

Suchtrehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung

Zugangsvoraussetzungen und gesetzliche Regelungen

Sven Henning

Rehafachberater Entwöhnungsbehandlungen

Hauptkostenträger Suchtreha

- Rentenversicherungsträger
in Baden-Württemberg pro Jahr ca. 12.000 Anträge
- Krankenversicherung
- Sonstige (z.B. Jugendämter)

Die Rentenversicherung ist dann zuständig, wenn:

➤ 6 Pflichtbeiträge in den letzten 2 Jahren entrichtet wurden

oder

➤ bei 5 Jahre Beitragsleistung, wenn verminderte Erwerbsfähigkeit vorliegt oder droht

oder

➤ wenn 15 Jahre Beiträge gezahlt wurden

➔ Keine (Sucht-) Kinderheilverfahren !!

Prüfung medizinische Voraussetzungen

(§ 10 SGB VI)

- Liegt eine Abhängigkeitserkrankung vor, welche die Erwerbsfähigkeit erheblich gefährdet oder mindert ?
(Vorsicht bei THC/Koks - Haftvermeidung)
- Kann durch eine Entwöhnungstherapie die Erwerbsfähigkeit wesentlich gebessert, bzw. wiederhergestellt werden?
- ➔ Wenn nicht, dann wird der Antrag in einen Rentenanspruch umgedeutet, Krankenkasse für Entwöhnung zuständig.



Welche Sucht behandeln wir ?

- Alkoholabhängigkeit
- Medikamentenabhängigkeit
- Drogenabhängigkeit
- Spielsucht
- nicht dazu gehören z.B. (Aufzählung nicht abschließend):

- **Kaufsucht**
- **Essstörungen**
- **Computersucht/Internetsucht**

➔ ggfls. psychosomatische Reha indiziert



Achtung: Die Grenzen zur Abhängigkeit sind fließend

Alkoholabhängigkeit

mehr als 120 g/Tag Reinalkohol für Männer, mehr als 80 g/Tag für Frauen

Schädlicher Gebrauch

ab 60 bis 120 g/Tag Reinalkohol für Männer, ab 40 bis 80 g/Tag für Frauen

Riskanter Konsum

ab 40 g bis 60 g/Tag Reinalkohol für Männer, bei Frauen bis 40 g/Tag

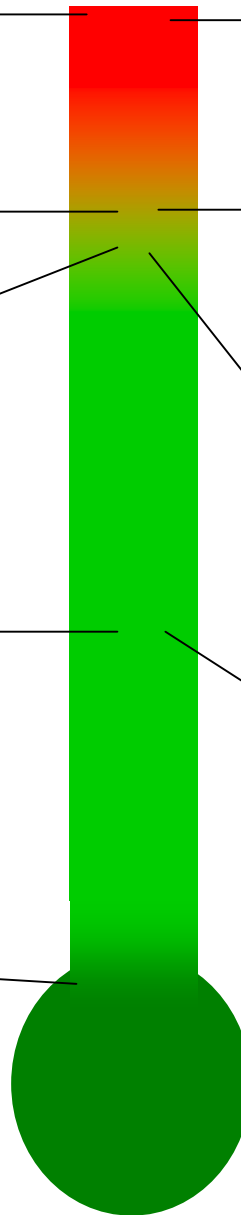
Risikoarmer Konsum

bis 30 g bzw. 40 g/Tag Reinalkohol für Männer, bis 20 g/Tag für Frauen

Kein Konsum

Ca. 400.000 bis 500.000 Menschen in Baden-Württemberg sind suchtmittelabhängig!

14. Juli 2009



Kontrollverlust

ständiger Alkoholkonsum, Entzugserscheinungen

Gewohnheitsmäßiges Trinken in größeren Mengen

z. B. Erleichterungstrinken in Belastungssituationen, „Frusttrinken“, Trinkrituale

Regelmäßiges Trinken + gelegentliches Rauschtrinken

z. B. bei Feiern, in der Clique, „Stiefeltrinken“

Gelegentliches Trinken

z. B. in Gesellschaft, zum Essen, „Verdauungsschnaps“

20 g Reinalkohol $\hat{=}$ 0,5 l Bier
oder 0,2 l Wein
oder 0,06 l Spirituosen

Antragsstellung

1. Welche Unterlagen werden benötigt?

➤ **Antrag**

- bei Psychosoziale Beratungsstelle
- bei Krankenkasse
- Bei Hausarzt
- bei DRV direkt durch Anruf
- download von Homepage www.driv-bw.de

➤ **Sozialbericht**

- wird von Psychosozialen Beratungsstelle erstellt (ca. 140 in ganz Baden-Württemberg)
- in Ausnahmen durch Sozialdienste der Krankenhäuser/Zentren für Psychiatrie
- betriebliche Sozialdienste (z. B. Daimler Chrysler)

➤ **Gutachten**

- Hausarzt
- Krankenhaus
- arbeitsamtsärztlicher Dienst
- Medizinischer Dienst der Krankenkassen

Antragsstellung

2. Welche Beweggründe führen zum Antrag?

- **Persönlicher Leidensdruck (sog. intrinsische Motivation)**
 - Betroffene/r hat selbst erkannt, dass sich was ändern muss
 - Entgiftung nach Unfall o. ä. Ereignis
 - ✓ „Augen wurden geöffnet“

- **Druck von anderen/außen (sog. extrinsische Motivation)**
 - Krankenkasse erzwingt Antrag (§ 51 SGB V)
 - Agentur für Arbeit erzwingt Antrag (§ 125 SGB III)
 - Analog JobCenter/ARGE
 - Arbeitgeber erzwingt Antrag
(Kündigungsdrohungen/Suchtvereinbarung)
 - Familie erzwingt Antrag (Trennungsdrohung)
 - Äußere Umstände „erzwingen“ Antrag
 - ✓ Obdachlosigkeit
 - ✓ Haftsituation

Prüfung der Erfolgsaussicht

**Erfolgt anhand des Sozialberichtes der Suchtberatungsstelle oder
Motivationsberichtes des Versicherten**

- Motivation zur Therapie und abstinenten Lebensweise in ausreichendem Maß vorhanden?
 - persönliche Stellungnahmen
 - Laborwerte/Drogenscreenings
 - anfordern von Entlassungsberichten von Entgiftungen oder Vormaßnahmen
 - (Ablehnungen mit) Motivationsauflage

Sonstige Prüfungen



- Aufenthaltsstatus
(droht Abschiebung?)



- Arbeitserlaubnis vorhanden
(Rehaziel Wiedereingliederung)



- bei offenen Verfahren Verhandlungsergebnisse –
droht Haft etc.?

Kostenzusagen: Grundsätzlich

- Abhängigkeitserkrankung liegt vor
- Erwerbsfähigkeit ist erheblich gefährdet
- Erwerbsfähigkeit ist durch Entwöhnungstherapie wiederherstellbar
- Motivation ist überhaupt vorhanden und überwiegend intrinsisch
- Dauerhafte Erfolgsaussicht ist gegeben (wie viel Therapien?)
 - Abstinenz
 - Wiedereingliederung ins Erwerbsleben



Ablehnungsgründe u.a.

- Reha-Leistung nicht erforderlich (Koks, THC, Haftvermeidung)
- Erwerbsfähigkeit nicht wiederherstellbar
 - ↳ Weiterleitung! (§ 14 SGB IX)
und ggfls. Umdeutung in Rentenanspruch
- Fehlende Mitwirkung (Sozialbericht, Labor etc.)
- Fehlende Einsicht + Motivation
 - ↳ extrinsische Motivation!
- Bereits mehrere Therapien durchgeführt
- (Untersuchungs-) Haft → nicht bei § 35 BTMG



Entscheidung über Klinik

grundsätzlich: 54 Fachkliniken in
ganz Baden-Württemberg

davon: 38 stationäre Angebote
17 Alkohol
19 Drogen

davon: 16 teilstationäre Angebote
10 Alkohol
6 Drogen

ca.60 ambulante Angebote (Bereich Württemberg) bei den PSBs

Spezielle Kliniken

- Muttersprachliche Angebote
- Geschlechtsspezifische Einrichtungen
- Christlich orientierte Einrichtungen
- Paartherapie
- Mutter/Kind – Angebote
- Familie/Kind – Angebote
- Unterschiedliche Therapieansätze
(z. B. analytisch, verhaltenstherapeutisch, systemisch usw.)

Therapiemodule

Alkohol

Drogen

➔ gilt auch für Medikamentensucht

- Stat. Kombimodul 6 Wo
- Tagesklinik Kombi/WH 8 Wo
- Tagesklinik 12 Wo
- Kurzzeit 8 Wo
- Spielsucht 12 Wo
- Langzeit 16 Wo
- Adaption 12 Wo
- Wiederholer 10 Wo
- Schwere Fälle (LZT) 20 Wo
- Alkohol + Cannabis/Party 20 Wo

- Kurzzeit/Kombi/WH 12 Wo
- Tagesklinik Kombi 16 Wo
- Tagesklinik 24 Wo
- Tagesklinik WH 12 Wo
- Mittelzeit 16 Wo
- Langzeit 24 Wo
- Adaption 16 Wo
- Adaption KZT/WH 12 Wo
- Modul Schielberg 20 Wo
- Cannabis/Partydrogen 20 Wo

Adaption

- Kann Bestandteil der Therapie sein (letzte Therapiephase: i. d. R. Alkohol 12 Wochen / Drogen 16 Wo.)
- Personen mit schweren, psychosozialen Schädigungen (z. B. wohnsitzlos, langzeitarbeitslos, keine familiäre Bindungen)
 - Erprobung

Alltagsrealität

- Eigenverantwortliche Lebensführung
- Tagesablauf selbst erstellen

Arbeitsrealität

- Arbeitserprobung
- Praktikum

- Zusätzliche stützende therapeutische Gespräche

Nachsorge

Unterstützende Gespräche nach einer erfolgreichen
stationären Therapie

- Nachsorge – Psychosoziale Beratungsstelle
 - Lockere Anbindung an Psychosoziale Beratungsstelle nach Reha zur Stabilisierung
 - Empfehlung im Entlassbericht
 - Pauschale 900 €

- Nachsorge - Wohngemeinschaft
 - Lockere Anbindung an Nachsorgeeinrichtung in Form von betreutem Wohnen nach Reha
 - Empfehlung im Entlassungsbericht
 - Pauschale 1.100 €

Anspruch auf Übergangsgeld

haben Versicherte, die unmittelbar vor
einer stationären Leistung

- Arbeitsentgelt (nach Ablauf der Entgeltfortzahlung)

oder
- Arbeitseinkommen (Selbstständige mit –freiwilliger
Beitragszahlung)

oder
- Krankengeld, Arbeitslosengeld I oder
Arbeitslosengeld II erhalten haben.

Übergangsgeld

Das Übergangsgeld beträgt:

- Für Versicherte, die ein Kind haben, oder die pflegebedürftig sind oder deren Ehegatte pflegebedürftig ist
75 % des letzten Nettoentgeltes
- Für alle anderen Versicherten
68 % des letzten Nettoentgeltes
- Arbeitslosengeld/Arbeitslosengeld 2-Bezieher in gleicher Höhe wie bisherige Leistung

Haushaltshilfe

- (1) Haushaltshilfe kann erbracht werden, wenn
1. Versicherte wegen der medizinischen, berufsfördernden oder sonstigen Leistungen außerhalb des eigenen Haushalts untergebracht sind und ihnen deshalb die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist,
 2. eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann und
 3. im Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe
 - das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder
 - das behindert und auf fremde Hilfe angewiesen ist.
- (2) Anstelle der Haushaltshilfe können im besonders begründeten Einzelfall die Kosten für die Mitnahme oder anderweitige Unterbringung des Kindes bis zur Höhe des Aufwandes für die sonst zu erbringende Haushaltshilfe übernommen werden, wenn sich die Mitnahme des Kindes auf den Rehabilitationserfolg voraussichtlich nicht nachteilig auswirkt und die Unterbringung und Betreuung des Kindes sichergestellt ist.

Haushaltshilfesätze ab 01.01.2007

Der Höchstsatz für eine selbstbeschaffte Ersatzkraft beträgt
62,00 Euro (7,75 EUR / 8 Stunden) pro Tag

Für den Einsatz einer hauptberuflichen Haushaltshilfe
24,93 EUR je 60 Minuten bzw.
6,23 EUR je angefangene 15 Minuten.

Für den Einsatz einer nebenberuflichen Haushaltshilfe
12,21 EUR je 60 Minuten bzw.
3,05 EUR je angegangene 15 Minuten

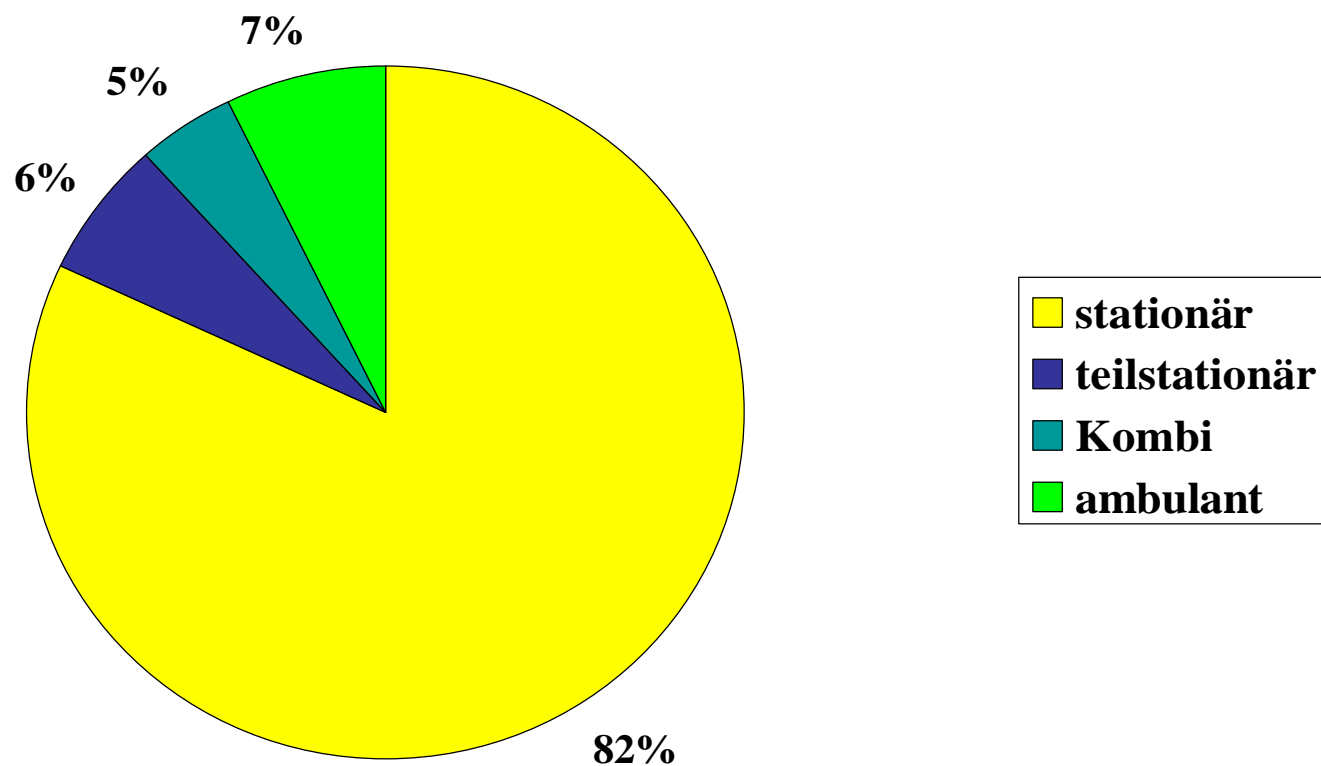
Kinderbetreuungskosten ab 01.01.2006 für Kinder die das
12. Lebensjahr noch nicht vollendet haben:

Der Höchstbetrag liegt bei 130,00 EUR/Monat bzw.
kalendertäglich 4,33 EUR.

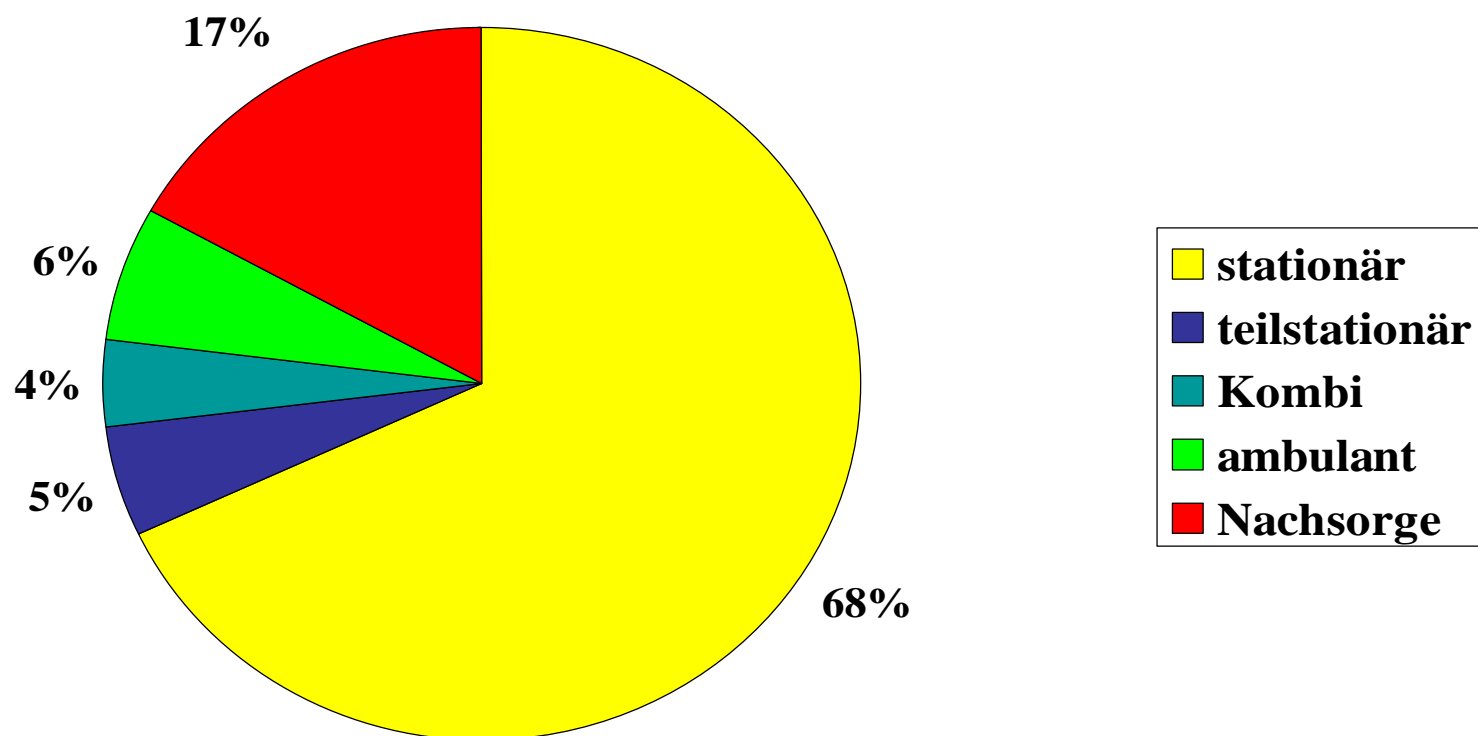
Kosten pro Suchtfall

- 16 Wochen Alkohol stationär: ca. 13500 €
bei ca. 30 % Adaption: ca. 8900 €
bei ca. 10 % : ca. 5000 €
(für prof. HHilfe)
- 12 Wochen Alkohol teilstationär: ca. 7900 €
- 40 Wochen Drogen stationär: ca. 33000 €
(pro Kind ca. 8400 €zusätzlich)
- 24 Wochen Drogen teilstationär: ca. 17400 €
- Ambulante Reha: ca. 1500 €

Bewilligungen im Entwöhnungsbereich der Deutschen Rentenversicherung Baden- Württemberg (ohne Nachsorge)



Bewilligungen im Entwöhnungsbereich der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg



Ausgewählte Zahlen

Quelle: FVS - Basisdokumentation 2002 der Fachkliniken für
 Alkohol/Medikamente – Schriftenreihe
 „Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung“ Band 11

	2002 n=13.073
Durchschnittliche Abhängigkeitsdauer (vor Antritt)	11,8 Jahre
Anteil Erwerbsloser	35,4 %
Vermittlung durch Suchtberatung	49,1 %
Kein Entzug vor Antritt	28,7 %
Bisher keine stationäre Entwöhnung	70,3 %
Behandlungsdauer	
-Alle:	81,8 Tage
-reguläre Entlassung:	86,8 Tage
Reguläre Behandlungsbedingungen	86,5 %

70,0 Prozent der Antwortter sind 1 Jahr nach der Behandlung
 entsprechend der klinikübergreifenden Studie des FVS (2003)
 abstinent (davon 61,1 % durchgängig).

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)

- LTA im Suchtbereich nur nach erfolgreich beendeter Entwöhnungsbehandlung
 - Bei Suchtproblematik ist Entwöhnungstherapie immer vorrangig vor LTA
 - Bei Rückfall während LTA
→ ggfls. Abbruch und Auffangmaßnahme
- Leistung im Suchtbereich aus einer Hand (med. Reha und LTA), immer gleicher Ansprechpartner, da Fachberater auch über med. Reha entscheidet (wir schnüren Komplettpaket LTA-Rückfallmaßnahme-LTA möglichst nahtlos)**

Warum Klinikberatung ?

- Bessere Verzahnung von medizinischer und beruflicher Reha
- Vermeidung von „Leerlauf“ (im Suchtbereich besonders wichtig)
- Neutrale Information für den Kunden Perspektiven aufzeigen
- Unterstützung des BEM
- Klinikberater und Entscheider in Personalunion

Fachbereich Reha – Sucht – existiert jeweils in Karlsruhe und Stuttgart.

- Karlsruhe deckt im Rahmen der Klinikberatung komplett alle badischen Kliniken ab
- Stuttgart deckt alle württembergischen Kliniken ab
- **Ein Ansprechpartner für med. Reha und LTA (Amtshilfe in Einzelfällen)**

Kontakt

Sven Henning

Tel.: 0711/848-12762

Fax : 0711/848-12796

sven.henning@drv-bw.de