

# **Behandlungsmöglichkeiten für abhängigkeitskranke Straftäter als Grundlage für nachhaltige Resozialisierung**

## **Möglichkeiten medizinischer Suchtrehabilitationsmaßnahmen**

**Referent:**

Wolfgang Indlekofer

Therapeutischer Gesamtleiter der Rehaklinik Freiolsheim



# Die medizinische Rehabilitation auf Grundlage von § 35 BtMG war und ist (?) ein Erfolgsmodell!

## Einige Fakten:

### Katamnese studie der Rehaklinik Freiolsheim (2000):

- Die Haltequote von sog. Freiwilligen und Patienten, die nach § 35 BtMG Therapie machen, unterscheidet sich nicht!
- Die Katamneseergebnisse zur Abstinenz und zur beruflichen Reintegration von sog. Freiwilligen und Patienten nach § 35 BtMG unterscheiden sich nicht!
- Legalverhalten: 89 % aller regulär entlassenen Patienten und 75 % aller irregulär entlassenen werden im ersten Jahr nach Therapieaufenthalt nicht mehr straffällig!



# Drogenkatamnese der DRV Rheinland – Pfalz 2009:

## Ausgewählte Ergebnisse:

### ➤ Drei und mehr Vorbehandlungen:

aus Haft: 8,2 %

nicht aus Haft: 20,1 %

### ➤ Planmäßige Entlassungen:

aus Haft: 43,6 %

nicht aus Haft : 47,6 %

### ➤ Übergang in Adaption:

nicht aus Haft : 29,8 %

aus Haft: 53,2 %

### ➤ Einjahreskatamnese: Abstinenz von Suchtmitteln

Therapie **freiwillig** absolviert = **59,6 %** (DGSS1), = **25,5 %** (DGSS4)

Therapie mit **Auflage (BtMG)** absolviert = **56,1 %** (DGSS1) = **18,7 %** (DGSS4)



➤ **Abbruch/disziplinarische Entlassung:**

nicht aus Haft : 38,8 %

aus Haft: 40,0 %

➤ Vergleich der **Beitragslücken/Beitragsmeldungen:**

2 Jahre vor der Therapie zwischen Patienten aus Haft (BtMG) und Patienten nicht aus Haft: **hochsignifikant**

➤ Vergleich der **Beitragsmeldungen/-lücken:** Nach der Therapie zwischen beiden Gruppen:

1. **hochsignifikante Verbesserung beider Gruppen**
2. **keine signifikanten Unterschiede zwischen unter BtMG-behandelten und freiwilligen Patienten!**



# Was hat sich verändert und was bedroht den Erfolg?

- Die stationären **Therapiezeiten** haben sich deutlich **verkürzt**, die Behandlungswege haben sich **individualisiert**
- Die medizinische Reha Drogenabhängiger erfüllt nur noch bedingt den **Charakter der Strafe**
- Durch die Strukturanforderungen der Rentenversicherungen und dem zurückgehenden Anteil an Patienten mit BtMG-Auflage geraten deren spezifische Problemlagen aus dem Fokus



# Was benötigen wir ?

- Intensive Prüfung der persönlichen Voraussetzungen nach § 10 SGB 6, insbesondere **Krankheitseinsicht**, **Abstinenzentscheidung**, Bereitschaft zur beruflichen Wiedereingliederung und Bereitschaft zur Teilnahme an der Rehabilitation und an Nachsorgeleistungen!
- **Justizbehörden und Suchtkrankenhilfe** sollten auch in der Frage, ob eine Unterbringung nach § 64 oder eine Vermittlung nach § 35 BtMG sinnvoller ist, zusammenarbeiten!
- Die **Auswahl** der gewünschten **Einrichtung** und der empfohlenen Behandlungsmodule sollte sich an **fachlichen Erfordernissen** und nicht an der angebotenen Therapielänge orientieren!
- Bei **Vermittlungen aus Haft** sollte sich im **Regelfall** an die stationäre Phase eine **Adaptionsbehandlung** oder eine **tagesklinische Weiterbehandlung** anschließen!



- **Justizbehörden, Kostenträger, Mitarbeiter der Suchtkrankenhilfe und nicht zuletzt die betroffenen Suchtmittelabhängigen** selbst sollten zur Kenntnis nehmen, dass **die Therapie nicht mit der stationären Phase abgeschlossen ist**. Bei Abbruch der Maßnahme während der Adaptionsphase, der tagesklinischen Phase, der ambulanten Reha oder der Nachsorge sollten die gleichen Konsequenzen drohen wie bei Abbruch der stationären Phase.
- Mit diesem Verständnis schaffen wir **Behandlungszeiten wie zur Einführung des BtMG** und ermöglichen darüber hinaus **individuelle Behandlungswege mit beruflicher und sozialer Reintegration**.



- Wenn die **Straffälligkeit** primär **durch** die **Suchtmittelabhängigkeit verursacht** wurde, bietet die **Suchtkrankenhilfe** mit ihren **Stationären, Teilstationären und Ambulanten Behandlungsangeboten beste Bedingungen für einen Rehabilitationserfolg!**
- Steht die **Straffälligkeit neben oder gar über der Suchtmittelabhängigkeit**, benötigen wir für eine sinnvolle Resozialisierung und Suchtbehandlung **beide Systeme!**



# Vielen Dank!



**Rehaklinik Freiolsheim** – [wolfgang.indlekofer@rehaklinik-freiolsheim.de](mailto:wolfgang.indlekofer@rehaklinik-freiolsheim.de)  
Fachverband für Prävention und Rehabilitation in der Erzdiözese Freiburg e.V.

