

**DBDD Workshop Drogen & Haft am 19.11.2010 in Berlin**

# **Hilfe oder Drehtüre – § 35 aus Sicht der Leistungsträger**

Dr. Barbara Kulick  
Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz

## Spannungsfeld

Strafrecht  
BtMG Zurückstellen einer  
Freiheitsstrafe



Sozialrecht  
SGB VI, IX  
Ausschlussgründe § 12 SGB VI

Freiheitsentzug, Strafe

Freiwilligkeit, Rehabilitation (EF)

### Zielkonflikt

Ambivalente Motivationslage:

Ausstieg aus  
Drogenabhängigkeit  
Haftverschönungs-  
wunsch

### Risiken:

fehlende Erfolgsaussichten für Rehabilitation  
Drehtüreffekte  
Ressourcenverschwendung  
Prävention weiterer Straftaten ausgehebelt

### Chancen:

Hilfe zur Teilhabe  
erfolgreiche Krankheitsbewältigung  
Distanz zu „Szene“/Gesetzestreue  
Beitragszahlung

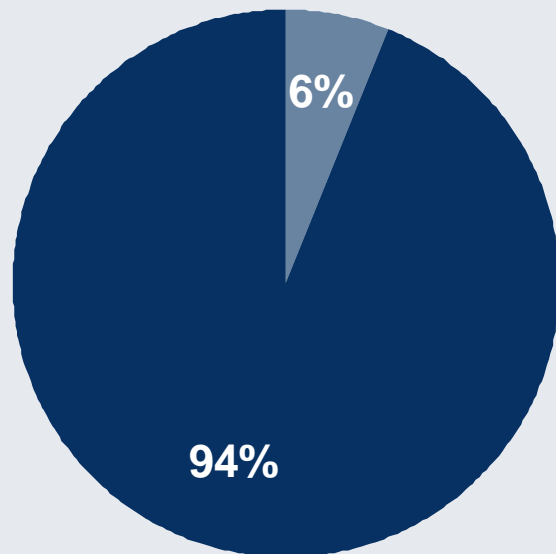
# Gliederung

- 1. Einleitung und Fragestellung**
- 2. Leistungsrahmen und Angebot der DRV für drogenabhängige Versicherte**
- 3. Besonderheiten im Antrags- und Prüfverfahren**
- 4. Dokumentationsergebnisse DRV Rheinland-Pfalz**
- 5. Ergebnisse der Drogenkatamnese 2007/2009**
- 6. Fazit: Hilfe oder Drehtüre?**
- 7. Empfehlungen und Ausblick**

# Entwöhnungsbehandlungen für Erwachsene im Berichtsjahr 2009 der Deutschen Rentenversicherung

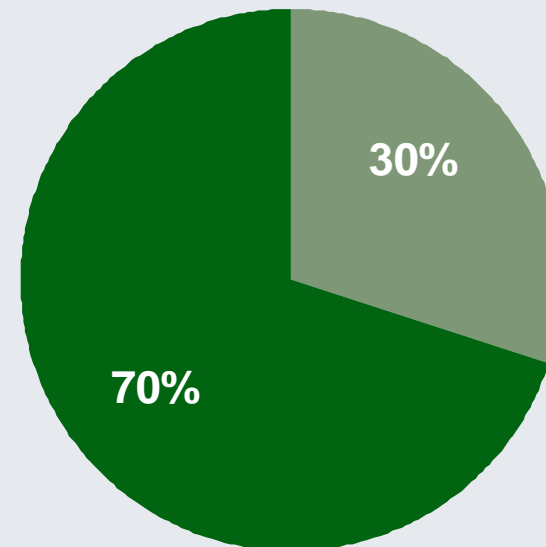
## Leistungsart

- Entwöhnungsbehandlungen
- andere medizinische Reha-Leistungen

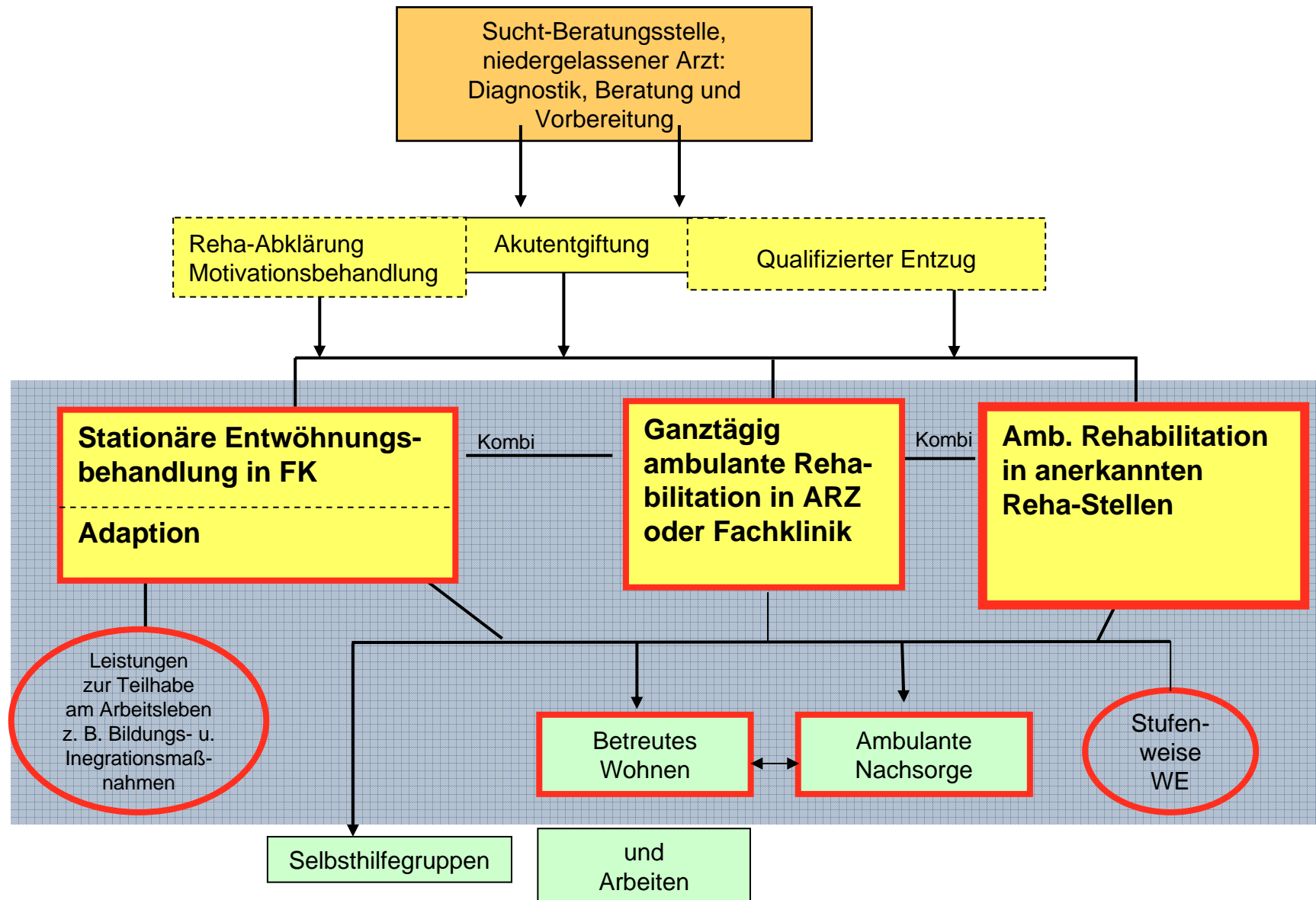


## Indikation

- Drogenabhängigkeit und Polytoxikomanie
- Alkohol- u. Medikamentenabhängigkeit



# Rehabilitation Abhängigkeitskranker - Angebote und Wege



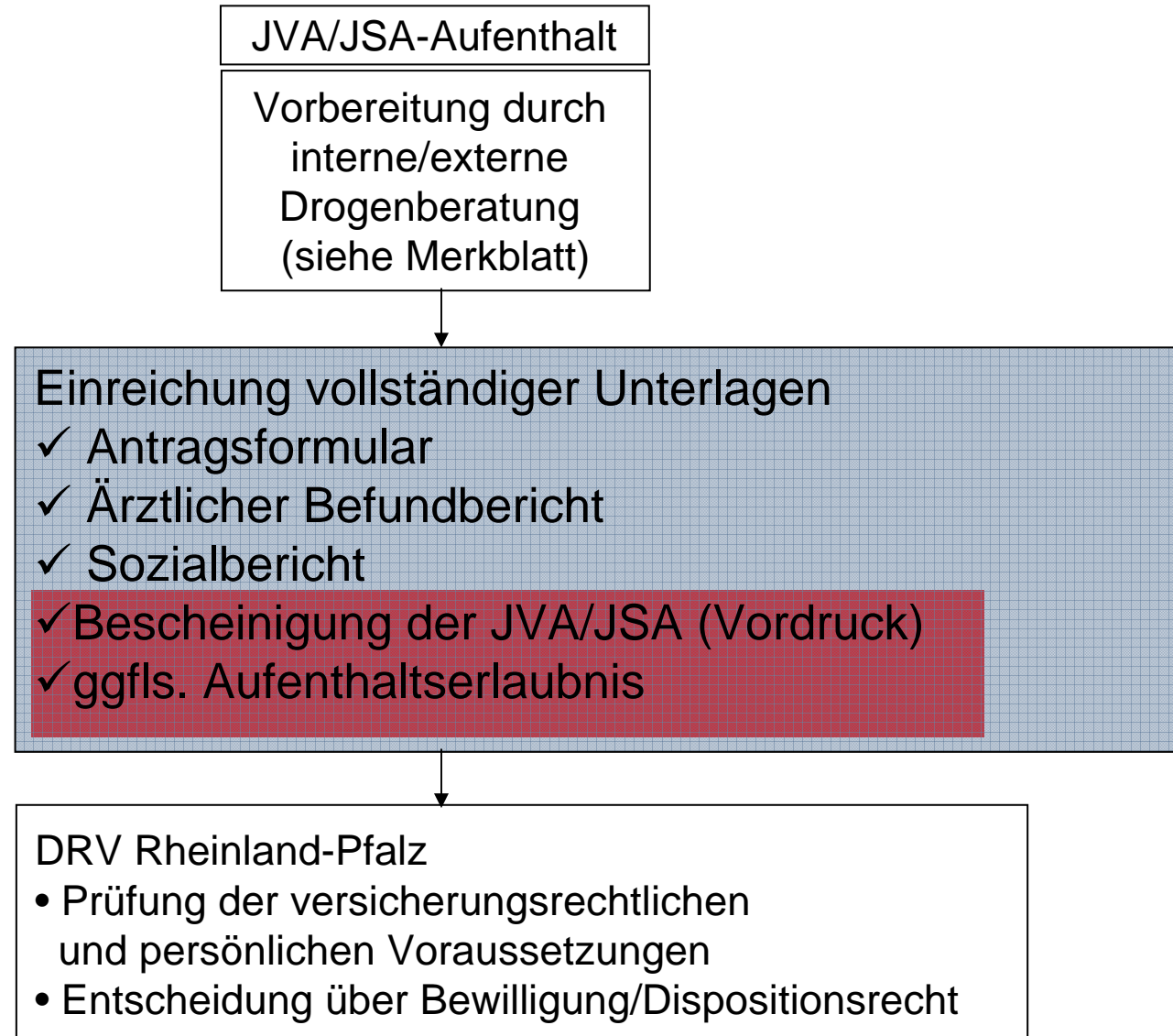
## **Kernelemente einer medizinischen Rehabilitationsleistung für Abhängigkeitskranke (Leitfaden DRV und Reha-Therapiestandards)**

- **medizinische, psychosoziale und berufliche Diagnostik**
- **ärztliche Behandlung**
- **Psychotherapie, inkl. Rückfallprävention**
- **arbeitsbezogene Leistungen (z. B. AT) und Sozialberatung**
- **Ergotherapie und Kreativtherapie**

- **Sport- und Bewegungstherapie**
- **Gesundheitstraining, z. B. Ernährungsberatung, Entspannungsverfahren**
- **Angehörigenorientierte Interventionen**
- **Vorbereitung von Nachsorge, beruflicher Wiedereingliederung**

# Rehabilitationsanträge aus der Haft bei BtMG-Verstoß

## Verfahren bei der DRV Rheinland-Pfalz



# Prüfung der persönlichen Voraussetzungen nach § 10 SGB VI

## Reha-Bedürftigkeit

**Abhängigkeitserkrankung  
nach den Kriterien der  
Klassifikationen**

**ICD 10  
(Internationale Klassifikation  
der Krankheiten von 1991)**

**oder**

**DSM IV  
(Diagnostisches und  
Statistisches Manual  
Psychischer Störungen von  
1996)**

## Reha-Fähigkeit

**Körperliche und  
psychische Belastbarkeit**  
**abgeschlossene Entgiftung**  
**Vorbereitungsmaßnahmen**

**Krankheitseinsicht**  
**Abstinenzentscheidung**  
**Veränderungsbereitschaft**

**Bereitschaft zur  
beruflichen  
Wiedereingliederung**

**Bereitschaft zur Teilnahme  
an der Rehabilitation und  
Nachsorgeleistungen**

## Reha-Prognose

**soziale Situation**  
**bisherige  
Entwicklung des  
Suchtverhaltens**

**somatischer  
und  
psychischer  
Befund**

**Motivation**



# Rehabilitationsprognose

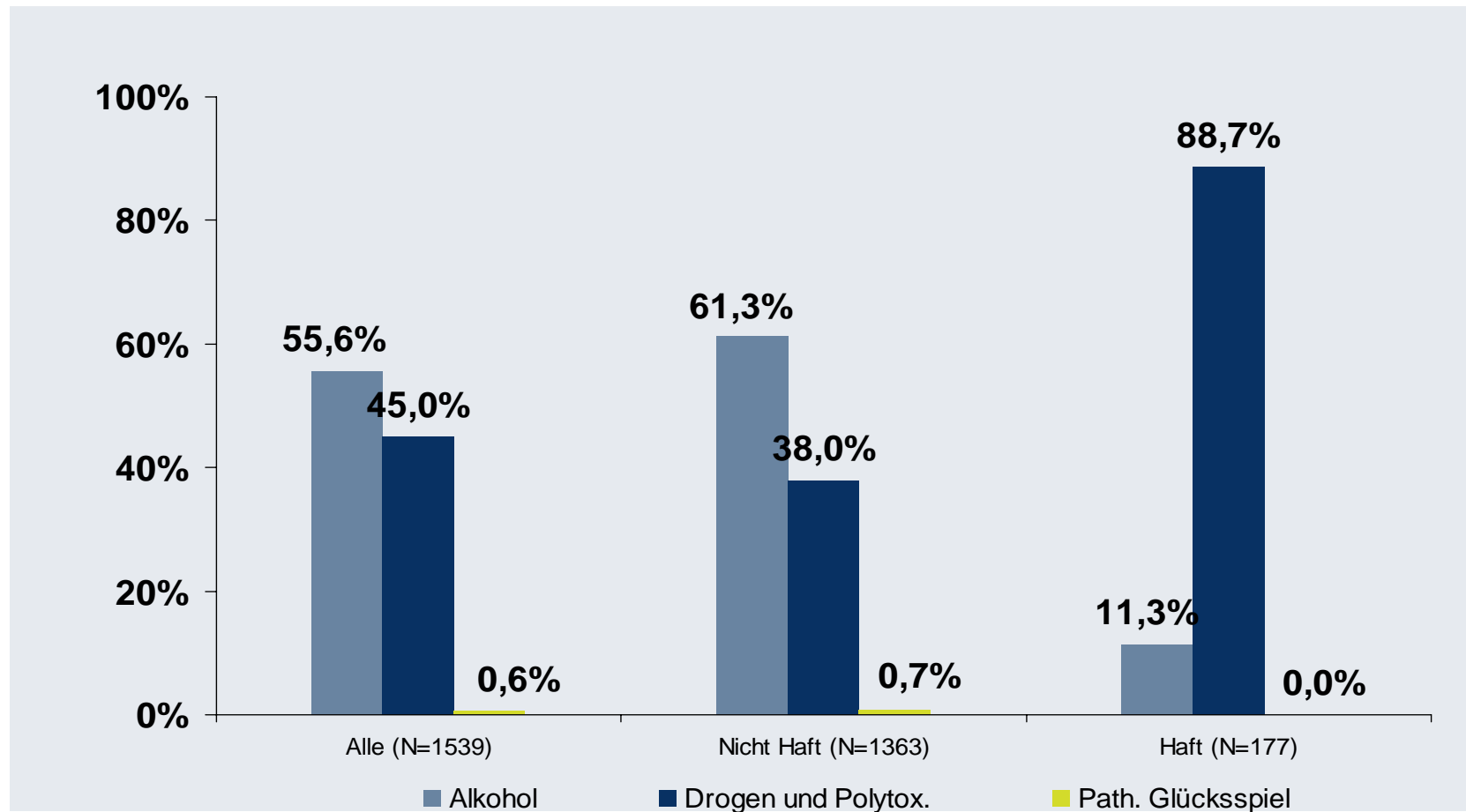
## Berücksichtigung spezifischer Belastungen bei Drogenabhängigen

- Arbeitslosigkeit 70 – 80 %
- Überschuldung ca. 70 %
- komorbide psychische Störungen,  
z. B. Angst, Depression antisoziale Per-  
sönlichkeitsstörung 50 – 70 %
- deviantes Verhalten in Kindheit und Pubertät  
(LADA-Studie) > 50 %
- Familiäre Vorbelastung 40 %
- Hochrisikogruppe für HIV- und Hepatitis-Infektion
- wegen BtMG/gerichtlicher Auflage ca. 45 %  
in medizinischer Rehabilitation
- anamnestisch: strafbare Handlungen > 80 %

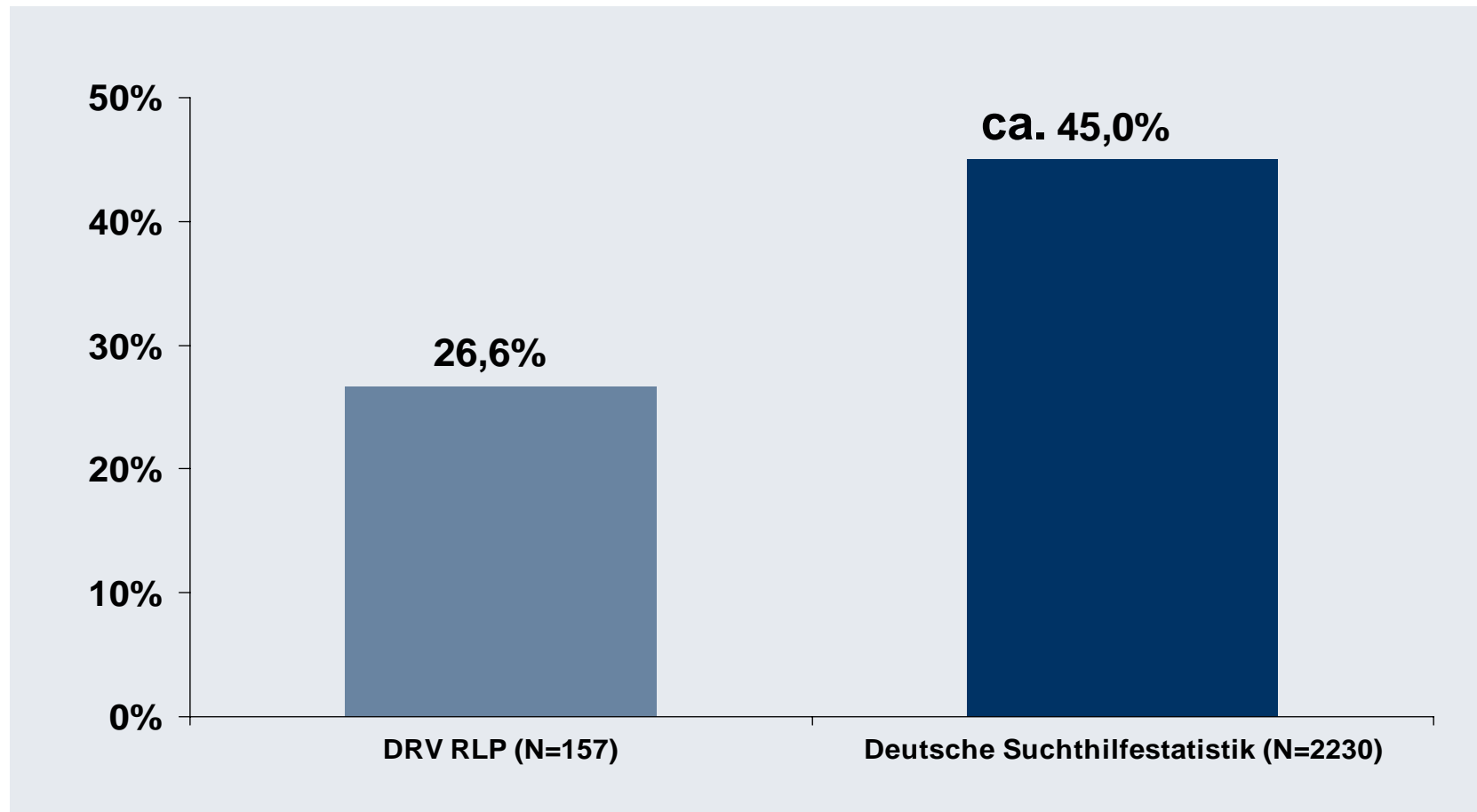
# Auswertungsergebnisse 2009

## Entwöhnungsbehandlungen Nicht- / aus Haft

### Verteilung nach Suchtmittel



## Anteil BtMG-Rehabilitation an allen stationären Drogen- Entwöhnungsbehandlungen 2009



## Auswertungsergebnisse 2009

### Drogen-Entwöhnungsbehandlungen Nicht- / aus Haft BtMG

#### Alter und Geschlecht

2009		
	Nicht Haft N=502	Haft N=157
Alter (Durchschnitt)	35,7 Jahre	31,2 Jahre
Frauen (Anteil)	12,3 %	3,8 %

# Auswertungsergebnisse 2009

## Drogen-Entwöhnungsbehandlungen Nicht- / aus Haft

### Schulabschluss und beruflicher Status

2009		
Schulabschluss	Nicht Haft N=502	Haft N=157
mittlere Reife / Abitur	16,7 %	8,9 %
kein Schulabschluss	17,3 %	24,2 %
<b>beruflicher Status</b>		
un-/angelernt	53,8 %	63,7 %

# Auswertungsergebnisse 2009

## Anzahl der Drogen-Entwöhnungsbehandlungen Nicht- / aus Haft

2009		
Drogen- Entwöhnungs- behandlungen	Nicht Haft N=502	Haft N=157
1.	49,4 %	63,7 %
2.	29,8 %	27,4 %
3.	13,5 %	5,7 %
mehr als 3	6,6 %	2,5 %

# Auswertungsergebnisse 2009

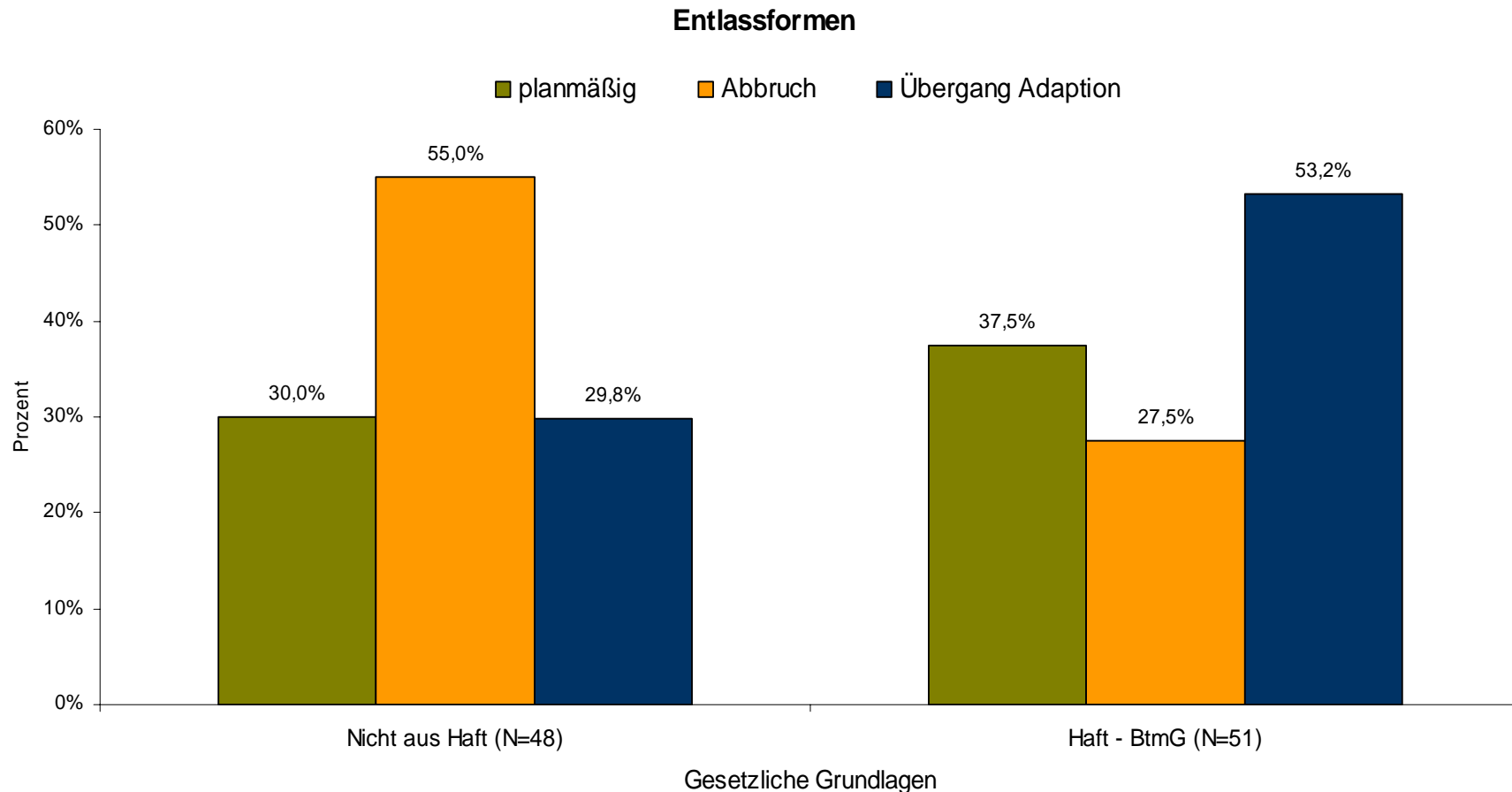
## Drogen-Entwöhnungsbehandlungen Nicht- / aus Haft Entlassungsformen

2009		
Entlassungsform	Nicht Haft N=502	Haft N=157
planmäßig (1, 2, 3)	47,6 %	43,3 %
Abbruch (4, 5)	38,8 %	40,0 %

# Studie „Drogenkatamnese“ der DRV Rheinland-Pfalz 2009\*

## Nicht aus Haft vs. aus Haft - BtMG N=99

### Entlassungsformen



\*Fischer M., Missel P., Nowak M., Schwehm H., Stapel M. (2009)



# Studie „Drogenkatamnese“ der DRV Rheinland-Pfalz \*

## Abstinenz von Suchtmitteln

### Einjahreskatamnese

<b>MLR</b>	<b>DGSS 1 (N=88)</b>	<b>DGSS 2 (N=198)</b>	<b>DGSS 3 (N=124)</b>	<b>DGSS 4 (N=303)</b>
freiwillig	59,6 %	31,5 %	54,2 %	25,5 %
mit Auflage (BtMG)	56,1 %	21,1 %	53,8 %	18,7 %

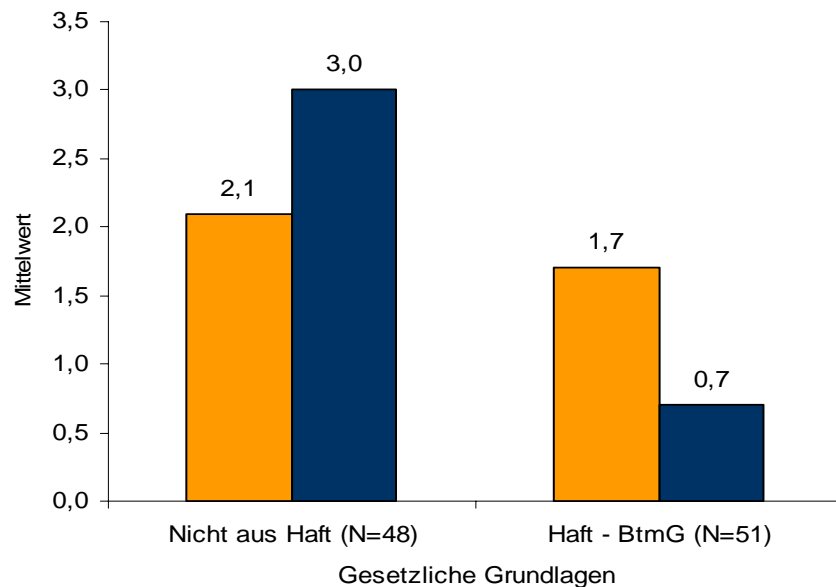
\*Fischer M., Missel P., Nowak M., Schwehm H., Stapel M. (2009)

# Studie „Drogenkatamnese“ der DRV Rheinland-Pfalz Nicht aus Haft vs. aus Haft N=99

## Anzahl an Beitragsmeldungen bzw. Lücken 2 Jahre vor und 2 Jahre nach der Entwöhnungsbehandlung

2 Jahre prä

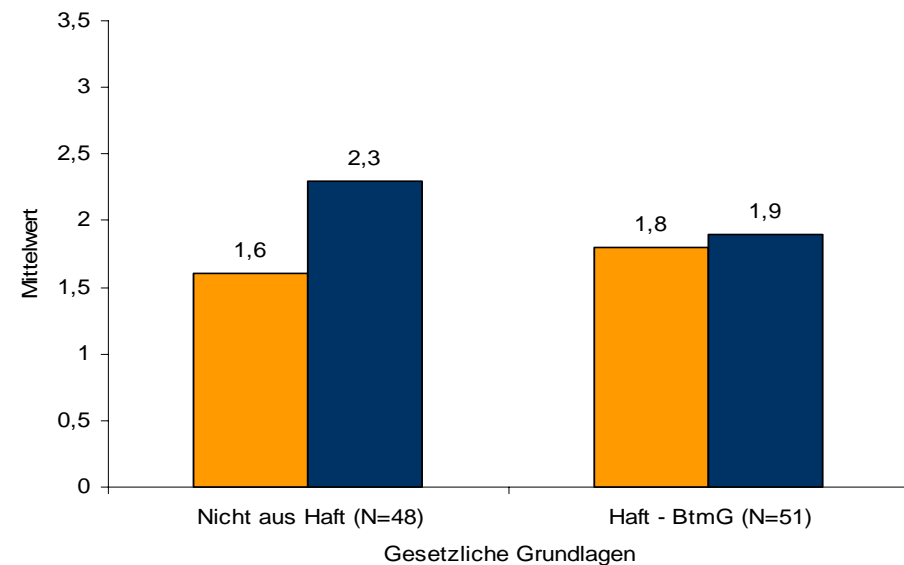
- Anzahl an Beitragslücken je Versicherten
- Anzahl an sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung je Versicherten \*\*



\*\* MW-Unterschiede sind statistisch bedeutsam

2 Jahre post

- Anzahl an Beitragslücken je Versicherten
- Anzahl an sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung je Versicherten



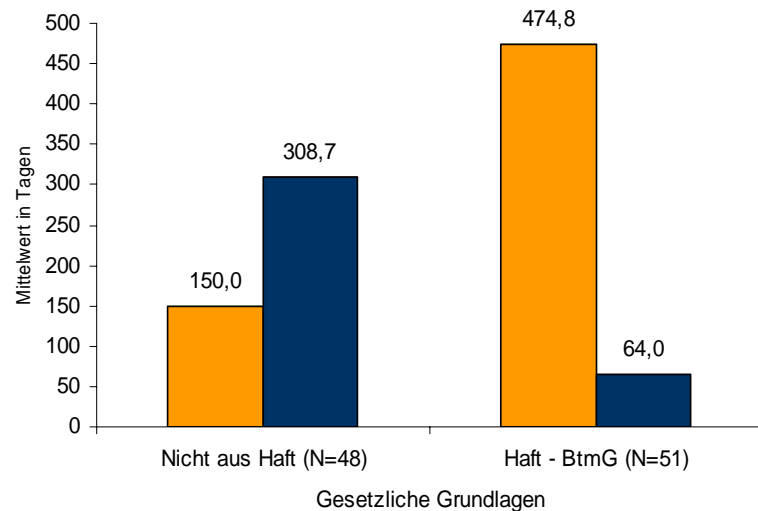
Keine statistisch bedeutsamen MW-Unterschiede

# Studie „Drogenkatamnese“ der DRV Rheinland-Pfalz Nicht aus Haft vs. aus Haft N=99

## Dauer je Beitragsmeldung bzw. Lücke 2 Jahre vor und 2 Jahre nach der Entwöhnungsbehandlung

**2 Jahre prä**

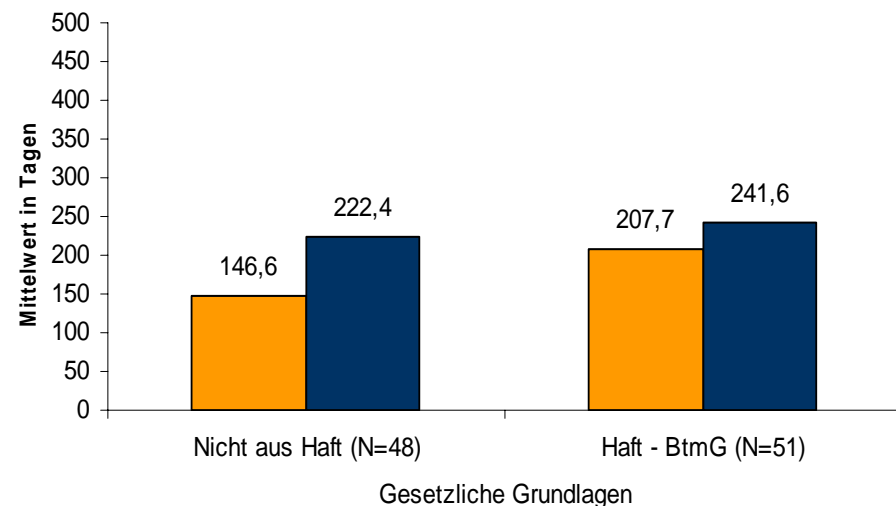
- Dauer je Beitragslücke und Versicherten \*\*
- Dauer je sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung und Versicherten \*\*



**\*\* MW-Unterschiede sind statistisch bedeutsam**

**2 Jahre post**

- Dauer je Beitragslücke und Versicherten
- Dauer je sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung und Versicherten



**Keine statistisch bedeutsamen MW-Unterschiede**

**Studie „Drogenkatamnese“ der DRV Rheinland-Pfalz**

**Substichprobe**

**Inhaftierte Versicherte N=51**

**Dauer und Art der Beendigung der stationären  
Drogenentwöhnung –**

**Prädiktor für eine erfolgreiche  
erwerbsbezogene Wiedereingliederung  
inhaftierter Versicherter?**

# Inhaftierte Versicherte N=51

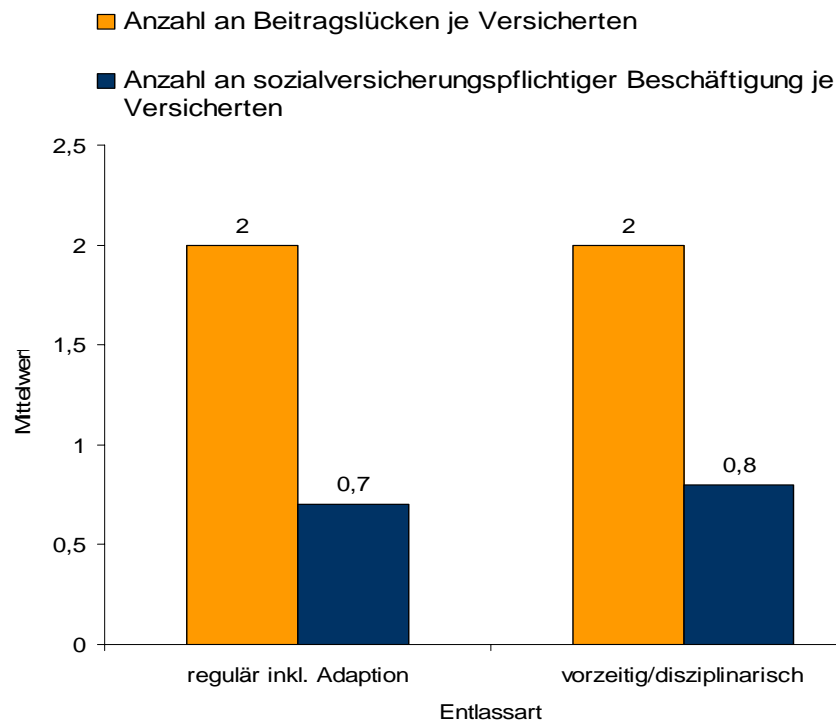


Deutsche  
Rentenversicherung  
Rheinland-Pfalz

## Dauer und Art der Beendigung der stationären Drogenentwöhnung

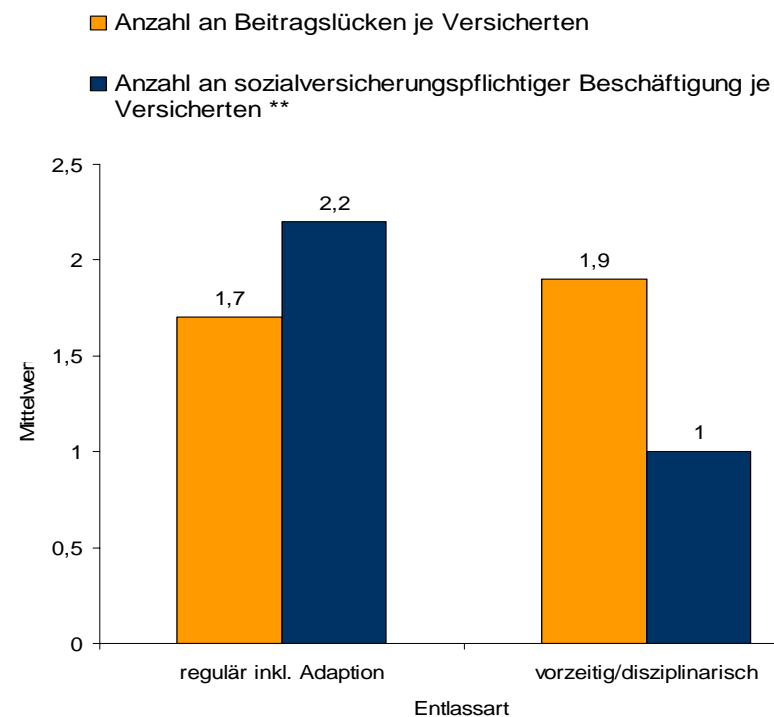
### Anzahl an Beitragsmeldungen bzw. Lücken 2 Jahre vor und 2 Jahre nach der Entwöhnungsbehandlung

2 Jahre prä



Keine statistisch bedeutsamen MW-Unterschiede

2 Jahre post



\*\* MW-Unterschiede sind statistisch bedeutsam

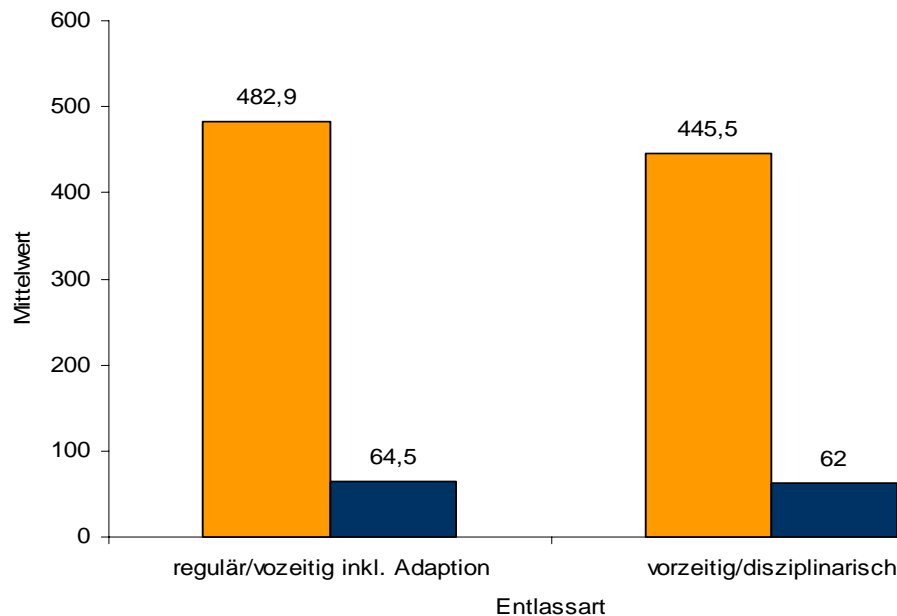
# Inhaftierte Versicherte N=51

## Dauer und Art der Beendigung der stationären Drogenentwöhnung

### Dauer je Beitragsmeldung bzw. Lücke 2 Jahre vor und 2 Jahre nach der Entwöhnungsbehandlung

2 Jahre prä

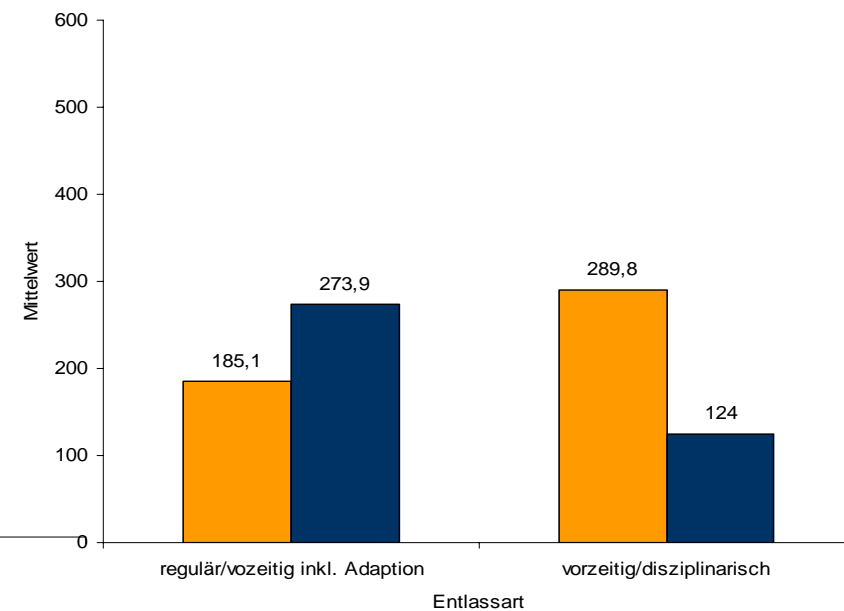
- Dauer je Beitragslücke und Versicherten
- Dauer je sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung und Versicherten



Keine statistisch bedeutsamen MW-Unterschiede

2 Jahre post

- Dauer je Beitragslücke und Versicherten
- Dauer je sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung und Versicherten\*\*



\*\* MW-Unterschiede sind statistisch bedeutsam

## **Fazit: Zurückstellung der Freiheitsstrafe – Hilfe oder Drehtüre ?**

- Medizinische Rehabilitation erweist sich als Hilfe und Chance – Differenzierung erforderlich!**
  
- Indikatoren für erfolgreiche Rehabilitation aus Leistungsträgersicht:**
  - Intensive Prüfung der persönlichen Voraussetzungen durch Fachdienste der Leistungsträger**
  
  - Erstrehabilitation**
  
  - planmäßig abgeschlossene Entwöhnungsbehandlung inkl. Adaption**
  
  - Versichertenmerkmale:  
höherer Schulabschluss  
abgeschlossene Berufsausbildung  
keine Schulden  
kein polyvalenter Missbrauch  
Hauptdrogen: Cannabis, Amphetamine**
  
- Evidenzbasierung erforderlich!**

# Hilfe – nicht Drehtüre I

## Empfehlungen aus Leistungsträger-Sicht

- fachliche Betreuung in JVA/JSA als Standardangebot
- fachärztlich-psychiatrische, psycho-soziale und Motivationsdiagnostik als Indikations- und Entscheidungsgrundlage
- sozialmedizinische und Reha-Kompetenz der Gutachter bei Gerichtsverfahren sicherstellen  
[www.afpps.de](http://www.afpps.de)
- Vorbereitung auf Rehabilitation verbessern,  
Einfordern von aktiver Beteiligung der Antragsteller



# Hilfe – nicht Drehtüre II

- **Prüfkriterien und Entscheidungs-/Dispositionsrecht des Leistungsträgers beachten**
- **Vorbereitung, qualitative Entgiftung und Rehabilitation passgenau, indikativ (z. B. spezifisches Modul für deviantes Verhalten)**
- **Berufsintegrierende Interventionen verstärken und regelhaft Adaption einleiten**
- **Anleitung und Unterstützung im Selbstmanagement während und nach Entlassung mit Ziel Teilhabe (am Arbeitsleben) → persönliche Fallbegleitung**
- **Kooperation verstärken zwischen Justiz – Beratung – Reha-Einrichtung – Leistungsträger, gegenseitige Expertise nutzen, insbesondere in kritischen Fällen abstimmen!**
- **unbedingt Datenbasis verbessern! (Dokumentation und Evidenzbasierung)**

**Vielen Dank  
für Ihre  
Aufmerksamkeit!**

[barbara.kulick@drv-rlp.de](mailto:barbara.kulick@drv-rlp.de)

Dank an KollegIn:

Sabine Hoffmann

Dr. Matthias Stapel

