwechsel**, dass Zustimmung des Straftäters notwendig wird
 - Zahlreiche Anschlussfragen ergeben sich (bis hin zu Personal- und Baurecht)
 - ...

→ Der Vorschlag findet gegenwärtig politisch und gesellschaftlich mit hoher Wahrscheinlichkeit keine Mehrheit

Kritik am Abschlussbericht der BL-AG

Vorab: Diese lehnt den DGPPN-Ansatz entschieden ab mit folgender Kernanmerkung

*„[...] **gefährliche Straftäter**, die behandlungsbedürftig und auch behandlungsfähig sind, könnten nicht mehr zum Schutz der Allgemeinheit **untergebracht werden, wenn sie dies nicht wollen.**“ (S. 49, Fettdruck aus Originaldokument übernommen)*

Auf die DGSP-Position wird nicht eingegangen, da deren Veröffentlichung erst danach stattfand.

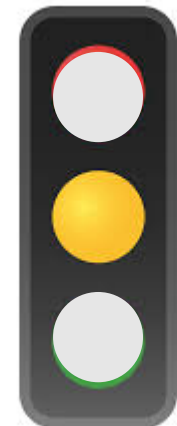
Gilt also der Umkehrschluss: Alles wird gut mit dem AG-Entwurf?

Hier nochmals als Überblick die eingangs genannten Herausforderungen

- An Strafgerichte und sachverständige Gutachter: komplex interagierende Eingangsvoraussetzung an Tat und Täter & eine „liberale“ höchstrichterliche Auslegung
- An Gesetzgeber und Gesellschaft: Drastische regionale Unterschiede in der Anordnungspraxis
- An Maßregelvollzugskliniken: Steigende Zahl der Unterbringungsanordnungen & verändertes Klientel
- An Maßregelvollzugspatient*innen: Suchttherapie ist Arbeit an und mit sich selbst vs. Primärmotiv Haftvermeidung
- An Strafvollstreckungskammern und Justizvollzugsanstalten: hohe Abbruchquoten

Herausforderung 1: Komplexität der Eingangsvoraussetzungen & liberale Einweisungspraxis

- Durch die „Definition“ des Hangbegriffs im selben Paragraphen (Rückbezug), die wiederum über eine medizinische Diagnose hinausgeht, wird die Komplexität sogar noch gesteigert
 - Die Chance, die Behandlungsprognose zu streichen wurde nicht genutzt, inwiefern und ob überhaupt sich die Umformulierung auswirkt, bleibt fraglich
- **Keine Erleichterung für gutachterliche Sachverständige und erkennende Gerichte erkennbar**
- Die Konkretisierungen sollten es tatsächlich den Obergerichten eher erschweren, bei einer liberalen Linie zu bleiben
- **Dennoch obliegt dem BGH schlussendlich die Hoheit, Auslegungen zu prägen, sodass keine eindeutige Aussage möglich ist**



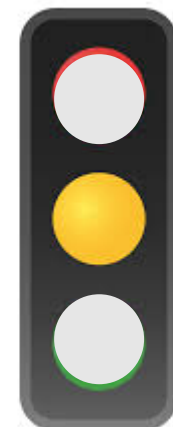
Herausforderung 2: Regionale Unterschiede

- Mutmaßlich entstehen die regionalen Anordnungsunterschiede durch unterschiedliche Auslegungen 1) der Konnexität zwischen Hang und Delinquenzneigung sowie 2) der Behandlungsprognose
 - Gerade durch die Unmöglichkeit, eine valide Behandlungsprognose zu stellen, ergibt sich eine „Schwammigkeit“ → Hintertüre
- **Mutmaßlich werden die leicht gestiegenen Anforderungen an die Konnexität und die „kosmetischen“ Änderungen in der Legalprognose keinen Unterschied machen**
- **Die Hintertüre dürfte weitgehend offen bleiben**



Herausforderung 3: Steigende Unterbringungszahlen und verändertes Klientel

- Aufgrund der Konkretisierung einiger Voraussetzungen, der Erschwerung einer Halbstrafenentlassung und der höheren Hürden für liberale Auslegungen, wird ein tatsächlicher Rückgang oder zumindest eine Stabilisierung der UAO so wahrscheinlich, wie lange nicht mehr
- **Dennoch bleiben gewisse (historisch begründete) Restzweifel**
- Die klarere Konturierung des Hanges und der Konnexität lassen erwarten, dass diagnostische und deliktische Entwicklungen verlangsamt oder gar umgekehrt werden könnten
 - Auswirkungen auf andere Veränderungen des Klientels, die eher gesamtgesellschaftlichen Prozessen folgen (höhere Migrantenanteile, andere Drogen), sind nicht zu erwarten
- **Eingeschränkt sind positive Veränderungen erwartbar, die den Kliniken etwas Luft geben, ihre Konzepte zu adaptieren**



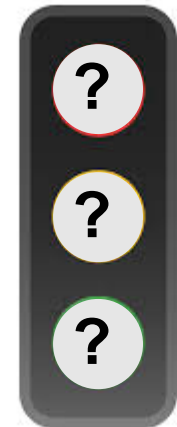
Herausforderungen 4 & 5: Motiv Haftvermeidung & hohe Abbruchquoten

- Die Halbstrafenregelung wird sehr wahrscheinlich nicht mehr denselben Effekt auf die Motivationslage haben, wie bisher

→ **Haftvermeidung als Primärmotiv wird zurückgehen**

- Positive Effekte auf Abbruchquoten könnte der sinkende Aufnahmedruck und c Veränderungen in der Primärmotivation darstellen
- Negative Effekte auf Abbruchquoten könnten sich daraus ergeben, dass mutmaßlich weniger der aus statistischer Sicht „unkritischen“ Patienten (BtM-Delinquenten mit hohen Haftstrafen) untergebracht werden

→ **Keine seriösen Schätzungen möglich**



Gemeinsame Diskussion: Implikationen für Führungsaufsicht und Bewährungshilfe?

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!!!

Literaturverweise für Interessierte

- Bezzel, A., Schlögl, C., Janele, D., & Querengässer, J. (2022). Forensische Suchtbehandlung vor der Reform: Status Quo der »Entziehungsanstalten« und Übersicht über die Vorschläge zur geplanten Novelle des § 64 StGB. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 105(1), 65–73. <https://doi.org/10.1515/mks-2021-0136>
- BL-AG zu § 64 StGB (2021). Bericht der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Prüfung des No-vellierungsbedarfs im Recht der Unterbringung in einer Ent-ziehungsanstalt gemäß § 64 des Strafgesetzbuches (StGB) - Vorschläge zur Novellierung des Rechts der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt gemäß § 64 StGB
- FeiBt, M., Lewe, U., & Kammeier, H. (2022). Plädoyer für eine Transformation der Maßregeln der §§ 63 und 64 StGB - Organisationale, empirische und rechtspolitische Argumente für eine Änderung des Sanktionenrechts. https://www.dgsp-ev.de/fileadmin/user_files/dgsp/pdfs/Stellungnahmen/2022/Plaedoyer_fuer_eine_Transformation_der_Massregel.pdf
- Koller, M. & Müller, J. (2021). Ein Vorschlag zur Reform des § 64 StGB. *Strafverteidiger* 41/4, 265–274.
- Müller, J., Böcker, F., Eusterschulte, B., Koller, M., Muysers, J. & Pollmächer, T. (2021). Neuregelung des § 64 StGB aus psychiatrischer Sicht – Positionspapier einer Task-Force der DGPPN.
- Nervenarzt, efirst. DOI 10.1007/s00115-021-01109-wQuerengässer, J., & Berthold, D. (2022). Vom gesetzlichen Anspruch und den Grenzen der gutachterlichen Möglichkeiten –Plädoyer für die Streichung der „Behandlungsprognose“ aus § 64 StGB. *Kriminalpolitische Zeitschrift*, 7(1), 8-14.
- Querengässer, J., Janele, D., Schlögl, C., & Bezzel, A. (2022). Selbstbestimmung und forensische Suchtbehandlung - Reflexionen zum Spannungsfeld zwischen Patientenautonomie und dem Präventionsauftrag des § 64 StGB aus psychiatrischer, ethischer und normativer Sicht. *Nervenarzt*, efirst. <https://doi.org/10.1007/s00115-021-01254-2>
- Querengässer, J., Ross, T., Bulla, J. & Hoffmann, K. (2016). Neue Wege in die Entziehungsanstalt – Reformvorschläge für den § 64 StGB. *NStZ* 36, 508–510.
- Querengässer, J., & Traub, H.-J. (2021). Wenn die Bremse zum Gaspedal wird – Die Entwicklung der Unterbringungsanordnungen gemäß § 64 StGB vor und nach dessen Neuformulierung 2007. *Recht & Psychiatrie* 39(1), 19-27. DOI: 10.1486/RP-2021-01_19
- Traub, H.-J., & Querengässer, J. (2019). Reden wir über dieselbe Maßregel? Eine Analyse regionaler Besonderheiten der Anordnungspraxis gemäß § 64 StGB. *Forensische Psychiatrie und Psychotherapie – Werkstattsschriften* 26(2), 95-106.
- Statistisches Bundesamt (2020). Rechtspflege – Strafverfolgung. Fachserie 10 Reihe 3, Berichtsjahr 2019. https://www.destatis.de/DE/Themen/Staat/Justiz-Rechtspflege/Publikationen/Downloads-Strafverfolgung-Strafvollzug/strafverfolgung-2100300197004.pdf?__blob=publicationFile. Zugriffen: 28.12.2020