

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

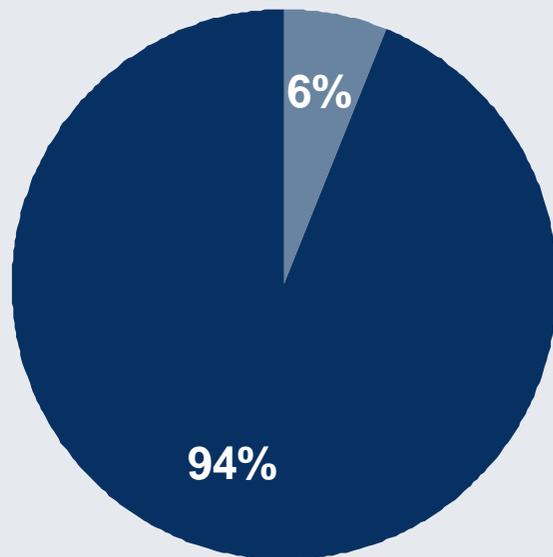
Gliederung

- 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

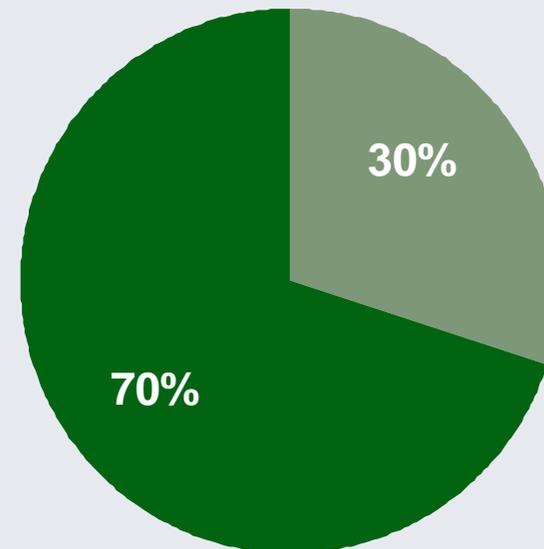
Leistungsart

- Entwöhnungsbehandlungen
- andere medizinische Reha-Leistungen

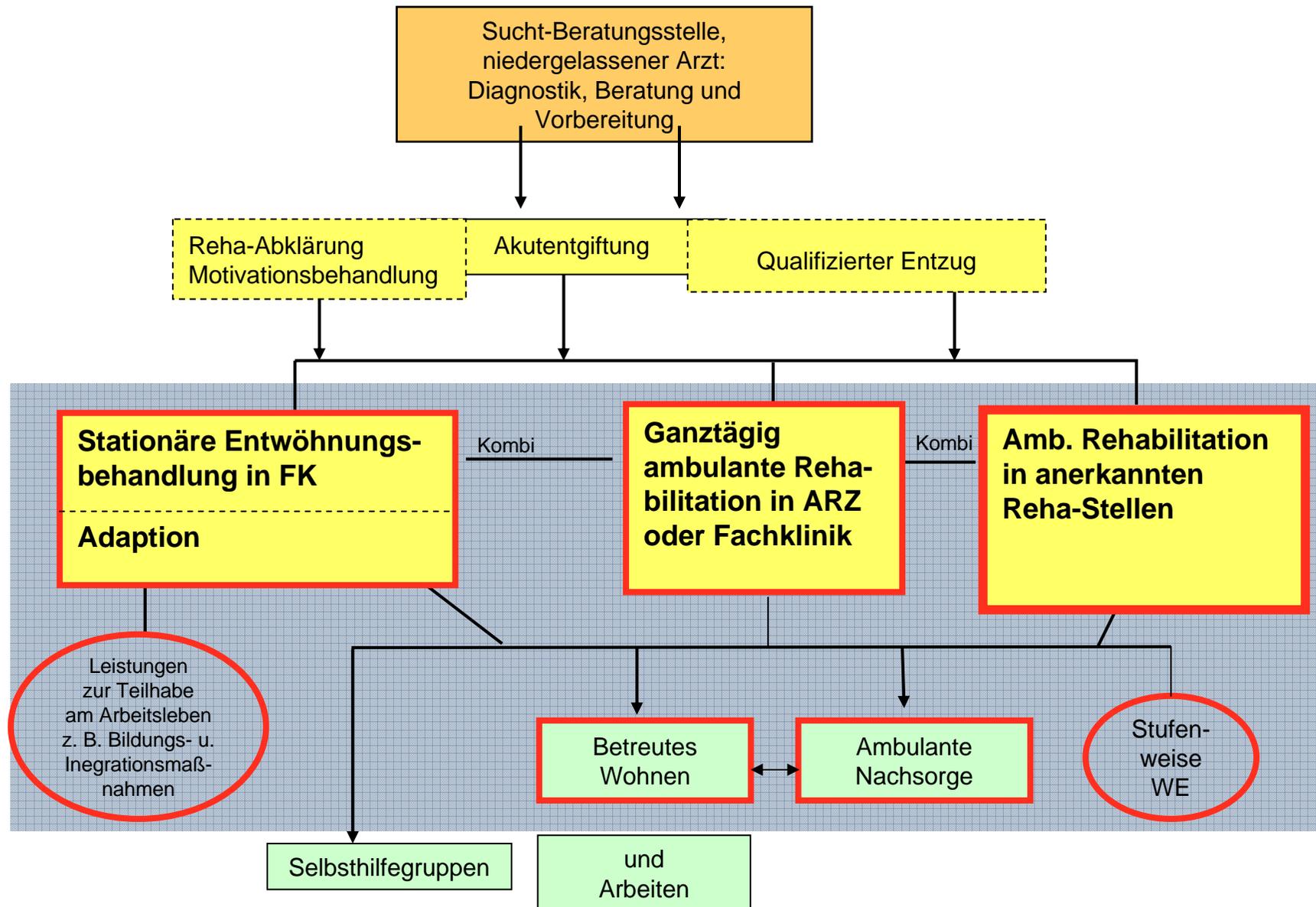


Indikation

- Drogenabhängigkeit und Polytoxikomanie
- Alkohol- u. Medikamentenabhängigkeit



Rehabilitation Abhängigkeitskranker - Angebote und Wege



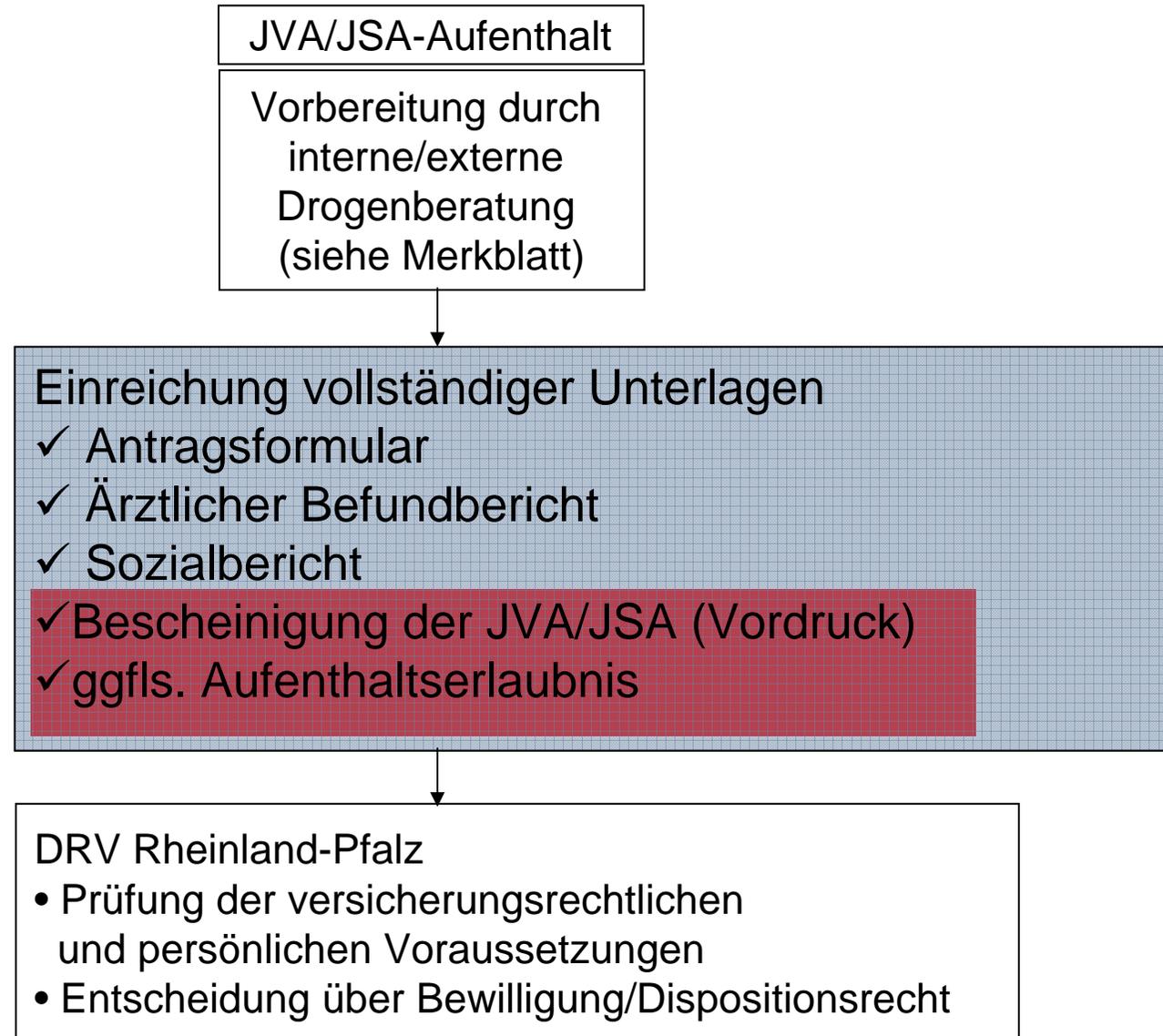
Kernelemente einer medizinischen Rehabilitationsleistung für Abhängigkeitskranke (Leitfaden DRV und Reha-Therapiestandards)

- **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

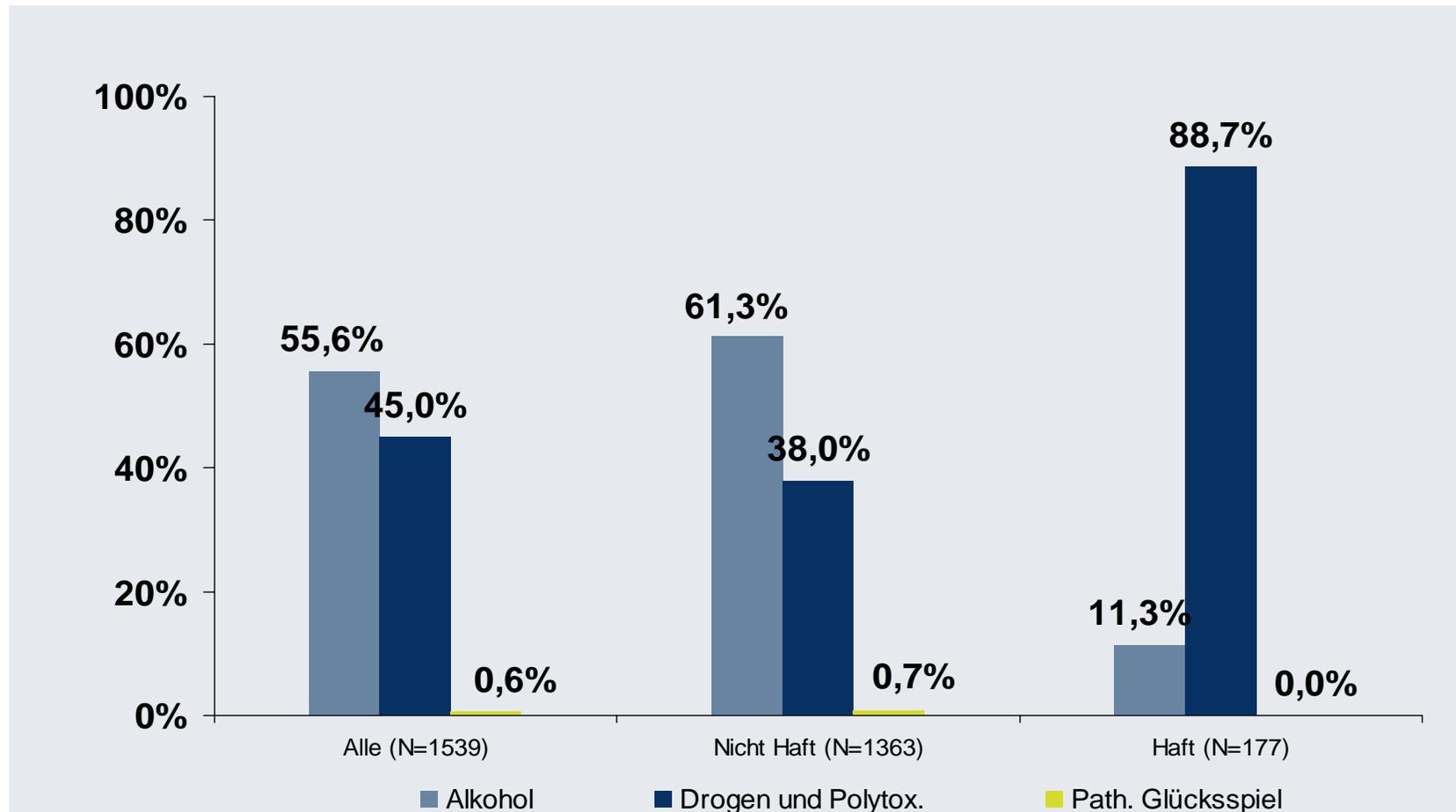
Berücksichtigung spezifischer Belastungen bei Drogenabhängigen

- 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 %

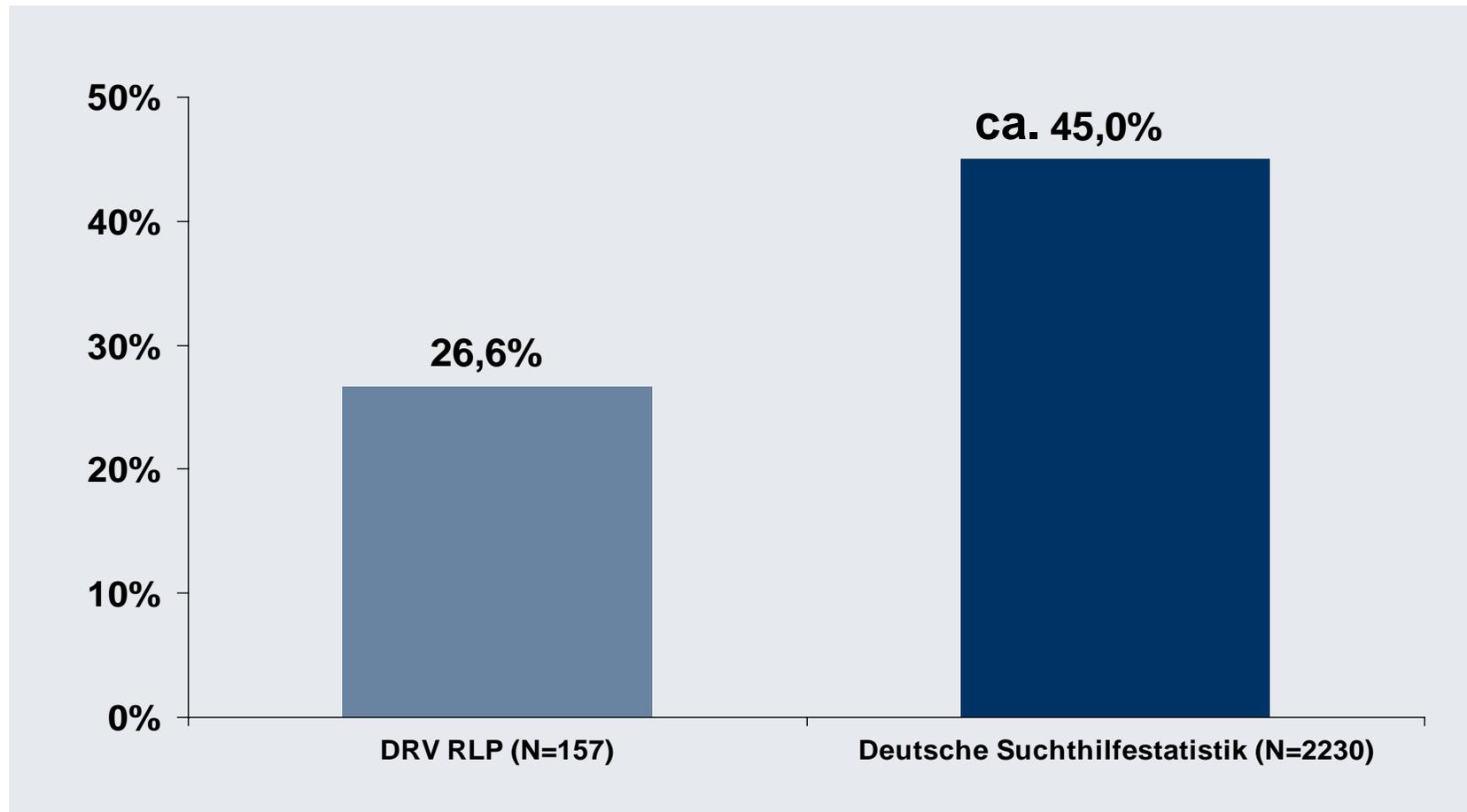
Auswertungsergebnisse 2009

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 %
beruflicher Status		
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

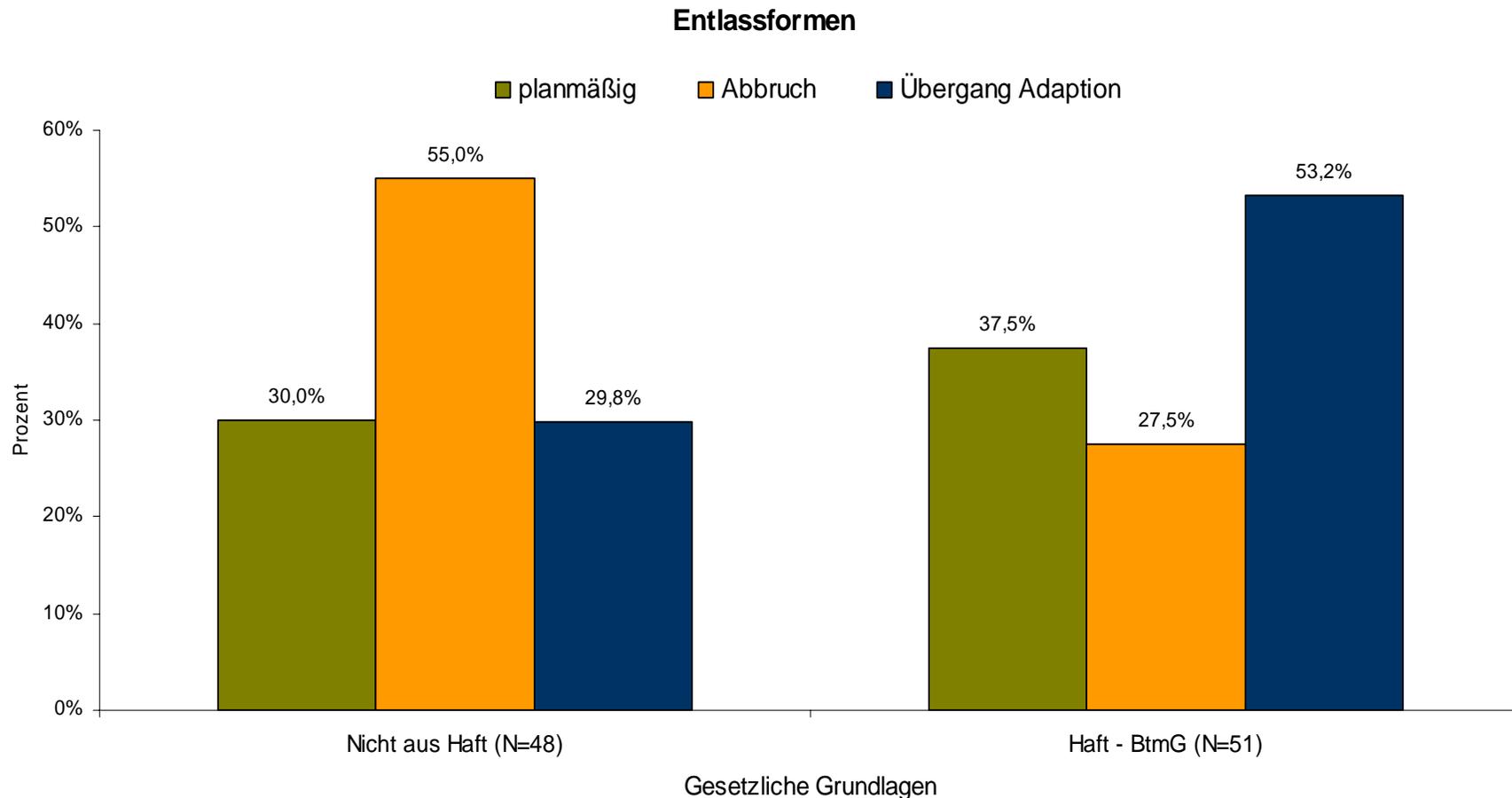
Drogen-Entwöhnungsbehandlungen Nicht- / aus Haft Entlassungsformen

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

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

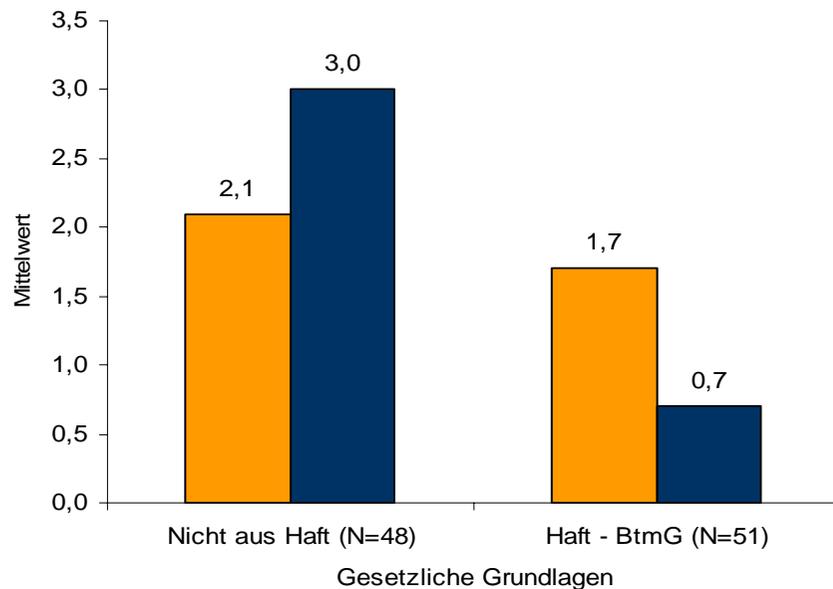
*Fischer M., Missel P., Nowak M., Schwehm H., Stapel M. (2009)

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

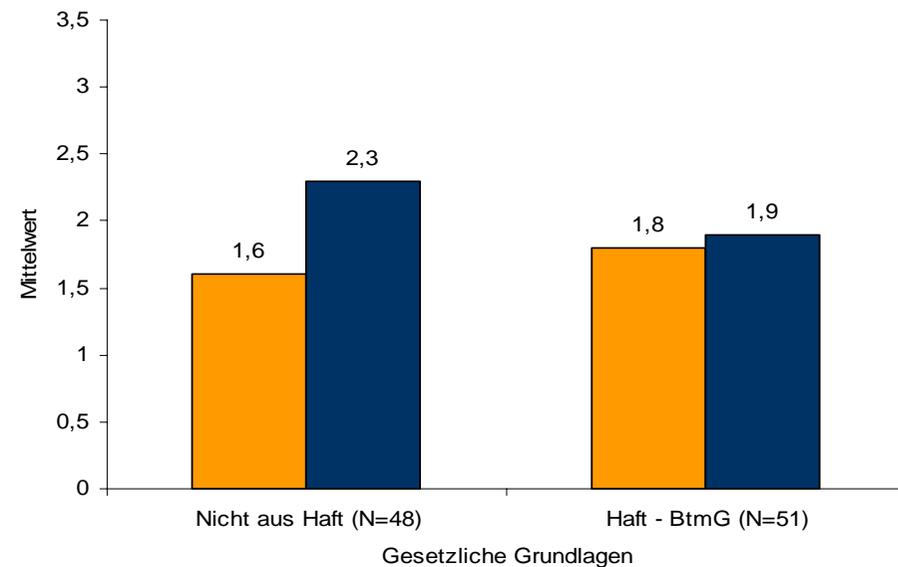
- Anzahl an Beitragslücken je Versicherten
- Anzahl an sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung je Versicherten **



** MW-Unterschiede sind statistisch bedeutsam

2 Jahre post

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



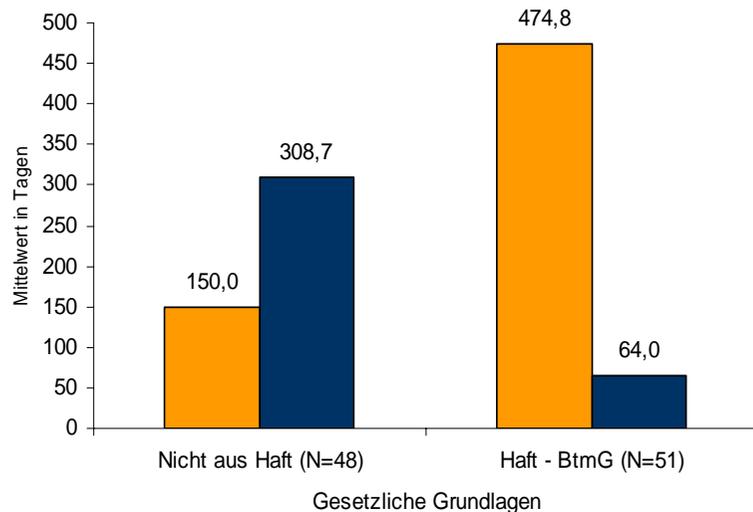
Keine statistisch bedeutsamen MW-Unterschiede

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

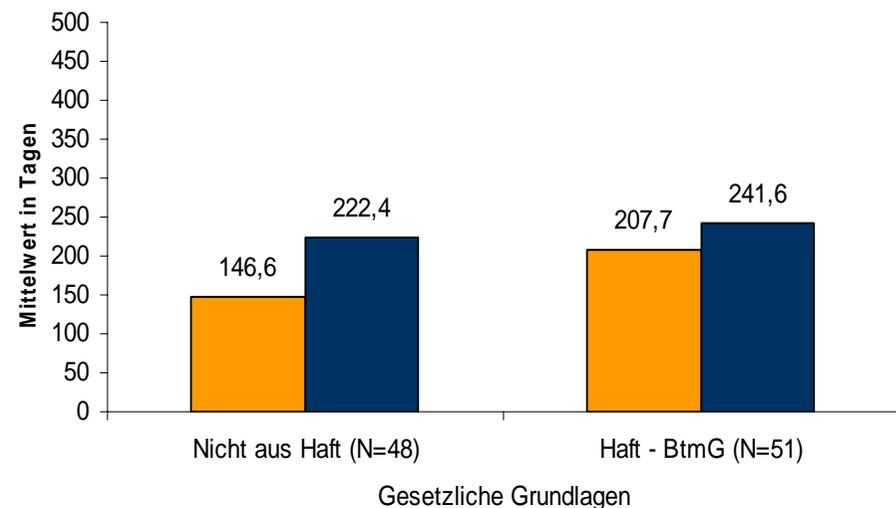
- Dauer je Beitragslücke und Versicherten **
- Dauer je sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung und Versicherten **



**** 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



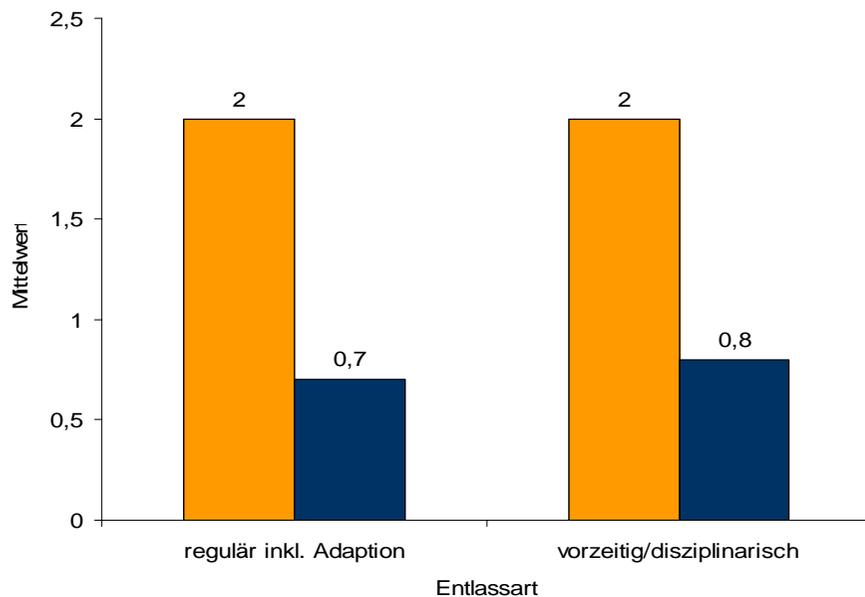
Deutsche
Rentenversicherung
Rheinland-Pfalz

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

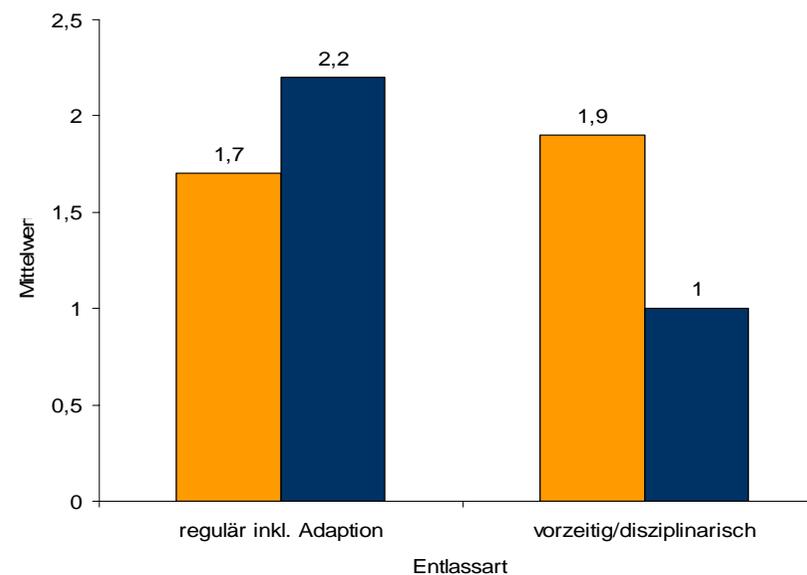
- Anzahl an Beitragslücken je Versicherten
- Anzahl an sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung je Versicherten



Keine statistisch bedeutsamen MW-Unterschiede

2 Jahre post

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



** MW-Unterschiede sind statistisch bedeutsam

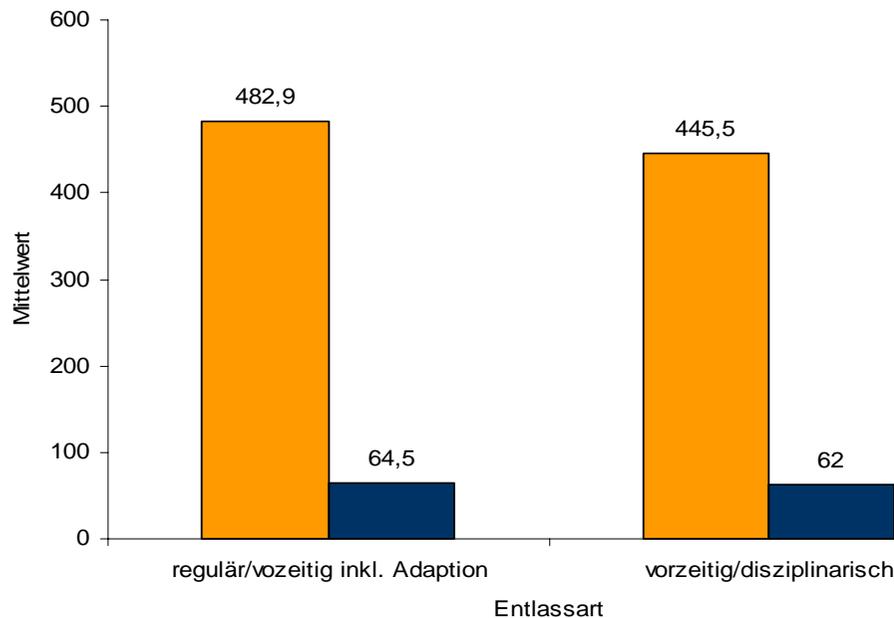
Inhaftierte Versicherte N=51

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

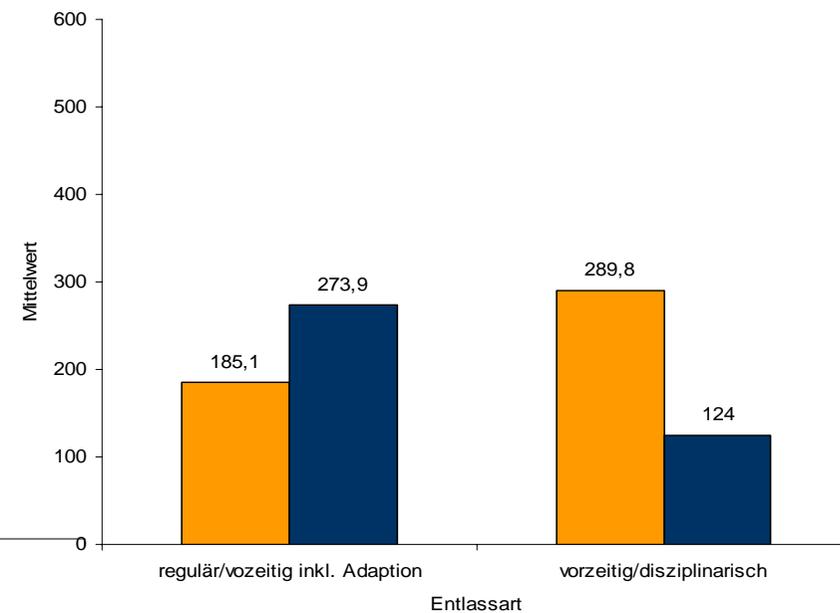
- Dauer je Beitragslücke und Versicherten
- Dauer je sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung und Versicherten



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
- 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

Dank an KollegIn:

Sabine Hoffmann

Dr. Matthias Stapel

