

**„Therapie statt Strafe – die Zurückstellung der
Strafvollstreckung nach § 35 BtMG“**

Diplomarbeit

an der Hochschule für öffentliche Verwaltung und Rechtspflege (FH),

Fortbildungszentrum des Freistaates Sachsen

Fachbereich Rechtspflege

**vorgelegt von Elisabeth Alt
aus Dürrröhrsdorf-Dittersbach**

Meißen, 2. Juli 2021

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	1
2. Allgemeines zu § 35 BtMG.....	1
3. Zuständigkeit für die Bearbeitung.....	2
4. Erforderlichkeit der Kostenzusage.....	3
4.1 Hintergrund.....	3
4.2 Keine Erforderlichkeit der Kostenzusage – Einrichtungen der Selbsthilfe....	4
4.2.1 Konzept der Einrichtungen.....	4
4.2.2 Rechtsprechung zum Thema Selbsthilfeeinrichtungen.....	10
4.2.2.1 Oberlandesgericht Koblenz, Beschluss vom 06.02.2012.....	10
4.2.2.2 Oberlandesgericht Karlsruhe, Beschluss vom 21.3.2011.....	11
4.2.2.3 Oberlandesgericht Karlsruhe, Beschluss vom 31.10.2008.....	11
5. Öffentliche Kostenträger.....	12
5.1 Gesetzliche Rentenversicherung.....	12
5.1.1 Materielle Voraussetzungen.....	12
5.1.1.1 Persönliche Voraussetzungen.....	13
5.1.1.1.1 Allgemeine Regelungen gemäß § 10 Abs. 1 SGB VI.....	13
5.1.1.1.1.1 Versicherte.....	13
5.1.1.1.1.2 Erhebliche Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung.....	13
5.1.1.1.1.3 Voraussichtliche Abwendung, Besserung oder Wiederherstellung.....	16
5.1.1.1.2 Sonderregelungen gemäß § 10 Abs. 2 und 3 SGB VI.....	18
5.1.1.2 Versicherungsrechtliche Voraussetzungen.....	18
5.1.1.2.1 Generelle Voraussetzungen.....	18
5.1.1.2.1.1 Wartezeit.....	19
5.1.1.2.1.2 Rentenbezug.....	19
5.1.1.2.2 Erleichterte Voraussetzungen bei Leistungen zur Rehabilitation.....	19
5.1.1.2.3 Erleichterte Voraussetzungen bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.....	20
5.1.1.2.4 Sonderregelung für Ehegatten.....	20
5.1.1.3 Ausschluss von Leistungen.....	21
5.1.1.3.1 Ausschlussgründe gemäß § 12 Abs. 1 SGB VI.....	21
5.1.1.3.2 Ausschlussgründe gemäß § 12 Abs. 2 SGB VI.....	22

5.1.1.4 Spezielle Leistungsvoraussetzungen.....	22
5.1.2 Formelle Voraussetzungen und Entscheidung.....	24
5.2 Gesetzliche Krankenversicherung	25
5.2.1 Materielle Voraussetzungen	25
5.2.1.1 Allgemeine Voraussetzungen	25
5.2.1.1.1 Persönliche Voraussetzungen.....	25
5.2.1.1.2 Sachliche Voraussetzungen.....	25
5.2.1.1.3 Leistungsbeschränkungen	26
5.2.1.2 Besondere Voraussetzungen.....	26
5.2.2 Formelle Voraussetzungen.....	27
5.3 Verhältnis der Rentenversicherung und der Krankenversicherung zueinander.....	27
5.4 Jugendhilfeträger	28
5.5 Private Krankenversicherung.....	30
5.6 Überörtliche Träger der Sozialhilfe	30
6. Privater Kostenträger	31
6.1 Allgemeines	31
6.2 Rechtsprechung zu dieser Problematik	31
6.2.1 Oberlandesgericht Hamm, Beschluss vom 27.11.2014	31
6.2.2 Oberlandesgericht Stuttgart, Beschluss vom 03.04.2020.....	32
6.2.3 Erhöhte Anforderungen bei privater Kostenübernahme.....	33
6.3 Private Kostenübernahme.....	33
6.3.1 Form	33
6.3.2 Umfang.....	36
6.3.3 Sicherheiten	38
6.3.3.1 Bürgschaft	38
6.3.3.2 Sicherungsübereignung und -abtretung	38
6.3.3.3 Grundpfandrecht	39
6.3.3.4 Pfandrecht.....	39
6.3.4 Prüfung.....	40
7. Fazit	41
Literaturverzeichnis	IV
Eidesstaatliche Versicherung	VII

1. Einleitung

Im Rahmen meines Rechtspflegerstudiums und der damit verbundenen Praxisphase war ich ca. vier Wochen in der Staatsanwaltschaft tätig. Neben der Einleitung und Überwachung der Vollstreckung von Geld- und Freiheitsstrafen gehörte auch die Bearbeitung von Anträgen auf Zurückstellung der Vollstreckung gemäß § 35 BtMG zu meinen Aufgaben. Dabei ist mir ein Fall besonders in Erinnerung geblieben, bei dem ein Verurteilter einen Zurückstellungsantrag stellte und die Kosten für die Therapie selbst zahlen wollte. Bei der Bearbeitung dieses Falles sind verschiedene Fragen aufgetaucht, die mich bis jetzt beschäftigen: Ist es möglich, dass die Strafe zurückgestellt wird wenn "nur" eine Privatperson die Kosten übernimmt oder ist in jedem Fall eine Kostenübernahmeerklärung eines öffentlichen Kostenträgers vorzulegen? Woraus ergibt sich, dass überhaupt eine Kostenzusage vorliegen muss? Und warum prüft der Rechtspfleger¹ in der Vollstreckungsbehörde diese Voraussetzung? Alle diese Fragen haben schlussendlich dazu geführt, dass ich mich dazu entschieden habe, meine Diplomarbeit über den § 35 BtMG zu schreiben. Da eine vollständige Betrachtung des Paragraphen den geforderten Umfang der Arbeit überschreiten würde, beschränkt sich diese Arbeit auf die Untersuchung der Voraussetzung der Kostenzusage. Dabei soll die Frage der Erforderlichkeit einer Kostenzusage behandelt werden und auf verschiedene Kostenträger eingegangen werden.

2. Allgemeines zu § 35 BtMG

Nachdem die Rechtskraft eingetreten ist, kann die Strafvollstreckung aus dem Urteil oder Strafbefehl beginnen. Der Gesetzgeber hat jedoch beschlossen, dass unter bestimmten Voraussetzungen die Strafvollstreckung zugunsten einer der Rehabilitation dienenden Behandlung zurückgestellt werden kann. Diese Möglichkeit hat er in § 35 BtMG geregelt. Das BtMG wurde am 24. Dezember 1971 veröffentlicht und löste das Opiumgesetz des Deutschen Reiches ab.² Mit § 35 BtMG, welcher am 1. Januar 1982 in Kraft trat, wurde später die Zurückstellungsmöglichkeit für verurteilte Straftäter aufgenommen.³ Zweck dieser Regelung war es, dem betäubungsmittelabhängigen Verurteilten, der die Straftat aufgrund seiner Betäubungsmittelabhängigkeit ausgeführt hat, eine Möglichkeit zu geben seine Sucht zu therapieren. Damit sollten die „kleinen“ und „mittleren“ betäu-

¹ Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird im Text das generische Maskulinum verwendet. Gemeint sind jedoch immer alle Geschlechter.

² Vgl. Bundesgesetzblatt, Jahrgang 1971, Teil I, Nr. 134 vom 24.12.1971, S. 2092.

³ Vgl. Bundesgesetzblatt, Jahrgang 1981, Teil I, Nr. 30 vom 31.07.1981, S. 681.

bungsmittelabhängigen Straftäter verstärkt dazu motiviert werden, sich einer Therapie zu unterziehen.⁴ Durch die Leistung der therapeutischen und rehabilitativen Hilfen wollte man die Rauschgiftnachfrage bekämpfen.⁵

Die Voraussetzungen für die Zurückstellung der Strafvollstreckung sind, dass der Täter rechtskräftig zu einer Freiheitsstrafe ohne Bewährung verurteilt worden ist, die Straftat aufgrund einer Betäubungsmittelabhängigkeit begangen wurde, die Freiheitsstrafe oder der zu verbüßende Strafrest maximal zwei Jahre beträgt, der Verurteilte sich in einer der Rehabilitation dienenden Behandlung befindet oder zusagt, sich einer solchen zu unterziehen, und das Gericht des ersten Rechtszuges der Zurückstellung zustimmt. Weiterhin muss der Verurteilte sowohl zur Tatzeit als auch im Zeitpunkt der Antragsstellung betäubungsmittelabhängig gewesen sein und es dürfen keine weiteren nicht zurückstellungsfähigen Strafen vorliegen. Zudem muss der Beginn der der Rehabilitation dienenden Behandlung gewährleistet sein. Zu den Voraussetzungen, dass der Beginn gewährleistet ist, gehört die Kostenzusage, ein Aufnahmetermin des Verurteilten in einer Einrichtung und die Zustimmung der Therapieeinrichtung.

3. Zuständigkeit für die Bearbeitung

Für die Entscheidung über die Anträge der Verurteilten auf Zurückstellung der Strafvollstreckung nach § 35 BtMG ist nach § 35 Abs. 1 S. 1 BtMG, § 451 Abs. 1 StPO, § 4 Nr. 1 StVollstrO die Staatsanwaltschaft als Vollstreckungsbehörde zuständig. Bei der Staatsanwaltschaft ist gemäß §§ 3 Nr. 4 c), 31 Abs. 2 RPfIG funktionell der Rechtspfleger für die Bearbeitung des Antrages zuständig. Bei jugendlichen oder heranwachsenden Verurteilten ist als Vollstreckungsorgan der Jugendrichter als Vollstreckungsleiter gemäß §§ 82 Abs. 1, 84 Abs. 1 JGG für Jugendliche und, wenn die Voraussetzungen nach § 110 Abs. 1 JGG i. V. m. §§ 82 Abs. 1, 84 Abs. 1 JGG vorliegen, auch für die Heranwachsenden zuständig.

⁴ Vgl. Beschlussempfehlung des Ausschusses für Jugend, Familie und Gesundheit, Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung bzw. Änderung des Betäubungsmittelrechts, BT-Drucksache: 8/4267, S. 2.

⁵ Vgl. Beschlussempfehlung des Ausschusses für Jugend, Familie und Gesundheit, Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung bzw. Änderung des Betäubungsmittelrechts, BT-Drucksache: 8/4267, S. 4.

4. Erforderlichkeit der Kostenzusage

4.1 Hintergrund

Wenn der Rechtspfleger bei der Staatsanwaltschaft bzw. der zuständige Jugendrichter den Antrag auf Zurückstellung der Strafvollstreckung erhält, muss unter anderem die Voraussetzung, dass der Beginn der der Rehabilitation dienenden Behandlung gewährleistet ist, geprüft werden. In der Praxis ist es üblich, sich die Gewährleistung des Beginns durch die Vorlage einer Kostenzusage und eines Zustimmungsschreibens der aufnehmenden Einrichtung mit einem konkreten Aufnahmetermin nachweisen zu lassen. Dabei gilt, dass der Verurteilte grundsätzlich die Beweislast trägt und nachweisen muss, dass die Zurückstellungsvoraussetzungen erfüllt sind.⁶

Aus dem Wortlaut des § 35 BtMG ist nicht zu entnehmen, dass die Vorlage einer Kostenzusage Voraussetzung für die Gewährung der Zurückstellung ist. Jedoch wird sie bei dem üblichen Vorgehen der Vollstreckungsbehörde als Voraussetzung für die Gewährleistung des Therapiebeginns und für eine positive Entscheidung verlangt.

In der Literatur wird die Meinung vertreten, dass sich aus der Voraussetzung der Gewährung des Behandlungsbeginns ergibt, dass die Finanzierung der Behandlung gesichert sein muss.⁷ Grund dafür sei, dass alle Therapieeinrichtungen selbstständige Unternehmen sind, die darauf achten müssen, Verluste zu vermeiden und kostendeckend zu arbeiten.⁸ Bei Mitgliedseinrichtungen des Bundesverbandes für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V., z.B. Fachklinik Weser-Ems in Oldenburg⁹, Kompass Hof in Mindelheim¹⁰, OPEN – Integratives Therapiezentrum für Suchtrehabilitation¹¹ und Würmtalklinik Gräfelfing in Gräfelfing¹², ist eine gültige Kostenzusage Aufnahmevoraussetzung für eine der Rehabilitation dienenden Behandlung.

⁶ Vgl. OLG Hamm, Beschluss v. 18.6.2014, 1 VAs 21/14, veröffentlicht unter www.juris.de.

⁷ Vgl. *Körner in: Kreuzer, Arthur, Handbuch des Betäubungsmittelstrafrechts*, § 18 Rn. 24; vgl. *Bohnen in: Bohnen/Schmidt, BtMG, § 35 Rn. 183*; vgl. *Krumdiel in: Kotz/Rahlf, Praxis des Betäubungsmittelstrafrechts, Kapitel 11 Rn. 53*; vgl. *Fabricius in: Körner/Patzak/Volkmer, BtMG, § 35 Rn. 232-235*; vgl. *Weber in: Weber, BtMG, § 35 Rn. 127*.

⁸ Vgl. *Bohnen in: Bohnen/Schmidt, BtMG, § 35 Rn. 183*.

⁹ Vgl. *Fachklinik Weser-Ems: Fachklinik Weser-Ems - Die Klinik/Angebot*, zuletzt besucht am 09.01.2021.

¹⁰ Vgl. *Kompass Hof: Kompass Hof - Aufnahme*, zuletzt besucht am 09.01.2021.

¹¹ Vgl. *Deutscher Orden Ordenswerke: Suchthilfe Göttingen, Anmeldung & Aufnahme*, zuletzt besucht am 09.01.2021.

¹² Vgl. *Deutscher Orden Ordenswerke: Suchtklinik München, Anmeldung & Aufnahme*, zuletzt besucht am 09.01.2021; *Deutscher Orden Ordenswerke: Rehabilitationskonzept Würmtalklinik Gräfelfing*, zuletzt besucht am 09.01.2021.

Das ist nachvollziehbar, weil für eine stationäre Behandlung, die in der Regel 24 bis 26 Wochen dauert¹³, Kosten in Höhe von ca. 21.000 € bis 29.000 €¹⁴ anfallen. Somit wäre die Aufnahme eines Verurteilten ohne vorherige Kostenzusage für die Therapieeinrichtung wirtschaftlich gesehen sehr riskant.

Gegen eine Zurückstellung ohne Kostenübernahmeerklärung spricht außerdem, dass sonst der Verurteilte aus der Haft entlassen werden würde, aber seine Therapie ggf. nicht beginnt, da die Einrichtung ihn ohne Kostenzusage wegen des Kostenrisikos nicht aufnimmt. Dann müsste die Zurückstellung widerrufen werden und der Verurteilte wieder inhaftiert werden. Somit würde ein Verwaltungsaufwand entstehen, der verhindert werden kann, wenn die Vorlage einer Kostenzusage vor der Zurückstellung nachzuweisen und die Gewährleistung des Therapiebeginns somit zumindest kostenrechtlich abgedeckt ist.

In der Praxis wird deshalb bereits von der Vollstreckungsbehörde die Vorlage einer Kostenzusage durch den Antragssteller verlangt. Sie ist ein wesentliches Entscheidungskriterium dafür, ob die Strafe nach § 35 Abs. 1 BtMG zurückgestellt werden kann¹⁵. Da die Einrichtungen, bevor Sie einen Therapieplatz zur Verfügung stellen, vom Antragsteller eine Kostenzusage verlangen, stellt sich die Frage, warum die Vollstreckungsbehörde die Vorlage der Kostenzusage ebenfalls verlangt. Wenn es ohne Kostenzusage keinen Therapieplatz gibt, könnte die Vollstreckungsbehörde, wenn ein Schreiben der Einrichtung mit dem Aufnahme-termin vorliegt, doch davon ausgehen, dass die finanziellen Aspekte der Therapie geklärt sind.

4.2 Keine Erforderlichkeit der Kostenzusage – Einrichtungen der Selbsthilfe

4.2.1 Konzept der Einrichtungen

Es existieren einige sogenannte Selbsthilfeeinrichtungen und Übergangseinrichtungen, welche eine Behandlung ohne Kostenzusage durchführen. Übergangseinrichtungen sind Einrichtungen, die Menschen aufnehmen, die eine Entzugs-

¹³ Vgl. *Kompass Hof*: Kompass Hof - Aufnahme, zuletzt besucht am 09.01.2021; vgl. *Deutscher Orden Ordenswerke*: Die Fachklinik Therapiezentrum OPEN in Göttingen, zuletzt besucht am 09.01.2021; vgl. *Deutscher Orden Ordenswerke*: Rehabilitationskonzept Würmtalklinik Gräfelfing, zuletzt besucht am 09.01.2021; vgl. *Fachklinik Weser-Ems*: Fachklinik Weser-Ems - Die Klinik/Angebot, zuletzt besucht am 09.01.2021.

¹⁴ Auf Nachfrage bei verschiedenen Suchtkliniken wurden tägliche Pflegesätze von 140,31 € bis 155,60 € bzw. Gesamtkosten von 21.000,00 € bis 28.319,20 € für eine Therapie mitgeteilt.

¹⁵ Vgl. OLG Hamm, Beschluss v. 27.11.2014, III-1 VAs 55 – 57/14, veröffentlicht unter www.juris.de.

behandlung hinter sich haben und nicht unmittelbar anschließend in einer Entwöhnungsbehandlung aufgenommen werden können und für die ein Rückfall sehr wahrscheinlich wäre oder die eine Therapiebehandlung absolviert haben, aber dennoch eine geschützte Umgebung brauchen, um die Therapieerfolge zu sichern, bevor sie wieder in ihr früheres Umfeld zurück können. Selbsthilfeeinrichtungen sind Einrichtungen, die darauf ausgerichtet sind durch die Stärkung des Selbstwertgefühls und das Antrainieren von sozialem Verhalten die Sucht zu überwinden und nicht von Fachkräften geleitet werden.¹⁶ Der Aufenthalt in einer dieser Einrichtungen und auch solchen Übergangseinrichtungen ist gemäß § 35 Abs. 1 S. 2 BtMG einer Behandlung nach § 35 Abs. 1 S. 1 BtMG gleichgestellt, wenn die Einrichtung staatlich anerkannt ist. Die staatliche Anerkennung erlangen diese Einrichtungen, wenn sie grundsätzlich geeignet sind die Abhängigkeit zu beheben oder einer erneuten Abhängigkeit entgegenzuwirken.

Bekannte Beispiele in Deutschland sind: Die Fleckenbühler¹⁷, Stiftung Synanon¹⁸, Fazenda da Esperanca¹⁹, Stiftung Waldmühle²⁰, Rettungsarche e.V.²¹ und Scarabäus Hoher Fläming e.V.²²

Das Konzept dieser Einrichtungen gründet auf Erfahrungen aus der Suchtselbsthilfe. Die Einrichtungen werden deswegen meist nicht von Fachkräften, wie z.B. Ärzten, medizinisches Pflegepersonal und Fachtherapeuten, geleitet und betreut.²³ Die Betreuung der Abhängigen wird von Mitarbeitern übernommen, die sowohl Erfahrungen mit der Suchtarbeit haben, als auch mit der Sucht selbst. Der dahinterstehende Gedanke ist, dass Menschen, die selbst einmal suchtmittelabhängig waren, sich besser in die zu Behandelnden hineinversetzen können, besonders akzeptiert werden und durch ihr Vorbild und ihre Kompetenz glaubwürdig sind.²⁴ Auch die Suchtkranken, die sich schon länger in der Einrichtung aufhalten, helfen den Neuankömmlingen durch ihre Erfahrungen und Vorbildfunktion. Durch diese Verfahrensweise benötigen die Einrichtungen kein Fachperso-

¹⁶ Vgl. Bericht des Ausschusses für Jugend, Familie und Gesundheit (13. Ausschuß) vom 24.06.1980, BT-Drs. 8/4283, S. 8.

¹⁷ Vgl. *Die Fleckenbühler*: Hilfe bei Suchtproblemen – ohne Kostenzusage, zuletzt besucht am 25.01.2021.

¹⁸ Vgl. *Synanon*: Aufnahme sofort!, zuletzt besucht am 25.01.2021.

¹⁹ Vgl. *Fazenda de Esperanca*: Aufnahme zuletzt besucht am 25.01.2021.

²⁰ Vgl. *Stiftung Waldmühle*: Übergangseinrichtung, zuletzt besucht am 25.01.2021.

²¹ Vgl. *Rettungsarche e.V.*: Kooperation, zuletzt besucht am 25.01.2021.

²² Vgl. *Scarabäus Hoher Fläming e.V.*: Dem Leben wieder näher!, zuletzt besucht am 25.01.2021.

²³ Vgl. *Fabricius in: Körner/Patzak/Volkmer*, BtMG, § 35 Rn. 142; vgl. *Bohnen in: Bohnen/Schmidt*, BtMG, § 35 Rn. 58.

²⁴ Vgl. *Scarabäus Hoher Fläming e.V.*: Dem Leben wieder näher!, zuletzt besucht am 25.01.2021; vgl. *Fazenda de Esperanca*: Therapiekonzept, <https://www.fazenda.de/konzept>, zuletzt besucht am 25.01.2021.

nal, das bezahlt werden muss, da die Mitarbeiter zudem meist ehrenamtlich tätig sind. Im Einzelfall nutzen die Einrichtungen medizinische oder psychologische Fachkräfte von anderen Einrichtungen.²⁵ Die Mitarbeiter der Einrichtung leben außerdem mit den Suchtkranken zusammen in der Einrichtung.²⁶

Die Selbsthilfeeinrichtungen und Übergangseinrichtungen werben damit, dass eine Aufnahme sofort bzw. schnell erfolgen kann. Abhängige können ohne Wartezeiten auf einen Therapieplatz und ohne Vorbedingungen in den Einrichtungen aufgenommen werden. Darüber hinaus bieten viele dieser Einrichtungen gleichzeitig an, dass suchtkranke Eltern auch ihre Kinder mitbringen können.²⁷

Jedoch müssen für eine Aufnahme und den Verbleib in einer solchen Einrichtung drei Grundregeln eingehalten werden:

1. Kein Konsum von Drogen, Alkohol oder bewusstseinsverändernden Medikamenten
2. Keine Gewalt oder deren Androhung
3. Kein Konsum von Tabak²⁸

Eine Missachtung der Grundregeln hat den Therapieplatzverlust zur Folge.

Weiterhin bedeuteten die Regeln ggf. aber auch, dass ein Suchtmittelentzug „kalt“ durchgeführt wird. Das heißt, dem Suchtkranken werden keine unterstützenden Medikamente verabreicht. Erst wenn Komplikationen auftreten, wird ärztliche Hilfe in Anspruch genommen.²⁹

Die Zielgruppe solcher Einrichtungen sind vor allem Abhängige, die besondere soziale Schwierigkeiten in Zusammenhang mit der Suchtproblematik haben.³⁰ Die Einrichtungen haben besonders die Abhängigen im Blick, die wegen ihrer persönlichen Situation andere Hilfen der Suchtkrankenhilfe nicht wahrnehmen können. Auch für die Personen, die ihre Abhängigkeit nicht durch andere Hilfsangebote überwinden konnten, weil diese nicht erfolgreich waren oder sie nicht in Anspruch genommen wurden bzw. nicht in Anspruch genommen werden konnten, da die Voraussetzungen nicht erfüllt wurden, ist das Konzept ausgerichtet.

²⁵ Vgl. *Fazenda de Esperanca*: Therapiekonzept, zuletzt besucht am 25.01.2021.

²⁶ Vgl. *Rettungsarche e.V.*: Unser Angebot für Sie, zuletzt besucht am 25.01.2021.

²⁷ Vgl. *Synanon*: Infos für Betroffene, zuletzt besucht am 25.01.2021; vgl. *Scarabäus Hoher Fläming e.V.*: Therapiekonzept, zuletzt besucht am 25.01.2021.

²⁸ *Scarabäus Hoher Fläming e.V.*: Wir über uns. Mission, Vision, Leitbild, zuletzt besucht am 25.01.2021.

²⁹ Vgl. *Synanon*: Entzug, zuletzt besucht am 25.01.2021.

³⁰ Vgl. *Scarabäus Hoher Fläming e.V.*: Stationäre Einrichtung. Aufgabenstellung und Zielsetzung, zuletzt besucht am 25.01.2021.

Eine große Rolle spielt neben der Abstinenz die soziale Betreuung von in Notlage geratenen Menschen. Das umfasst vor allem die Milderung der Notlagensituation u.a. der Wohnungslosigkeit der Suchtmittelabhängigen, Hilfestellung bei der Überwindung von besonderen sozialen Schwierigkeiten und die Unterstützung bei der sozialen und beruflichen Wiedereingliederung in die Gesellschaft.³¹

Die wichtigsten Säulen des Therapiekonzepts der Selbsthilfe- und Übergangseinrichtungen sind Arbeit und Gemeinschaft.³²

Es wird sehr viel Wert auf die Gemeinschaft gelegt. Die Einrichtungen und der Tagesablauf sind meist so konzipiert, dass soziale Begegnungen nicht vermieden werden können, z.B. durch Mehrbettzimmer, gemeinsames Einnehmen der Mahlzeiten, gemeinsame Arbeit und Gruppenaktivitäten in der Freizeit.³³ Dieses Wohn- und Lebenskonzept soll das „normale“ Zusammenleben mit anderen Menschen simulieren und unterstützen.³⁴ Die enge tägliche Gemeinschaft bei der Arbeit und der Freizeit soll dazu dienen, die Abhängigen zu den notwendigen Schritten zur Erlangung eines abstinenten Lebens anzuleiten. Die Bewohner sollen eine enge Gemeinschaft erleben und in einer familiären Atmosphäre wohnen.³⁵

Durch die Arbeit soll ein strukturierter Tagesablauf und eine regelmäßige Beschäftigung verinnerlicht werden, sowie Kreativität, Ausdauer, Selbstbewusstsein und Verantwortungsbewusstsein gefördert werden.³⁶ Die feste Tagesstruktur beinhaltet die Mitarbeit der Bewohner in den angebotenen Beschäftigungsbereichen, die die Eigenbetriebe und die anfallenden Arbeiten in der Einrichtung umfassen können.³⁷ Dabei gibt es unterschiedliche Angebote an Tätigkeitsbereichen, meist in den Bereichen der Landwirtschaft, Hauswirtschaft oder Handarbeiten. Damit sollen die Abhängigen verschiedene Beschäftigungsbereiche erproben und Fähigkeiten für ein späteres Berufsleben erlangen und somit deren Wiedereingliederung in die Gesellschaft erleichtert werden.³⁸ In den Einrichtungen besteht auch meist die Möglichkeit eine Berufsausbildung zu beginnen oder an Schulungen, z.B. Sprachkurse, EDV-Grundlagen, Rhetorik-Übungen, teilzunehmen. Manche Einrichtungen bieten zudem den Erwerb des

³¹ Vgl. *Scarabäus Hoher Fläming e.V.*: Therapiekonzept, zuletzt besucht am 25.01.2021.

³² Vgl. *Fazenda de Esperanca*: Therapiekonzept, zuletzt besucht am 25.01.2021.

³³ Vgl. *Fazenda de Esperanca*, a. a. O.

³⁴ Vgl. *Rettungsarche e.V.*: Über uns, zuletzt besucht am 25.01.2021.

³⁵ Vgl. *Rettungsarche e.V.*: Filiale Molzbach, zuletzt besucht am 25.01.2021.

³⁶ Vgl. *Fazenda de Esperanca*: Therapiekonzept, zuletzt besucht am 25.01.2021.

³⁷ Vgl. *Scarabäus Hoher Fläming e.V.*: Konkrete Lebenshilfe, zuletzt besucht am 25.01.2021.

³⁸ Vgl. *Scarabäus Hoher Fläming e.V.*: Tagesstruktur, zuletzt besucht am 25.01.2021.

Führerscheines an um die Selbstständigkeit der Bewohner zu fördern, insbesondere auch im Hinblick auf ihr Leben nach der Rehabilitation.³⁹ Die Abhängigen sollen lernen, ihre Freizeit sinnvoll zu verwenden und Unternehmungen selbst zu organisieren.⁴⁰

Außerdem wird durch die Mitarbeiter dieser Einrichtungen praktische Hilfe bei Straf- und Schuldenangelegenheiten geleistet. Die Bewohner werden von den Mitarbeitern und Bewohnern, die schon länger da sind, bei Angelegenheiten mit Gerichten und Behörden unterstützt.⁴¹

Da eine Suchtkrankheit meist zugleich auch physische Auswirkungen hat, werden auch Sportaktivitäten angeboten, um sowohl die körperliche Fitness wieder zu erlangen bzw. zu erhöhen als auch eine sinnvolle Beschäftigungsmöglichkeit anzubieten.⁴²

Während des Aufenthaltes werden sowohl Einzelgespräche, als auch Gruppengespräche geführt.⁴³ Letztere dienen vor allem der Alltagsbewältigung und dem Zusammenleben in der Einrichtung.⁴⁴

Einige dieser Einrichtungen bieten ihren Bewohnern nach erfolgreichem Durchlauf der Therapie zum Auszug eine finanzielle Hilfe oder Sachspenden an. Außerdem wird bei der Suche nach einer Wohnung, einem Arbeitsplatz und einer externen Selbsthilfegruppe unterstützt.⁴⁵

Ein sehr wichtiges Kennzeichen der Selbsthilfe- und Übergangseinrichtungen ist, dass die Vorlage einer Kostenzusage für den Beginn der Therapie nicht erforderlich ist. Sinn ist auch Menschen aufnehmen zu können, die aus dem Sozialsystem „gefallen“ sind, und eine Aufnahme schnell zu ermöglichen.⁴⁶ Deswegen sind solche Einrichtungen insbesondere für die Personen geeignet, die im Rahmen der Prüfung des § 35 BtMG keine Kostenzusage vorlegen können, aber trotzdem eine der Rehabilitation dienende Behandlung durchführen möchten.

³⁹ Vgl. *Synanon*: Berufsausbildung/Führerschein, zuletzt besucht am 25.01.2021.

⁴⁰ Vgl. *Synanon*: Freizeitaktivitäten, zuletzt besucht am 25.01.2021.

⁴¹ Vgl. *Synanon*: Zivil- und strafsächliche Hilfen, zuletzt besucht am 25.01.2021.

⁴² Vgl. *Fazenda de Esperanca*: Therapie, zuletzt besucht am 25.01.2021.

⁴³ Vgl. *Scarabäus Hoher Fläming e.V.*: Konkrete Lebenshilfe, zuletzt besucht am 25.01.2021; vgl. *Scarabäus Hoher Fläming e.V.*: Tagesstruktur, zuletzt besucht am 25.01.2021.

⁴⁴ Vgl. *Synanon*: Entzug, zuletzt besucht am 25.01.2021.

⁴⁵ Vgl. *Synanon*: Aufenthaltsdauer, zuletzt besucht am 25.01.2021; vgl. *Synanon*: Vermittlung zu anderen Selbsthilfegruppen, zuletzt besucht am 25.01.2021.

⁴⁶ Vgl. *Fazenda de Esperanca*: Therapiekonzept, zuletzt besucht am 25.01.2021.

Da der Aufenthalt trotzdem sehr kostenintensiv ist, diese Einrichtungen aber ohne einen öffentlichen Kostenträger arbeiten, sind sie auf andere finanzielle Mittel angewiesen.

Die meisten Einrichtungen, auch die obengenannten, finanzieren sich durch Spenden.⁴⁷ Dazu gehören sowohl Geldspenden als auch Sachspenden. Dabei wird um Dinge des alltäglichen Lebens gebeten, z.B. Lebensmittel, Kleidung, Hygieneartikel und Möbel.⁴⁸ Einige Einrichtungen bieten zudem eine Fördermitgliedschaft an. Mit den Förderbeiträgen soll die Erhaltung der Einrichtung unterstützt werden.⁴⁹

Weiterhin ist die Zuweisung von zu zahlenden Geldauflagen durch Gerichte gemäß § 15 Abs. 1 Nr. 4 JGG, § 23 Abs. 1 JGG, § 56b Abs. 2 Nr. 2 StGB, § 59a Abs. 2 Nr. 3 StGB, § 153a Abs. 2 StPO oder durch Staatsanwaltschaften gemäß § 153a Abs. 1 Nr. 2 StPO ein wichtiger Punkt der finanziellen Unterstützung.⁵⁰

Außerdem finanzieren sich die Einrichtungen zum Teil auch selbst durch die sogenannten Eigenbetriebe oder Zweckbetriebe, in denen zum großen Teil die Bewohner der Einrichtungen beschäftigt werden. Solche Eigenbetriebe sind oft Bäckereien, Buffet-Service, Umzugs- oder Entrümplungsunternehmen, Gartenbau oder -pflege, Malerei, Wäscherei und Hauswartung.⁵¹

Einige Einrichtungen, z.B. die „Fazenda da Esperanca“, fordern von den Abhängigen einen einmaligen Verwaltungskostenbeitrag, der vor der Aufnahme in die Einrichtung zu zahlen ist.⁵²

Zusammengefasst lässt sich festhalten, dass die Vorlage einer Kostenzusage zur Entscheidung über den Zurückstellungsantrag nicht in allen Fällen erforderlich ist, da es Einrichtungen gibt die auch ohne Kostenübernahme aufnahmebereit sind. Deswegen ist es für den Rechtspfleger an der Staatsanwaltschaft bzw. für den Jugendrichter als Vollstreckungsleiter unter anderem wichtig, im Einzelfall zu wissen, welche Therapieeinrichtung sich der Antragsteller gesucht hat und ob für den Therapiebeginn dort eine Kostenzusage notwendig ist oder nicht. Das spielt nicht nur bei der Frage, ob der Behandlungsbeginn gewährleistet ist, eine Rolle

⁴⁷ Vgl. *Bohnen in*: Bohnen/Schmidt, BtMG, § 35 Rn. 188.

⁴⁸ Vgl. *Die Fleckenbühler*: Sachspenden, zuletzt besucht am 25.01.2021.

⁴⁹ Vgl. *Die Fleckenbühler*: Fördermitgliedschaft, zuletzt besucht am 25.01.2021.

⁵⁰ Vgl. *Die Fleckenbühler*: Geldauflagen, zuletzt besucht am 25.01.2021.

⁵¹ Vgl. *Synanon*: Unsere Zweckbetriebe, zuletzt besucht am 25.01.2021.

⁵² Verwaltungskostenbeitrag in der Höhe von 300 €: *Fazenda de Esperanca*: Aufnahme, zuletzt besucht am 13.05.2021.

sondern auch bei der Prüfung, ob eine Einrichtung für den Verurteilten geeignet ist.

4.2.2 Rechtsprechung zum Thema Selbsthilfeeinrichtungen

4.2.2.1 Oberlandesgericht Koblenz, Beschluss vom 06.02.2012

In der Rechtsprechung werden solche Selbsthilfeeinrichtungen und die nicht erforderliche Kostenzusage bis jetzt noch wenig thematisiert, da diese Einrichtungen im Vergleich zu anderen Einrichtungen zahlenmäßig eher in der Unterzahl sind. Daher sollen hier drei Entscheidungen kurz vorgestellt werden, um aufzuzeigen, dass diese Thematik und insbesondere auch Zweifel an der Geeignetheit solcher Einrichtungen in der gerichtlichen Praxis dennoch eine Rolle spielen.

Im ersten Fall beantragte der Verurteilte die Zurückstellung der Restfreiheitsstrafe gemäß § 35 BtMG um eine Therapie in einer Suchthilfeeinrichtung durchzuführen. Dazu legte er eine Bescheinigung der Einrichtung vor, nach der die Aufnahme des Verurteilten ohne Kostenübernahmeerklärung stattfinden konnte. Das Amtsgericht Bad Kreuznach verweigerte daraufhin seine Zustimmung zur Zurückstellung. Das Gericht stellte „das Therapiekonzept – Einhaltung der drei Regeln und Gruppengespräche ohne ausgebildeten Therapeuten – in Frage“⁵³. Aufgrund dessen lehnte auch die zuständige Staatsanwaltschaft Bad Kreuznach die Zurückstellung ab.

Das Oberlandesgericht Koblenz⁵⁴ wies darauf hin, dass zwar der Grundsatz gilt, dass die Vollstreckungsbehörde schlussendlich die Therapieform und Einrichtung auswählt und der Verurteilte nur Vorschläge unterbreiten kann. Die Vollstreckungsbehörde muss dabei Persönlichkeit und Drogenlaufbahn des Verurteilten beachten. Aber wichtig ist, dass die Vollstreckungsbehörde bei der Entscheidung „der Offenheit des § 35 BtMG für unterschiedliche Therapiekonzepte Rechnung zu tragen [hat], die daraus resultiert, dass sich bislang keine allseits anerkannten Standards zur Behandlung von Drogensüchtigen durchsetzen konnten“⁵⁵. Es wird davon ausgegangen, dass eine staatlich anerkannte Therapieeinrichtung mit anerkanntem konkreten Therapiekonzept sowie deren Ausstattung und Erfahrungen mit der Rehabilitationsbehandlung grundsätzlich auch eine geeignete Einrichtung nach § 35 BtMG ist.

⁵³ OLG Koblenz, Beschluss v. 6.2.2012, 2 VAs 1/12, StV 2013, 711.

⁵⁴ Vgl. OLG Koblenz, Beschluss v. 6.2.2012, 2 VAs 1/12, StV 2013, 711-712.

⁵⁵ OLG Koblenz, Beschluss v. 6.2.2012, 2 VAs 1/12, StV 2013, 711.

Das Oberlandesgericht Koblenz hob infolge dessen sowohl den Beschluss des Amtsgerichts Bad Kreuznach als auch die Bescheide der Staatsanwaltschaft und Generalstaatsanwaltschaft auf und erteilte die gerichtliche Zustimmung nach § 35 BtMG.

4.2.2.2 Oberlandesgericht Karlsruhe, Beschluss vom 21.3.2011

Auch in dem Fall, den das Oberlandesgericht Karlsruhe⁵⁶ behandelte, lehnte die Staatsanwaltschaft die Zurückstellung ab, da sie die vom Antragssteller ausgewählte Selbsthilfeeinrichtung für ungeeignet hielt. Begründet wurde die Ungeeignetheit damit, dass die Therapieeinrichtung nicht staatlich anerkannt ist und auch keine Kostenzusage verlangt. Außerdem ist der Verurteilte bereits „unter den Bedingungen einer professionell betreuten Therapie“⁵⁷ gescheitert und deshalb sei die Selbsthilfeeinrichtung nicht erfolgsversprechend.

Das Oberlandesgericht Karlsruhe stellte klar, dass diese beiden Kriterien nur Formalitäten betreffen und von geringerer Bedeutung sind. Die Vollstreckungsbehörde hätte sich, um die Eignung der Einrichtung zu beurteilen, über das Therapiekonzept und den konkreten Therapieverlauf informieren müssen und dabei erkennen können, dass der Verurteilte unter den Bedingungen in der Selbsthilfeeinrichtung Anstrengungsbereitschaft und Unterordnungsbereitschaft entwickelt hat. Deswegen wurden die Bescheide der Staatsanwaltschaft und der Generalstaatsanwaltschaft aufgehoben und die Staatsanwaltschaft angewiesen einen neuen Bescheid unter Beachtung der Rechtsauffassung des Oberlandesgerichts zu fertigen.

4.2.2.3 Oberlandesgericht Karlsruhe, Beschluss vom 31.10.2008

Die Staatsanwaltschaft wies den Antrag auf Zurückstellung nach § 35 BtMG mit der Begründung zurück, dass die „vom Verurteilten vorgeschlagene Therapieeinrichtung [...], eine Selbsthilfeeinrichtung, die keine Kostenzusage fordert [...], ungeeignet sei“⁵⁸, da der Verurteilte neben seiner Drogensucht eine schwierige Persönlichkeit hat und starker Raucher ist. Auch die Generalstaatsanwaltschaft verwarf die Beschwerde des Verurteilten mit der gleichen Begründung und erklärte, dass der Verurteilte aufgrund seiner Persönlichkeit ausgebildete Therapeuten benötige, über die die Selbsthilfeeinrichtung nicht verfüge.

⁵⁶ Vgl. OLG Karlsruhe, Beschluss v. 21.3.2011, 2 VAs 3/11, NStZ-RR 2011, 259-260.

⁵⁷ OLG Karlsruhe, Beschluss v. 21.3.2011, 2 VAs 3/11, NStZ-RR 2011, 260.

⁵⁸ OLG Karlsruhe, Beschluss v. 31.10.2008, 2 VAs 16/08, NStZ-RR 2009, 122.

Das Oberlandesgericht Karlsruhe⁵⁹ bestätigte diese Entscheidung mit der Begründung, dass in diesem Fall die Vollstreckungsbehörde bei der Auswahl beachten muss, dass der Verurteilte neben der Drogenabhängigkeit zusätzliche Verhaltensauffälligkeiten aufweist und auch die in diesem Fall gemehrten Verurteilungen, Therapieversuche und Rückfälle ein besonderes Therapieprogramm bedürfen können. Somit könne „eine Therapie in einer Selbsthilfeeinrichtung, die ihrer Natur nach Verträglichkeit, Unterordnungsbereitschaft, Kommunikationsfähigkeit und ein hohes Maß an Anstrengungsbereitschaft verlangt, von vorneherein für ungeeignet erachtet“⁶⁰ werden. Und da der Verurteilte starker Raucher ist, bestünden Zweifel an der Geeignetheit der gewählten Einrichtung, da die Tabakabstinenz eine von den drei Grundregeln ist, die bereits mit Aufnahme gelten.

5. Öffentliche Kostenträger

5.1 Gesetzliche Rentenversicherung

Bei einer Betäubungsmittelabhängigkeit kommt oft die Deutsche Rentenversicherung für die Kosten der medizinischen Rehabilitation auf.

Ein Anspruch auf Kostenübernahme besteht, wenn die formellen und materiellen Voraussetzungen dafür vorliegen.

5.1.1 Materielle Voraussetzungen

Gemäß § 23 Abs. 1 Nr. 1 a) und 2 a) SGB I können in der gesetzlichen Rentenversicherung bzw. in der Alterssicherung der Landwirte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in Anspruch genommen werden.

Nach § 9 SGB VI erbringen die Träger der Rentenversicherung Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, um den Auswirkungen einer Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten vorzubeugen, entgegenzuwirken oder sie zu überwinden. Dadurch sollen Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben verhindert werden oder eine möglichst dauerhafte Wiedereingliederung erzielt werden. Die Leistung zur medizinischen Rehabilitation ist gemäß § 9 Abs. 2 SGB VI zu erbringen, wenn die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen vorliegen und keine Ausschlussgründe bestehen. Wenn diese allgemeinen Voraussetzungen erfüllt sind, muss weiterhin das Vorliegen der besonderen Voraussetzungen für bestimmte Leis-

⁵⁹ Vgl. OLG Karlsruhe, Beschluss v. 31.10.2008, 2 VAs 16/08, NStZ-RR 2009, 122-123.

⁶⁰ OLG Karlsruhe, Beschluss v. 31.10.2008, 2 VAs 16/08, NStZ-RR 2009, 123.

tungen nach § 15 SGB VI geprüft werden, welche unter Punkt 5.1.1.4 näher beleuchtet werden.

5.1.1.1 Persönliche Voraussetzungen

5.1.1.1.1 Allgemeine Regelungen gemäß § 10 Abs. 1 SGB VI

5.1.1.1.1.1 Versicherte

Persönliche Voraussetzung für Leistungen zur Teilhabe ist zunächst, dass derjenige, der die Leistungen in Anspruch nehmen möchte, versichert sein muss. Der versicherte Personenkreis ergibt sich aus § 1 bis § 8 SGB VI. Grundsätzlich sind nach § 1 SGB VI die Beschäftigten und Auszubildenden bzw. Teilnehmer an dualen Studiengängen versicherungspflichtig, sowie die Selbstständigen, die in § 2 SGB VI aufgeführt sind. § 10 Abs. 1 SGB VI normiert die allgemeinen Voraussetzungen, die für alle Versicherten gelten, die nicht von den Sonderregelungen nach Absatz 2 oder 3 erfasst sind.

5.1.1.1.1.2 Erhebliche Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung

Neben der notwendigen Versicherteneigenschaft muss die Voraussetzung des § 10 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI erfüllt sein und einer der in § 10 Abs. 1 Nr. 2 a) bis c) SGB VI genannten Fälle einschlägig sein. Voraussetzung für § 10 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI ist, dass die Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung erheblich gefährdet ist.

„Krankheit ist ein regelwidriger körperlicher, geistiger oder seelischer Zustand.“⁶¹ Der Begriff der Behinderung wird nach dem § 2 Abs. 1 S. 1 und S. 2 SGB IX bestimmt. Demnach ist eine Behinderung eine körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen, die in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate hindern kann. Eine solche Beeinträchtigung liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht.

Eine körperliche Beeinträchtigung liegt vor, wenn körperliche Strukturen beeinträchtigt sind und das wiederum einen negativen Effekt auf physische Funktionen hat.⁶² Geistige Beeinträchtigungen sind vorhanden, „wenn im kognitiven, psy-

⁶¹ Kater in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, SGB VI, § 10 Rn. 19.

⁶² Vgl. Kater in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, SGB VI, § 10 Rn. 7.

chomotorischen oder intellektuellen Bereich⁶³ der Zustand von einem gesunden Menschen abweicht. Eine seelische Beeinträchtigung wird bejaht, wenn die psychisch-funktionalen Fähigkeiten von denen eines gesunden Menschen abweichen.⁶⁴ Dass psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen eine Behinderung sein können, ergibt sich aus der Anlage zu § 2 der VersMedV. Die Weltgesundheitsorganisation hat außerdem 2001 die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) beschlossen, welche als Hilfe herangezogen werden soll, um eine Funktionsstörung zu diagnostizieren und den Rehabilitationsbedarf festzustellen. Wenn demnach eine Betäubungsmittelabhängigkeit vorliegt, wird sie regelmäßig als seelische Behinderung eingeordnet und ist somit eine Behinderung im Sinne des § 10 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI.⁶⁵

Eine Beeinträchtigung im Sinne des § 9 Abs. 1 SGB XI i. V. m. § 2 Abs. 1 S. 2 SGB IX liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Wann so eine Abweichung vorliegt, ist schwierig zu bestimmen, da der Prozess der Alterung von Person zu Person sehr verschieden verläuft. Deswegen kommt dieser Voraussetzung grundsätzlich nur eine sehr eingeschränkte Bedeutung zu.⁶⁶ Bei einer Betäubungsmittelabhängigkeit kann man aber davon ausgehen, dass eine Abweichung vom alterstypischen Zustand gegeben ist, da eine Betäubungsmittelabhängigkeit keine typische Begleiterscheinung beim Erreichen eines bestimmten Alters ist. Außerdem können sich abhängig von der Konsumdauer und des konsumierten Stoffes verschiedene Begleit- und Folgekrankheiten, z.B. Infektionskrankheiten, Persönlichkeitsstörungen und Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, entwickeln, die keine Begleiterscheinungen des jeweiligen Lebensalters sind.

Weiterhin muss eine Wechselwirkung von der Beeinträchtigung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren, die an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern kann, vorliegen. In der Gesetzesbegründung wird diese Voraussetzung damit begründet, dass „sich die Behinderung erst durch eine gestörte oder nicht entwickelte Interaktion zwischen dem Individuum und seiner materiellen und sozialen Umwelt manifestiert“⁶⁷. Durch die Auswirkungen einer

⁶³ *Kater in*: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, SGB VI, § 10 Rn. 7.

⁶⁴ Vgl. *Kater in*: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, SGB VI, § 10 Rn. 7.

⁶⁵ Auch in § 3 Nr. 3 EinglHV ist eine Betäubungsmittelabhängigkeit als Suchtkrankheit als seelische Behinderung eingeordnet. Die Vorschrift ist Ende 2019 außer Kraft getreten.

⁶⁶ Vgl. *Kater in*: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, SGB VI, § 10 Rn. 8.

⁶⁷ Gesetzesentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabege-
setz - BTHG), BR-Drucksache 428/16, 187.

Betäubungsmittelabhängigkeit kann die Teilhabe am Erwerbsleben eingeschränkt sein, da es dem Abhängigen aufgrund der Auswirkungen eines stetigen Betäubungsmittelkonsums meist nicht möglich ist, längerfristig am Erwerbsleben teilzunehmen. Diese Teilnahmebeeinträchtigung kann auf die Suchtkrankheit zurückwirken und diese ggf. auch weiter verstärken.

§ 2 Abs. 1 S. 1 SGB IX schreibt vor, dass die Beeinträchtigung die gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate hindern soll, damit gewährleistet ist, dass ein Dauerzustand der Behinderung eingetreten ist. Die Behinderung beginnt also, wenn die hohe Wahrscheinlichkeit auftritt.

Der Begriff Erwerbsfähigkeit wird als „Fähigkeit zur möglichst dauernden Ausübung der bisherigen beruflichen Tätigkeiten im normalen Umfang“⁶⁸ definiert. Dafür wird bei der Beurteilung nur auf die bisherigen beruflichen Tätigkeiten abgestellt.⁶⁹ Maßgeblich ist dabei, ob es dem Beeinträchtigten möglich ist, den „typischen Anforderungen des ausgeübten Berufes nachzukommen“⁷⁰. Wenn dies durch die Behinderung nicht möglich ist, ist diese Voraussetzung erfüllt. Dabei muss aber noch beachtet werden, dass, wenn keine Berufstätigkeit, auf die man abstellen könnte, vorliegt, weil z.B. die Berufsausbildung abgebrochen wurde und danach nur ab und an ungelernte Tätigkeiten ausgeübt wurden, geprüft wird, ob auf dem Arbeitsmarkt Arbeitsmöglichkeiten für den ungelerten Versicherten vorhanden sind, die dieser in seinem Zustand ausüben könnte.⁷¹ Wenn eine solche Arbeitsmöglichkeit bejaht wird, liegen die Voraussetzungen des § 10 SGB VI nicht vor. Bei einer absolvierten Berufsausbildung, oder einem Abbruch einer Berufsausbildung aus gesundheitlichen Gründen kann bei der Beurteilung der Erwerbsfähigkeit grundsätzlich auf den Ausbildungsberuf abgestellt werden.⁷²

Die Erwerbsfähigkeit ist gefährdet, wenn ein Arzt beurteilt, dass aufgrund der Krankheit oder Behinderung zu erwarten ist, dass sich ohne Leistungen zur Teilhabe eine Erwerbsfähigkeitsminderung einstellt.⁷³ Aufgrund der Beeinträchtigungen muss der Beeinträchtigte hinsichtlich eines Ausschlusses aus dem Arbeits- und Berufsleben sowie der Gesellschaft gefährdet sein.⁷⁴ Für die Erwerbsfähig-

⁶⁸ BSG, Urteil v. 17.10.2006, B 5 RJ 15/05 R, SozR 4 – 2600 § 10 Nr. 2.

⁶⁹ Vgl. BSG, Urteil v. 31.1.1980, 11 RA 8/79, BSGE 49, 263-268.

⁷⁰ BSG, Urteil v. 20.10.2009, B 5 R 22/08 R, veröffentlicht unter www.juris.de.

⁷¹ Vgl. *Kater in*: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, SGB VI, § 10 Rn. 17.

⁷² Vgl. *Kater*, a. a. O.

⁷³ Vgl. *Kater in*: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, SGB VI, § 10 Rn. 20.

⁷⁴ Vgl. BSG, Urteil v. 18.2.1981, 1 RA 93/79, SozR 2200 § 1236 Nr. 31.

keitsminderung ist eine begründete Erwartung für den Eintritt in einem überschaubaren Zeitrahmen notwendig, allein die Möglichkeit des Eintritts reicht nicht aus.⁷⁵ Die Rehabilitationsfähigkeit ist auch nur gegeben, wenn die Gefährdung mindestens bis zum Abschluss der Behandlung andauern würde und der Umstand der Gefährdung durch die Behandlung gesteuert werden kann.⁷⁶ Eine „Erheblichkeit“ der Gefährdung liegt vor, wenn aufgrund der Beeinträchtigung „in absehbarer Zeit mit einer Minderung der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben zu rechnen ist“⁷⁷. Als „absehbar“ nimmt man entsprechend des § 102 Abs. 2 S. 2 SGB VI einen Zeitraum von drei Jahren an.⁷⁸

Eine geminderte Erwerbsfähigkeit ist zu bejahen, wenn eine wesentliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben vorliegt und der Beeinträchtigte nicht mehr fähig ist, seine Erwerbstätigkeit ordnungsgemäß auszuüben, wobei die Ursache dafür nicht erheblich ist.⁷⁹

Die Betäubungsmittelabhängigkeit des Verurteilten muss also ärztlich festgestellt sein und es muss sich auch ergeben, dass der Abhängige nicht mehr völlig erwerbsfähig ist. Davon kann bei einer solchen Abhängigkeitserkrankung aufgrund der verschiedenen Symptome und Auswirkungen z.B. herabgesetzte Koordinationsfähigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten und Wahnvorstellungen beim Cannabiskonsum ausgegangen werden. Bei regelmäßigem Konsum von Betäubungsmitteln kann man oft eine Vernachlässigung des Berufs-, Alltags- und Soziallebens feststellen. Die Abhängigkeit wird in den meisten Fällen auch bis Abschluss einer Therapie fortbestehen und es besteht auch eine begründete Aussicht, dass eine Entwöhnungsbehandlung den Abhängigen beeinflussen kann, so dass eine Minderung der Erwerbsfähigkeit voraussichtlich abgewendet werden kann. Die Gefährdung ist auch erheblich, da bei einem regelmäßigen Betäubungsmittelkonsum, der auch schon kausal für eine Straftat war, damit zu rechnen ist, dass die Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben gemindert ist.

5.1.1.1.3 Voraussichtliche Abwendung, Besserung oder Wiederherstellung

Voraussetzung für das Vorliegen des § 10 Abs. 1 Nr. 2 a) SGB VI ist, dass bei erheblicher Gefährdung der Erwerbsfähigkeit voraussichtlich eine Minderung der

⁷⁵ Vgl. *Kater in*: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, SGB VI, § 10 Rn. 20.

⁷⁶ Vgl. *Kater*, a. a. O.

⁷⁷ *Kater in*: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, SGB VI, § 10 Rn. 21.

⁷⁸ Vgl. *Kater in*: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, SGB VI, § 10 Rn. 21.

⁷⁹ Vgl. BSG, Urteil v. 30.11.1977, 4 RJ 23/77, BSGE 45, 183-188.

Erwerbsfähigkeit durch die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation abgewendet werden kann.

„Voraussichtlich“ bedeutet in diesem Fall, dass im zu prüfendem Einzelfall es aussichtsreich erscheint, dass die Erwerbsfähigkeit innerhalb von drei Jahren durch die Rehabilitationsleistung erhalten oder verbessert werden kann.⁸⁰ Dafür ist das Stellen einer Prognose notwendig, ob der Erfolg der Leistung wahrscheinlich ist. Es muss mehr für den Erfolg sprechen als dagegen. Bei Drogensüchtigen sollen aber an die Erfolgsaussichten keine überzogenen Anforderungen gestellt werden, sondern die Voraussetzung „voraussichtlich“ zu bejaht werden, wenn zwar der Erfolg unsicher ist, aber der Erfolg der Maßnahme dennoch möglich erscheint.⁸¹ Also muss lediglich die Möglichkeit bestehen, dass die Rehabilitationsbehandlung ihr Ziel erreicht. Die Leistung kann aber durch die Rentenversicherung abgelehnt werden, wenn eine Wiedereingliederung in das Erwerbsleben von vorneherein nicht zu erwarten ist.⁸² Die Versicherung hat bei der Prüfung der Wahrscheinlichkeit des Erfolges keinen Ermessensspielraum.⁸³ Die Erfolgsaussicht ist von ihr von Amts wegen mit Hilfe eines ärztlichen Gutachtens aufzuklären.⁸⁴

Bei längerer Behandlungsdauer, z.B. bei einer Drogentherapie, ist es zweckmäßig, das Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen in „jeder Phase des Rehabilitationsverfahrens“⁸⁵ zu überprüfen. Sollte die Erfolgsprognose bei Überprüfung nicht positiv ausfallen, da z.B. der Antragssteller seine Mitarbeit verweigert oder ein Abbruch der Behandlung aus disziplinarischen Gründen erforderlich ist, kann die Rentenversicherung nach § 48 Abs. 1 SGB X den erlassenen Bewilligungsbescheid aufheben.⁸⁶

Voraussetzung, damit ein Fall des § 10 Abs. 1 Nr. 2 a) SGB VI vorliegt ist, dass durch die Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben voraussichtlich eine Minderung der Erwerbsfähigkeit bei erheblicher Gefährdung der Erwerbsfähigkeit abgewendet werden kann. Ziel dieser Rege-

⁸⁰ Vgl. BSG, Urteil v. 17.2.1982, 1 RJ 102/80, BSGE 53, 100-107.

⁸¹ Vgl. BSG, Urteil v. 24.3.1983, 8 RK 2/82, SozR 2200 § 184a Nr 5.

⁸² Vgl. BSG, Urteil v. 17.6.1993, 13/5 RJ 50/90, veröffentlicht unter www.juris.de.

⁸³ Vgl. BSG, Urteil v. 17.10.2006, B 5 RJ 15/05 R, SozR 4-2600 § 10 Nr 2.

⁸⁴ Vgl. *Kater in*: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, SGB VI, § 10 Rn. 33.

⁸⁵ BSG, Urteil v. 8.10.1992, 13 RJ 57/91, veröffentlicht unter www.juris.de.

⁸⁶ Vgl. *Kater in*: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, SGB VI, § 10 Rn. 34.

lung ist allein der Erhalt der Erwerbsfähigkeit. Leistungen, die nur auf Linderung oder reine Prävention ausgerichtet sind, sind nicht zulässig.⁸⁷

Voraussetzung für § 10 Abs. 1 Nr. 2 b) SGB VI ist, dass bei einer bereits bestehenden Minderung der Erwerbsfähigkeit durch die Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben die Erwerbsfähigkeit wesentlich gebessert, wiederhergestellt oder die wesentliche Verschlechterung abgewendet werden kann.

§ 10 Abs. 1 Nr. 2 c) SGB VI setzt voraus, dass bei teilweiser Erwerbsminderung ohne Aussicht auf eine wesentliche Besserung der Erwerbsfähigkeit durch die Leistung zur medizinischen Rehabilitation, oder zur Teilhabe am Arbeitsleben der bisherige Arbeitsplatz erhalten werden kann, oder ein anderer in Aussicht stehender Arbeitsplatz erlangt werden kann.

§ 10 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI ist zusammenfassend betrachtet also dazu da, dass bei teilweiser Erwerbsminderung eine Eingliederungshilfe geleistet wird.⁸⁸ Es soll die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung wegen Arbeitsplatzverlustes bei verschlossenem Teilarbeitsmarkt vermieden werden.⁸⁹

5.1.1.1.2 Sonderregelungen gemäß § 10 Abs. 2 und 3 SGB VI

§ 10 Abs. 2 SGB VI erleichtert die Voraussetzungen des Absatz 1 für Versicherte, die im Bergbau tätig sind. Absatz 3 regelt durch Verweisungen für bestimmte Leistungen abweichende persönliche Voraussetzungen.

5.1.1.2 Versicherungsrechtliche Voraussetzungen

5.1.1.2.1 Generelle Voraussetzungen

§ 11 Abs. 1 SGB VI regelt die generellen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen. In § 11 Abs. 2 und 2a SGB VI sind die erleichterten Voraussetzungen für bestimmte Leistungen geregelt.

Sind die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zur Zeit der Antragsstellung erfüllt, gelten diese auch für anschließend erbrachte Leistungen bis zum Abschluss des Verfahrens als erfüllt.⁹⁰

⁸⁷ Vgl. *Kater in*: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, SGB VI, § 10 Rn. 26.

⁸⁸ Vgl. *Kater in*: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, SGB VI, § 10 Rn. 28.

⁸⁹ Vgl. *Kater in*: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, SGB VI, § 10 Rn. 29.

⁹⁰ Vgl. *Kater in*: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, SGB VI, § 11 Rn. 4.

5.1.1.2.1.1 Wartezeit

Ein Anspruch kann gemäß § 34 Abs. 1 SGB VI entstehen, wenn die erforderliche Mindestversicherungszeit, die man Wartezeit nennt, erfüllt ist. Die Wartezeit gemäß § 11 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI ist erfüllt wenn nach § 244 Abs. 2 SGB VI 15 Jahre mit Beitragszeiten gemäß § 51 Abs. 1 und 4 SGB VI und § 55 Abs. 2 SGB VI und Ersatzzeiten angerechnet werden können.⁹¹

5.1.1.2.1.2 Rentenbezug

Alternativ können gemäß § 11 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI Versicherte, die eine Rente wegen Erwerbsminderung, z. B. nach § 43 Abs. 1 SGB VI, beziehen, Leistungen in Anspruch nehmen.

5.1.1.2.2 Erleichterte Voraussetzungen bei Leistungen zur Rehabilitation

§ 11 Abs. 2 SGB VI beinhaltet die erleichterten Voraussetzungen bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Demnach sind die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt, wenn eine der drei Nummern einschlägig ist.

§ 11 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 SGB VI ist erfüllt, wenn der Antragssteller in den letzten zwei Jahren vor der Antragsstellung sechs Kalendermonate Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit geleistet hat. Dabei müssen die sechs Monate zeitlich nicht zusammenhängen.⁹²

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen sind gemäß § 11 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB VI auch erfüllt, wenn innerhalb von zwei Jahren nach Beendigung einer Ausbildung eine versicherte Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit aufgenommen und bis zum Antrag ausgeübt wurde, oder der Antragsteller nach einer solchen Beschäftigung oder Tätigkeit bis zum Antrag arbeitsunfähig oder arbeitslos gewesen ist. Diese Regelung zielt auf die Jugendlichen und Heranwachsenden ab, die die Voraussetzungen des Abs. 1 und Abs. 2 Nr. 1 noch nicht erfüllen, aber hierdurch trotzdem die Möglichkeit erhalten sollen, eine medizinischen Rehabilitation durchzuführen.⁹³

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen sind nach § 11 Abs. 2 S. 1 Nr. 3 SGB VI erfüllt, wenn der Versicherte vermindert erwerbsfähig ist oder die Minderung der Erwerbsfähigkeit in absehbarer Zeit zu erwarten

⁹¹ Vgl. *Kater in*: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, SGB VI, § 11 Rn. 5.

⁹² Vgl. *Kater in*: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, SGB VI, § 11 Rn. 9.

⁹³ Vgl. *Kater in*: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, SGB VI, § 11 Rn. 12.

ist und die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren gemäß § 50 SGB VI erfüllt ist. Absehbare Zeit ist ein Zeitraum von drei Jahren.⁹⁴

Nach § 11 Abs. 2 S. 2 SGB VI ist § 55 Abs. 2 SGB VI entsprechend anzuwenden. Dort wird bestimmt, welche Beiträge zu den Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit äquivalent sind und somit berücksichtigungsfähige Zeiten sind.

Nach § 11 Abs. 2 S. 3 SGB VI verlängert sich der Zeitraum von zwei Jahren nach § 11 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 SGB VI für die Bezieher von Arbeitslosengeld um bestimmte Anrechnungszeiten.

§ 11 Abs. 2 S. 4 SGB VI regelt die Rehabilitationsmöglichkeit für die Kinder eines Versicherten. In diesem Fall muss der Elternteil die allgemeine Wartezeit oder die Voraussetzungen des Abs. 2 Nr. 1 erfüllen.

5.1.1.2.3 Erleichterte Voraussetzungen bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Gemäß § 11 Abs. 2a Nr. 1 SGB VI werden Leistungen zur Teilhabe auch an Versicherte erbracht, wenn ohne diese Leistungen Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu leisten wäre.

Für Versicherte werden Leistungen gemäß § 11 Abs. 2a Nr. 2 SGB VI auch erbracht, wenn sie für eine voraussichtlich erfolgreiche Rehabilitation unmittelbar im Anschluss an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherungsträger erforderlich sind. Somit ist die Rentenversicherung sowohl für die medizinischen Leistungen als auch für die unmittelbar anschließenden berufsfördernden Leistungen zuständig, um einen zügigen Verfahrensablauf der Rehabilitation zu ermöglichen.⁹⁵

5.1.1.2.4 Sonderregelung für Ehegatten

§ 11 Abs. 3 SGB VI enthält Sonderregelungen für überlebende Ehegatten, welche die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllen, wenn sie Anspruch auf die große Witwen- bzw. Witwerrente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit haben. Ein Anspruch auf die große Witwen- bzw. Witwerrente besteht, wenn die Voraussetzungen nach § 46 SGB VI erfüllt sind. Nach dem

⁹⁴ Vgl. BSG, Urteil v. 17.2.1982, 1 RJ 102/80, BSGE 53, 100-107.

⁹⁵ Vgl. Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung (11. Ausschuss) zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung, BT-Drucksache 12/3423, 61.

§ 11 Abs. 3 S. 2 SGB VI wird die Versicherteneigenschaft für die überlebenden Ehegatten fingiert, obwohl sie selbst nicht versichert sind⁹⁶.

5.1.1.3 Ausschluss von Leistungen

5.1.1.3.1 Ausschlussgründe gemäß § 12 Abs. 1 SGB VI

§ 12 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI spielt für das Verfahren nach § 35 BtMG kaum eine Rolle.

Relevanter ist in diesem Fall der Ausschluss der Gewährung von Leistungen nach § 12 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI. Demnach ist der Versicherte auch ausgeschlossen, wenn er eine Rente wegen Alters von mindestens zwei Dritteln der Vollrente bezieht oder beantragt hat. Dieser Versicherte hat im Fall einer Betäubungsmittelabhängigkeit nur die Möglichkeit von den anderen öffentlichen Kostenträgern Leistungen zu erhalten, wenn er deren Voraussetzungen erfüllt.

Leistungen werden gemäß § 12 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI auch nicht an Versicherte gezahlt, die eine Beschäftigung ausüben, aus der ihnen nach beamtenrechtlichen oder entsprechenden Vorschriften Anwartschaft auf Versorgung gewährleistet ist. Die Beamten und gleichgestellten Personen sind nach § 5 SGB VI versicherungsfrei, da sie Ansprüche auf eine Beamtenversorgung oder beamtenähnliche Versorgung haben. Der Zweck dieser Vorschrift ist, dass die Versicherungsgemeinschaft nicht mit der Gewährung von Leistungen für die Personen, denen ein Beihilfeanspruch zusteht, belastet wird.

Gemäß § 12 Abs. 1 Nr. 4 SGB VI. erhalten auch die Versicherten, die als Bezieher einer Versorgung wegen Erreichens der Altersgrenze versicherungsfrei sind, keine Leistungen.

Ebenso sind Versicherte, die eine Leistung beziehen, die regelmäßig bis zum Beginn einer Rente wegen Alters gezahlt wird, von den Leistungen ausgeschlossen nach § 12 Abs. 1 Nr. 4a SGB VI. Zu dem betroffenen Personenkreis zählen u.a. die Personen, die Altersübergangsgeld nach § 249e AFG oder Arbeitslosengeld nach § 105c AFG beziehen.⁹⁷ Nicht dazu zählen die Personen, die in Altersteilzeit arbeiten oder Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit beziehen.⁹⁸

⁹⁶ Vgl. *Kater in*: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, SGB VI, § 11 Rn. 25.

⁹⁷ Vgl. Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P., Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung des Programms für mehr Wachstum und Beschäftigung in den Bereichen der Rentenversicherung und Arbeitsförderung (Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz - WFG), BT-Drucksache 13/4610, 21.

⁹⁸ Vgl. *Kater in*: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, SGB VI, § 12 Rn. 15c.

Besonders relevant für Verfahren nach § 35 BtMG ist § 12 Abs. 1 Nr. 5 SGB VI. Demnach sind die Leistungen für Versicherte ausgeschlossen, die sich in Untersuchungshaft oder im Vollzug einer Freiheitsstrafe oder freiheitsentziehenden Maßregel der Besserung und Sicherung befinden oder einstweilig nach § 126a Abs. 1 StPO untergebracht sind. Somit steht diese Vorschrift nach dem Wortlaut einer Rehabilitationsbehandlung für die Verurteilten im Strafvollzug entgegen und somit könnte die Rentenversicherung die erforderliche Kostenzusage im Rahmen der Prüfung der Zurückstellung der Strafe gar nicht erteilen. Aber der Leistungsausschluss besteht nur für die Zeit in der der Verurteilte tatsächlich inhaftiert ist. In dem Moment, wenn die Vollstreckungsbehörde die Strafvollstreckung zurückstellt und der Verurteilte aus der Haft in die Rehabilitationseinrichtung entlassen wird, liegt der Ausschlussgrund nicht mehr vor und die Rehabilitationsleistungen können gewährt werden.

5.1.1.3.2 Ausschlussgründe gemäß § 12 Abs. 2 SGB VI

Nach § 12 Abs. 2 SGB VI ist die Erbringung von Leistungen ausgeschlossen, wenn nach der letzten Durchführung einer solchen oder ähnlichen Leistung noch keine vier Jahre abgelaufen sind. Dazu zählen u.a. auch Leistungen für Rehabilitationsmaßnahmen, die nach dem SGB V von der Krankenversicherung erbracht werden. Somit können auch die Verurteilten, die in den letzten vier Jahren schon mehrere Therapieversuche hatten, von der Rentenversicherung grundsätzlich keine Kostenzusage erlangen, sodass sie auf Einrichtungen angewiesen sind, die ohne Kostenzusage zur Aufnahme bereit sind. Die Gewährung der Leistungen vor Ablauf von vier Jahren ist nach Satz 2 dennoch möglich, wenn das aus gesundheitlichen Gründen dringend erforderlich ist. „Dringend erforderlich“ sind Leistungen, wenn z.B. an eine Behandlung eine Anschlussbehandlung notwendig ist oder der Eintritt der verminderten Erwerbsfähigkeit schon stattgefunden hat oder kurz bevorsteht und durch diese Behandlung die Erwerbsfähigkeit wiederhergestellt oder verbessert werden kann.⁹⁹ Auch bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen, wie den Suchtkrankheiten, liegt das dringende Erfordernis vor und es können Leistungen für eine Entwöhnungsbehandlung gewährt werden.¹⁰⁰

5.1.1.4 Spezielle Leistungsvoraussetzungen

§ 15 SGB VI regelt, welche Leistungen zur Rehabilitation erbracht werden, verweist dazu auch auf die §§ 42 bis 47 SGB IX und nennt für bestimmte Leistungen zusätzliche Voraussetzungen. Zu den möglichen Leistungen gehört die Behand-

⁹⁹ Vgl. *Kater in*: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, SGB VI, § 12 Rn. 21.

¹⁰⁰ Vgl. *Kater*, a. a. O.

lung durch Ärzte und Angehörige anderer Heilberufe nach § 42 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX, die Bereitstellung von Arznei-, Verband- und Heilmittel gemäß § 42 Abs. 2 Nr. 3 und 4 SGB IX, die Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung gemäß § 42 Abs. 2 Nr. 5 SGB IX und die Belastungserprobung und Arbeitstherapie nach § 42 Abs. 2 Nr. 7 SGB IX, um die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit wiederherzustellen. Durch die Arbeitstherapie sollen Grunderwerbsfähigkeiten erlernt bzw. verbessert werden.¹⁰¹

Die in § 42 Abs. 3 SGB IX genannten psychologischen und pädagogischen Hilfen sollen bei der ambulanten oder stationären Rehabilitation helfen mit psychosozialen Problematiken zurechtzukommen.¹⁰²

Weiterhin werden als Rehabilitationsleistungen erbracht die Krankenhausbehandlung nach § 43 SGB IX, die stufenweise Wiedereingliederung nach § 44 i. V. m § 71 Abs. 5 SGB IX und die Förderung der Selbsthilfe nach § 45 SGB IX.

§ 15 Abs. 2 und 3 SGB VI geht auf die stationären Rehabilitationsleistungen ein und regelt zusätzliche Voraussetzungen für die Gewährung entsprechender Leistungen.

Die Rentenversicherung übernimmt die Kosten für stationäre Leistungen nur von Einrichtungen, die von dem Rentenversicherungsträger selbst betrieben werden oder wenn ein Vertrag nach § 38 SGB IX besteht, um abzusichern, dass die Einrichtungen entsprechende Anforderungen erfüllen. Die Folge davon ist aber auch, dass die Kosten für die Leistungen an einer anderen Einrichtung ggf. nicht übernommen werden, auch wenn der Verurteilte diese wegen ihrem Behandlungskonzept oder ihrer örtlichen Lage ausgewählt hat. Außerdem werden die Kosten für stationäre medizinische Rehabilitationsleistungen grundsätzlich übernommen, wenn die Leistungserbringung in der Einrichtung unter ständiger ärztlicher Verantwortung steht und besonders geschultes Personal mitwirkt. Ausnahmsweise ist die ständige ärztliche Verantwortung gemäß § 15 Abs. 2 S. 2 SGB VI nicht erforderlich, wenn die Art der Behandlung dies nicht erfordert. Damit sind insbesondere die Einrichtungen gemeint, die eher sozialtherapeutisch orientiert sind, wie die oben angesprochenen Selbsthilfeeinrichtungen, deren Methoden oftmals keine ärztliche Behandlung beinhalten. Jedoch kann die Rentenversicherung bei solchen Einrichtungen ein fachlich

¹⁰¹ Vgl. BSG, Urteil v. 13.9.2011, B 1 KR 25/10 R, BSGE 109, 122-133.

¹⁰² Vgl. *Kater in*: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, SGB VI, § 15 Rn. 33.

anerkanntes Therapiekonzept verlangen.¹⁰³ Zudem ist immer die Mitarbeit von besonders geschultem Personal erforderlich.¹⁰⁴ Dann zahlt die Rentenversicherung die Kosten auch, obwohl die Patienten nicht von Ärzten betreut und behandelt werden.

Voraussetzung für die Gewährung von Leistungen zur stationären medizinischen Rehabilitation ist nach § 15 Abs. 2 S. 3 SGB VI auch, dass die stationären Leistungen aufgrund der Art und Schwere der Krankheit erforderlich sind. Da die Rentenversicherung gemäß § 13 Abs. 1 S. 1 SGB VI nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit arbeiten muss, prüft sie, ob das Rehabilitationsziel auch durch ambulante Leistungen erreicht werden kann.¹⁰⁵

In § 15 Abs. 3 SGB VI ist festgelegt, dass Leistungen zur Rehabilitation längstens für einen Zeitraum von drei Wochen erbracht werden sollen, eine Gewährung für einen längeren Zeitraum ist aber möglich ist, wenn es für das Rehabilitationsziel nach § 10 Nr. 2 SGB VI erforderlich ist.¹⁰⁶ Das ist zum Beispiel bei einer Betäubungsmittelabhängigkeit der Fall, da in der Regel ein längerer Zeitraum als drei Wochen für eine Behandlung notwendig ist. Durch diese Regelung ist die Rentenversicherung dazu angehalten, die Erforderlichkeit der stationären Behandlung zu überprüfen und ggf. Leistungen „nur“ in Form einer ambulanten Behandlung zu gewähren.

5.1.2 Formelle Voraussetzungen und Entscheidung

Gemäß § 115 Abs. 1 S. 1 SGB VI i. V. m. § 16 SGB I ist ein Antrag zu stellen.

Zuständig für die Entscheidung über den Antrag sind nach § 23 Abs. 2 SGB I in der allgemeinen Rentenversicherung die Regionalträger, die Deutsche Rentenversicherung Bund und die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, in der knappschaftlichen Rentenversicherung die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See und in der Alterssicherung der Landwirte die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als landwirtschaftliche Alterskasse. Die konkrete sachliche und örtliche Zuständigkeit ergibt sich für den Einzelfall aus den §§ 125 ff., 273 ff. SGB VI.

Gemäß 60 Abs. 1 Nr. 1 SGB I muss der Antragsteller alle Tatsachen, die für die Leistung zur Rehabilitation erheblich sind, angeben Gegebenenfalls muss sich der Antragsteller gemäß § 62 SGB I auch einer ärztlichen oder psychologischen

¹⁰³ Vgl. *Kater in*: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, SGB VI, § 15 Rn. 44.

¹⁰⁴ Vgl. Kasseler Kommentar, a. a. O.

¹⁰⁵ Vgl. *Kater in*: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, SGB VI, § 15 Rn. 50.

¹⁰⁶ Vgl. *Kater in*: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, SGB VI, § 15 Rn. 51.

Untersuchung unterziehen, wenn das für die Prüfung der Versicherung erforderlich ist.

Nach § 39 Abs. 1 SGB X wird die Entscheidung der Rentenversicherung in dem Moments wirksam, in der sie dem Antragssteller bekannt gegeben wird. Wenn die Entscheidung vom Antrag abweicht, ist gemäß § 36 SGB X der schriftlichen Entscheidung eine Rechtsbehelfsbelehrung anzufügen. Zu den Rechtsbehelfen, über die belehrt werden muss, gehört der Widerspruch, der auf dem sozialgerichtlichen und auf dem verwaltungsgerichtlichen Weg geltend gemacht werden kann.¹⁰⁷ Wenn die Voraussetzungen des § 78 Abs. 1 S. 2 SGG vorliegen, ist auch über die Möglichkeit der Klage zu belehren.

5.2 Gesetzliche Krankenversicherung

Die Betäubungsmittelabhängigen haben gegen die gesetzliche Krankenversicherung einen Anspruch auf Kostenübernahme gemäß § 11 Abs. 2 SGB V i. V. m. § 40 SGB V, wenn die materiellen und formellen Voraussetzungen dafür vorliegen.

5.2.1 Materielle Voraussetzungen

5.2.1.1 Allgemeine Voraussetzungen

5.2.1.1.1 Persönliche Voraussetzungen

Voraussetzung nach § 11 Abs. 2 SGB V ist, dass der Antragssteller zu den Versicherten zählt. Versicherte sind die Personen, die unter dem Personenkreis in §§ 5 – 10 SGB V fallen – demnach alle Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und auch die in § 10 SGB V aufgezählten Familienangehörigen.

5.2.1.1.2 Sachliche Voraussetzungen

Welche sachlichen Voraussetzungen erfüllt sein müssen, ist an die gewählte Leistungsart nach § 40 Abs. 1 und 2 SGB V gebunden.¹⁰⁸ Gemäß § 40 Abs. 1 S. 1 SGB V i. V. m. § 11 Abs. 2 SGB V wird zunächst eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung oder Pflegebedürftigkeit vorausgesetzt. Eine Behinderung ist gemäß § 2 Abs. 1 S. 1 SGB IX eine körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigung, die vorliegt, wenn eine Abweichung von dem für das Lebensalter typischen Zustand gegeben ist. Pflegebedürftigkeit liegt gemäß § 14 Abs. 1 SGB XI vor, wenn Personen gesundheitlich bedingte Beein-

¹⁰⁷ Vgl. *Mutscher* in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, SGB X, § 36 Rn. 7.

¹⁰⁸ Vgl. *Becker/Kingreen* in: Becker/Kingreen, SGB V, § 11 Rn. 12.

trächtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deswegen auf die Hilfe anderer angewiesen sind.

5.2.1.1.3 Leistungsbeschränkungen

Die Rehabilitationsleistungen werden beschränkt, wenn ein Fall des Selbstverschuldens nach § 52 SGB V oder ein Leistungsausschluss bei missbräuchlicher Inanspruchnahme von Leistungen vorliegt.¹⁰⁹ Außerdem können Leistungen versagt werden, wenn der Anspruch nach §§ 16, 49 SGB V ruht.⁴¹

5.2.1.2 Besondere Voraussetzungen

In § 40 SGB V wird der Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation allgemein geregelt. Für Sonderfälle, auf die hier nicht eingegangen wird, gelten die §§ 41 – 43b SGB V.

Voraussetzungen für einen Anspruch sind gemäß § 40 Abs. 1 SGB V, dass der Antragssteller Versicherter ist und eine ambulante Krankenbehandlung nicht ausreicht, um die Ziele nach § 11 Abs. 2 SGB V zu erreichen.

Letztere sind eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern. Wie oben unter Punkt 5.1.1.1.2 bereits beschrieben, ist die Betäubungsmittelabhängigkeit eine seelische Behinderung.

Eine ambulante Krankenbehandlung nach § 27 Abs. 1 SGB V reicht nicht aus, wenn die Behandlung nur auf die medizinische Rehabilitation gerichtet sein soll und gleichzeitig keine Krankheiten vorliegen, die geheilt, die Verschlimmerung verhütet oder Krankheitsbeschwerden gelindert werden müssen.

Wenn demnach die Voraussetzungen des § 40 Abs. 1 i. V. m. § 11 Abs. 2 SGB V vorliegen, werden ambulante Rehabilitationsleistungen erbracht.

Voraussetzung für den Anspruch auf stationäre Rehabilitationsleistungen ist gemäß § 40 Abs. 2 S. 1 SGB V, dass die Leistung zur ambulanten Rehabilitation nach Abs. 1 nicht ausreicht. Nach Satz 2 sind pflegende Angehörige davon ausgenommen. Für diese werden immer stationäre Leistungen erbracht unabhängig davon, ob ambulante ausreichen.

Nach § 11 Abs. 5 SGB V besteht kein Anspruch auf diese Leistungen, wenn sie als Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung zu erbringen sind.

¹⁰⁹ Vgl. *Becker/Kingreen* in: *Becker/Kingreen*, SGB V, § 11 Rn. 23.

5.2.2 Formelle Voraussetzungen

Für die Bewilligung der Leistung ist gemäß § 19 S. 1 SGB IV ein Antrag erforderlich. Nach § 14 Abs. 1 S. 1 und 2 SGB IX muss die Krankenkasse innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrages feststellen, ob sie zuständig ist. Die Zuständigkeit der Krankenversicherung ist zu bejahen, wenn kein anderer Kostenträger in Betracht kommt. Wenn sie die Zuständigkeit verneint, ist der Antrag unverzüglich dem nach ihrer Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger weiterzuleiten und der Antragssteller darüber zu unterrichten. Wenn die Krankenkasse den Antrag nicht weiterleitet, hat sie nach § 14 Abs. 2 SGB IX den Rehabilitationsbedarf unverzüglich festzustellen und Leistungen zu erbringen. Um zu überprüfen, ob die Voraussetzungen vorliegen und ob eine konkrete Leistung nach Art und Umfang erforderlich ist, holen sich die Krankenkassen gemäß § 275 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB V eine gutachtliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes ein.¹¹⁰

Gemäß § 40 Abs. 3 S. 7 SGB V werden Leistungen nach § 40 Abs. 1 oder 2 SGB V für Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, vor Ablauf von vier Jahren nach Durchführung solcher oder ähnlicher Leistungen nicht erbracht. Das gilt nicht, wenn eine vorzeitige Leistung aus medizinischen Gründen dringend erforderlich ist. Dringende Gründe liegen vor, wenn durch die beantragte Rehabilitationsleistung „voraussichtlich Behinderung oder Pflegebedürftigkeit verhindert oder deutlich gemindert werden“¹¹¹ können. In der Regel liegen die dringenden Gründe bei einer Anschlussrehabilitation vor.¹¹²

5.3 Verhältnis der Rentenversicherung und der Krankenversicherung zueinander

Die gesetzliche Krankenversicherung ist gegenüber der Rentenversicherung grundsätzlich für den medizinischen Teil der Behandlung zuständig. Der Rentenversicherungsträger ist für den Teil zuständig, der auf die Abkehr von der Sucht abzielt. Das ergibt sich aus der Vereinbarung „Abhängigkeitserkrankungen“ vom 4. Mai 2001, in der eine Vereinbarung über die Zusammenarbeit der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger bei der Entzugsbehandlung der Entwöhnungsbehandlung von Abhängigkeitskranken getroffen wurde. Nach § 5 Abs. 2 dieser Vereinbarung sind für Entzugsbehandlungen die Krankenkassen zuständig, während gemäß § 5 Abs. 1 grundsätzlich die Rentenversicherung

¹¹⁰ Vgl. *Welti* in: Becker/Kingreen, SGB V, § 40 Rn. 25.

¹¹¹ *Welti* in: Becker/Kingreen, SGB V, § 40 Rn. 28.

¹¹² Vgl. *Welti* in: Becker/Kingreen, SGB V, § 40 Rn. 28.

gen für die Entwöhnungsbehandlung zuständig sind. Für den Fall, dass die Rentenversicherungen nicht zuständig sind, da die Antragssteller die Voraussetzungen nicht erfüllen, sind auch für die Entwöhnungsbehandlungen die Krankenversicherungen zuständig.¹¹³

Für die Leistungen bzgl. des Aufenthaltes in einem sozialtherapeutischen Übergangshaus zwischen der Entzugs- und der Entwöhnungsbehandlung ist die Rentenversicherung zuständig.¹¹⁴ Sie ist auch zuständig bei Aufenthalten in sozialtherapeutischen Wohngemeinschaften, deren Behandlungskonzept keine ärztliche Beteiligung, aber dafür Gruppengespräche und einen festen Tagesablauf vorsieht.¹¹⁵ Ebenso ist die Rentenversicherung für therapeutische Maßnahmen „zur Bewältigung alltäglicher Stresssituationen“ zuständig.¹¹⁶ Auch die Maßnahmen, die der Nachsorge einer Entgiftung dienen, fallen in die Zuständigkeit der Rentenversicherung,¹¹⁷ sowie die Maßnahmen, die an die Entgiftung und Entwöhnung anknüpfen u.a. mit Hilfen zur beruflichen und/oder schulischen Wiedereingliederung.¹¹⁸

Die Zuständigkeit der Krankenversicherung oder Rentenversicherung hängt auch von dem erforderlichen Maß der ärztlichen Mitwirkung ab. Für die Leistungsbereitschaft der Rentenversicherung ist eine ärztlich überwachte Behandlung oder die ärztliche Anordnung von Maßnahmen nicht notwendig.¹¹⁹ Die Krankenversicherung jedoch setzt bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation einen Behandlungsbedarf unter ständiger ärztlicher Verantwortung voraus mit dem Ziel, die Gesundheit des Patienten zu verbessern.¹²⁰

5.4 Jugendhilfeträger

Kinder oder Jugendliche haben gemäß § 35a Abs. 1 S. 1 SGB VIII einen Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist.

¹¹³ Vgl. BSG, Urteil v. 27.11.1980, 8a/3 RK 60/78, BSGE 51, 44-50.

¹¹⁴ Vgl. BSG, Urteil v. 15.11.1989, 5 RJ 1/89, BSGE 66, 84-87.

¹¹⁵ Vgl. BSG, Urteil v. 12.8.1982, 11 RA 62/81, BSGE 54, 54-62.

¹¹⁶ Vgl. BSG, Urteil v. 17.11.1987, 4a RJ 5/87, SozR 2200 § 1237 Nr 21.

¹¹⁷ Vgl. BSG, Urteil v. 27.2.1991, 5 RJ 51/90, BSGE 68, 167-171.

¹¹⁸ Vgl. BSG, Urteil v. 27.11.1990, 3 RK 17/89, BSGE 68, 17-20.

¹¹⁹ Vgl. BSG, Urteil v. 13.9.2011, B 1 KR 25/10 R, BSGE 109, 122-133.

¹²⁰ Vgl. BSG, a. a. O.

Rehabilitationsträger ist in diesem Fall der Jugendhilfeträger gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX i. V. m. § 5 Nr. 1 SGB IX.

Anspruchsberechtigte sind Kinder und Jugendliche nach § 7 Abs. 1 Nr. 1 und 2 SGB VIII aber auch junge Volljährige gemäß § 41 Abs. 1 und 2 i. V. m. § 7 Abs. 1 Nr. 3 SGB VIII. Somit haben auch Volljährige, die das 27. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, einen Anspruch auf Leistungen, wenn sie diese für die Persönlichkeitsentwicklung und zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung benötigen.

Eine negative Abweichung des seelischen Gesundheitszustandes von dem alterstypischen Zustand liegt in der Regel vor, wenn eine psychische oder Verhaltensstörung vorliegt.¹²¹ Die in § 35a Abs. 1a S. 2 SGB VIII genannte Grundlage für die ärztliche oder therapeutische Stellungnahme zur Abweichung der seelischen Gesundheit nennt im Kapitel V unter Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-F19) bei dem Abhängigkeitssyndrom auch die Drogensucht.¹²²

Die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gilt als beeinträchtigt, wenn „dem behinderten jungen Menschen die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft in sozialer, schulischer oder aber beruflicher Hinsicht erschwert ist, mithin die Integrationsfähigkeit des jungen Menschen beeinträchtigt ist.“¹²³

Die Jugendhilfeträger sind gegenüber den Krankenversicherungen nachrangig, wenn eine „behandlungsbedürftige Krankheit mit der grundsätzlichen Möglichkeit auf Heilung vorliegt“¹²⁴ oder wenn gemäß § 10 Abs. 1 SGB VIII der Rehabilitationsbedürftige einen Anspruch gegen die Krankenkasse hat und die Leistungen der Krankenkasse ausreichend sind.¹²⁵ Gegenüber der Rentenversicherung ist der Jugendhilfeträger nachrangig, wenn es sich um versicherungspflichtige, erwerbstätige Personen nach § 1 SGB VI handelt oder im Fall des § 15 Abs. 1 SGB VI, wenn ein Elternteil versichert ist oder eine Rente wegen Alters oder verminderter Erwerbsfähigkeit bezieht, oder Kinder, die eine Waisenrente beziehen. Wenn aber neben der Hauptleistung durch Krankenversiche-

¹²¹ Vgl. *Kepert/Dexheimer in: Kunkel, Peter u. a., SGB VIII, § 35a Rn 11.*

¹²² Vgl. *Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte: ICD-10-GM Version 2021, zuletzt besucht am 04.06.2021.*

¹²³ *Kepert/Dexheimer in: Kunkel, Peter u. a., SGB VIII, § 35a Rn 19.*

¹²⁴ *Kepert/Dexheimer in: Kunkel, Peter u. a., SGB VIII, § 35a Rn 29.*

¹²⁵ Vgl. *Kepert/Dexheimer in: Kunkel, Peter u. a., SGB VIII, § 35a Rn 31.*

Träger oder Rentenversicherungsträger noch Bedarfe vorhanden sind, die nicht übernommen werden, erbringt der Jugendhilfeträger diese.¹²⁶

5.5 Private Krankenversicherung

Grundsätzlich übernehmen auch private Krankenversicherungen die Kosten für die Rehabilitationsbehandlung. In diesen Fällen zahlt die Krankenversicherung meist auch die Anschlussbehandlungen und der Versicherte muss die Kostenübernahme nicht erst bei der Rentenversicherung beantragen. Wichtig ist, dass in dem Vertrag mit der privaten Krankenversicherung nicht die sogenannte Suchtklausel vereinbart wurde. Durch diese werden zwar die Behandlungskosten von konkreten Krankheiten, die durch die Sucht entstanden sind, übernommen, aber nicht die Kosten für eine Entzugsbehandlung.¹²⁷

5.6 Überörtliche Träger der Sozialhilfe

Der Anspruch auf Leistungen zur Rehabilitation ergibt sich aus § 28a Abs. 1 Nr. 1 SGB I. Aufgabe der Eingliederungshilfe und insbesondere der medizinischen Rehabilitation ist gemäß § 90 Abs. 2 SGB IX eine Beeinträchtigung nach § 99 Abs. 1 SGB IX abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder die Leistungsberechtigten soweit wie möglich von der Pflege unabhängig zu machen. Voraussetzung für die Gewährung der Leistungen ist demnach, dass der Antragsteller zu dem Personenkreis des in § 53 Abs. 1 und 2 SGB XII und den §§ 1 bis 3 der Eingliederungshilfe-Verordnung in der jeweils am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung zählt. Also muss eine Behinderung im Sinne des § 2 Abs. 1 S. 1 SGB IX vorliegen, die die Fähigkeit an der Gesellschaft teilzuhaben einschränkt oder eine solche Behinderung drohen, und nach Art und Schwere der Behinderung im Einzelfall die Aussicht bestehen, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann.

Der § 109 SGB IX verweist auf den § 42 Abs. 2 und 3 sowie den § 64 Abs. 1 Nr. 3 bis 6 SGB IX, welche die durch die Sozialhilfeträger zu erbringenden Leistungen auflisten.

Der Sozialhilfeträger ist gemäß § 91 Abs. 1 SGB IX gegenüber den anderen Kostenträgern nachrangig und kommt daher nur in Betracht, wenn die anderen Kostenträger die Gewährung von Rehabilitationsleistungen ablehnen.

¹²⁶ Vgl. *Kepert/Dexheimer in: Kunkel, Peter u. a., SGB VIII § 35 a Rn 34.*

¹²⁷ Vgl. *Enkhsaikhan, Müni: Alkoholismus – Das zahlt die private Krankenversicherung für einen Alkoholentzug, zuletzt besucht am 15.02.2021.*

Voraussetzung für die Gewährung der Rehabilitationsleistungen ist, dass der Betroffene sich nicht selbst helfen kann – durch sein Vermögen oder Einkommen, durch seine Arbeitskraft, durch Leistungen von Angehörigen oder durch Leistungen von anderen Sozialträgern.

Gemäß § 108 Abs. 1 SGB IX ist ein Antrag bei dem zuständigen Träger zu stellen. Die zuständigen Träger sind die durch das Landesrecht bestimmten Behörden gemäß § 94 Abs. 1 SGB IX. In Sachsen ist im Sächsischen Gesetz zur Ausführung des Sozialgesetzbuches im § 13 geregelt, dass der Kommunale Sozialverband Sachsen als überörtlicher Träger der Sozialhilfe für alle teilstationären und stationären Leistungen für alle volljährigen Personen zuständig ist. Die örtliche Zuständigkeit ergibt sich aus § 98 SGB IX.

6. Privater Kostenträger

6.1 Allgemeines

Manchmal lehnen die öffentlichen Kostenträger die Übernahme der Rehabilitationskosten ab, da die Voraussetzungen für die Gewährung nicht vorliegen oder der Verurteilte stellt erst gar nicht einen Antrag auf Kostenübernahme. Ursachen dafür, dass die öffentlichen Kostenträger die Kosten nicht übernehmen, können z.B. die fehlende Versicherteneigenschaft bei der Rentenversicherung und der Krankenversicherung oder die fehlende Therapiefähigkeit sein. Dann besteht die Möglichkeit, dass die Kosten von Privatpersonen übernommen werden. Dazu zählt der Verurteilte selbst, seine Angehörigen und auch alle anderen Personen und Einrichtungen, die nicht zu den öffentlichen Kostenträgern zählen. Die Frage ist, ob eine Kostenübernahmeerklärung eines privaten Kostenträgers genauso behandelt werden kann wie die eines öffentlichen Kostenträgers.

6.2 Rechtsprechung zu dieser Problematik

6.2.1 Oberlandesgericht Hamm, Beschluss vom 27.11.2014

Das Oberlandesgericht Hamm¹²⁸ entschied 2014 in einem Fall in dem der Verurteilte einen Antrag auf Zurückstellung der Strafvollstreckung nach § 35 BtMG gestellt hat und geltend machte, dass der Beginn der Rehabilitationsbehandlung durch die Kostenzahlung von Verwandten für den ersten Monat gesichert ist.

¹²⁸ OLG Hamm, Beschluss v. 27.11.2014, III-1 VAs 55 – 57/14, veröffentlicht unter www.juris.de.

Die Vollstreckungsbehörden haben die Zurückstellung abgelehnt, u.a. da die Finanzierung der Rehabilitationsbehandlung nur für einen Monat aus Mitteln der Angehörigen des Verurteilten sichergestellt war.

Das Oberlandesgericht wies den Antrag des Verurteilten auf gerichtliche Entscheidung als unbegründet zurück.

In der Begründung wurde ausgeführt, dass die Voraussetzung des § 35 BtMG – der Kostenzusage, die sich aus der Voraussetzung der Gewährleistung des Behandlungsbeginns herleitet – auch erfüllt ist, wenn keine Kostenzusage eines öffentlichen Kostenträgers vorliegt, sondern die einer Privatperson. Wenn aber ein solcher Fall vorliegt, dass die Kosten von Privatpersonen übernommen werden, sieht das Oberlandesgericht zusätzliche Anforderungen. Eine Absicherung der Kosten lediglich für den ersten Monat der Behandlung genüge nicht, obwohl nach dem Wortlaut des § 35 Abs. 1 BtMG lediglich der „Beginn gewährleistet“ sein muss. Die Erforderlichkeit der Sicherung der Finanzierung bis zum Therapieende könnte sich aus der Zusammenschau mit § 35 Abs. 5 BtMG ergeben, da sonst eine missbräuchliche Anwendung der Regelung zu erwarten sei. Somit sei es naheliegend bei der Finanzierung durch Privatpersonen, eine vollständige Vorfinanzierung, eine Zusage der Therapieeinrichtung, die Behandlung auch bei Nichtzahlung fortzusetzen, oder entsprechende Sicherheiten zu verlangen. Letztendlich ist es nicht zu beanstanden, wenn die Vollstreckungsbehörde die Zurückstellung ablehnt, wenn die Kostenübernahme nicht ausreichend abgesichert ist und nur der Beginn der Behandlung gesichert ist, aber eine unsichere Fortführungsprognose besteht.

6.2.2 Oberlandesgericht Stuttgart, Beschluss vom 03.04.2020

2020 entschied das Oberlandesgericht Stuttgart¹²⁹ in einem Fall in dem der Verurteilte einen Antrag auf Zurückstellung nach § 35 BtMG stellte und sowohl das Landgericht die Zustimmung zur Zurückstellung verweigerte als auch die Staatsanwaltschaft den Antrag zurückwies. Die Begründung war unter anderem, dass es an einer Zusage eines Kostenträgers und an einem Nachweis der Leistungsfähigkeit des Verurteilten fehle. Mit dem Antrag auf gerichtliche Entscheidung wurde ein Schreiben vom Vater des Antragsstellers vorgelegt, in dem dieser sich bereit erklärte, die kompletten Therapiekosten zu übernehmen und auch über die entsprechenden Rücklagen verfüge. Bei Bedarf könne er einen Kontoauszug vorlegen. Das Oberlandedsgericht Stuttgart entschied in diesem Fall jedoch

¹²⁹ OLG Stuttgart, Beschluss v. 3.4.2020, 4 VAs 4/20, veröffentlicht unter www.juris.de.

nicht, ob mit der Absichtserklärung des Vaters der Beginn der Rehabilitationsbehandlung gewährleistet ist, sondern wies den Antrag auf gerichtliche Entscheidung aus anderen Gründen zurück. Jedoch wies das Gericht darauf hin, dass bei privater Finanzierung „erhöhte Anforderungen an die Absicherung der Finanzierung zu stellen“¹³⁰ sind.

6.2.3 Erhöhte Anforderungen bei privater Kostenübernahme

Zur Frage, was genau diese erhöhten Anforderungen an eine Übernahmeerklärung einer Privatperson sein sollen, gibt es noch keine konkreten Vorgaben. Somit ist es in jedem Fall eine Ermessenentscheidung und kann unterschiedlich beurteilt werden. Dennoch soll im folgenden Kapitel versucht werden, einen Überblick über die Möglichkeiten und Ansatzpunkte zu geben.

6.3 Private Kostenübernahme

6.3.1 Form

Die Form der Erklärung ist grundsätzlich davon abhängig, was vereinbart wird. Wenn der Verurteilte erklärt, die Kosten selbst zahlen zu wollen, reicht die Erklärung auch formlos, da der Schuldner im Behandlungsvertrag gemäß § 630a Abs. 1 BGB sowieso zur Leistung der Vergütung verpflichtet ist, ohne dass es einer Erklärung zur Übernahme bedarf. Da die meisten Therapieeinrichtungen bei der Anmeldung eine gültige Kostenzusage vorgelegt haben möchten, ist es ratsam eine schriftliche Erklärung einzureichen. Manche Einrichtungen z.B. die „Therapie auf Bauernhof“¹³¹, stellen Formulare bereit, in denen sich der Antragssteller verpflichtet die Therapiekosten für die komplette Behandlung zu übernehmen und monatliche Zahlungen zu leisten.

Wenn eine dritte Person, die Kosten für die Therapie übernehmen möchte, gibt es verschiedene Möglichkeiten. Es kommen in Betracht: der Schuldbeitritt, die Schuldübernahme, die Bürgschaft, der Garantievertrag und das Schuldanerkenntnis.

Beim Schuldbeitritt gemäß §§ 311 Abs. 1, 241 Abs. 1 BGB tritt der Dritte neben den Schuldner (den Verurteilten) in das Schuldverhältnis ein und haftet neben dem Schuldner. Der Vorteil für den Gläubiger ist dabei, dass eine zusätzliche Verpflichtung begründet wird, ohne dass sich etwas an der Forderung gegen den

¹³⁰ OLG Stuttgart, Beschluss v. 3.4.2020, 4 VAs 4/20, veröffentlicht unter www.juris.de.

¹³¹ *Baden-Württembergischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation gGmbH*: Einverständniserklärung zur Übernahme der Therapiekosten, zuletzt besucht am 04.02.2021.

ursprünglichen Schuldner ändert. Der rechtsgeschäftliche Schuldbeitritt wird entweder durch Vertrag zwischen Beitretendem und Gläubiger oder durch Vertrag zwischen dem ursprünglichen Schuldner und dem Beitretenden begründet.¹³² Handelt es sich um einen Vertrag zwischen dem Schuldner und dem Beitretenden ist dies ein sogenannter Vertrag zugunsten Dritter mit dem Inhalt der vorhandenen Verbindlichkeit.¹³³ In diesem Fall bedarf der Schuldbeitritt nicht der Mitwirkung des Gläubigers, jedoch hat dieser eine Zurückweisungsmöglichkeit. Auch eine antizipierte Vereinbarung für künftig entstehende Forderungen, wie es im Rahmen der Kostenübernahme im Zusammenhang mit § 35 BtMG meist der Fall sein wird, ist möglich. Dann ist aber eine hinreichend konkrete Bestimmung der künftigen Forderung notwendig. Außerdem ist der Schuldbeitritt formfrei wirksam.¹³⁴ Als Rechtsfolge des Schuldbeitritts entsteht eine Gesamtschuldnerschaft gemäß den §§ 421 ff. BGB zwischen dem ursprünglichen Schuldner und dem Beitretenden. Der Gläubiger kann also seine Forderung gegen jeden Schuldner geltend machen gemäß § 421 S. 1 BGB.

Die Schuldübernahme nach den §§ 414 ff. BGB führt zu einem Schuldnerwechsel. Der Dritte tritt an die Stelle des Schuldners, welcher dadurch von der Schuld frei wird. Entweder wird ein solcher Vertrag gemäß § 414 BGB zwischen dem Gläubiger und dem Dritten ohne Mitwirkung des Schuldners geschlossen oder der Vertragsabschluss findet zwischen dem Schuldner und dem Dritten statt und muss dann vom Gläubiger gemäß § 415 Abs. 1 S. 1 BGB genehmigt werden.

Auch der Vertrag nach § 414 BGB ist grundsätzlich formfrei möglich. Eine Ausnahme ist z.B. bei der schenkungsweisen Schuldübernahme gegeben: die Formvorschrift soll in diesem Fall den Übernehmenden warnen und vor Übereilung schützen. Wenn diese strengeren Formvorschriften gelten, dann sind diese auch im Verhältnis von Gläubiger und Übernehmer zu beachten.¹³⁵ Die Folge des Übernahmevertrages ist, dass der Übernehmer Schuldner anstelle des bisherigen Schuldners wird.

Nach § 415 BGB kommt die Schuldübernahme durch Vertrag zwischen Schuldner und Übernehmenden und der Genehmigung des Gläubigers zustande. Bei diesem Übernahmevertrag muss der Wille zum Schuldnerwechsel deutlich werden, um ihn von der Erfüllungsübernahme oder dem Schuldbeitritt abzugrenzen. Zu der Form gilt das oben zu § 414 BGB Gesagte. Für die Wirksamkeit des Ver-

¹³² Vgl. BGH, Urteil v. 8.6.1973, V ZR 167/71, WM 1973, 1289-1291.

¹³³ Vgl. BGH, Urteil v. 13.7.1983, VIII ZR 134/82, NJW 1983, 2503.

¹³⁴ Vgl. BGH, Urteil v. 31.1.1991, III ZR 150/88, NJW 1991, 3095-3098.

¹³⁵ Vgl. BGH, Urteil v. 8.12.1992, XI ZR 96/92, NJW 1993, 584.

trages ist zudem die Einwilligung des Gläubigers oder die Mitteilung an den Gläubiger und dessen Genehmigung gemäß § 415 Abs. 1 S. 1 BGB notwendig. Die Genehmigung des Gläubigers ist eine empfangsbedürftige Willenserklärung, die gemäß § 182 Abs. 1 BGB dem Übernehmer oder dem ursprünglichen Schuldner erklärt werden kann. Sie ist gemäß § 182 Abs. 2 BGB nicht formbedürftig¹³⁶ und kann deswegen auch konkludent erfolgen z.B. durch Stundung.¹³⁷ Es dürfen jedoch keine Zweifel am Entlassungswillen des Gläubigers bestehen.¹³⁸ Ein Schweigen allein bedeutet noch keine Genehmigung.¹³⁹ Die Genehmigung wirkt ex tunc auf den Zeitpunkt des Vertragsschlusses zwischen Schuldner und Übernehmenden zurück.

Bei der Bürgschaft haftet der Dritte als Bürge subsidiär für fremde Schuld nach § 765 Abs. 1 BGB. Er zahlt somit erst, wenn der Schuldner nicht zahlt. Voraussetzung dafür ist, dass sich Bürge und Gläubiger einigen und der Bürge sich gegenüber dem Gläubiger durch den Bürgschaftsvertrag verpflichtet. Zur Gültigkeit dieses Vertrages ist gemäß § 766 S. 1 BGB die Schriftform erforderlich. Schriftform bedeutet, dass die Bürgschaftserklärung durch den Bürgen gemäß § 126 Abs. 1 BGB eigenhändig unterschrieben ist. Die elektronische Form ist ausgeschlossen.

Ein Garantievertrag ist ein Vertrag eigener Art i.S.d. §§ 311 Abs. 1, 241 Abs. 1 BGB. Der Dritte verpflichtet sich dabei, unabhängig davon ob die Verbindlichkeit des Schuldners besteht, für den Eintritt eines bestimmten Erfolges einzustehen. Es wird, wie bei dem Schuldbeitritt, eine eigene Verbindlichkeit des Dritten begründet. Der Garantievertrag lässt sich von der Bürgschaft dadurch abgrenzen, dass beim Garantievertrag eine selbstständige Verbindlichkeit begründet wird, die sich nicht akzessorisch zur Forderung gegen den ursprünglichen Schuldner verhält.¹⁴⁰ Im Vergleich mit dem Schuldbeitritt, reicht der Garantievertrag weiter, da auch eine Ausfallhaftung für den Fall, dass die Hauptverbindlichkeit nicht zur Entstehung gelangt, eintreten kann. Voraussetzung für die Auslegung einer Vereinbarung als Garantievertrag ist ein eigenes wirtschaftliches

¹³⁶ Vgl. OLG Düsseldorf, Urteil v. 30.4.1987, 10 U 220/86, DB 1988, 1693.

¹³⁷ Vgl. Reichsgericht, Urteil v. 27.9.1927, V 562/26, HRR 1928, 8.

¹³⁸ Vgl. BGH, Urteil v. 15.8.2002, IX ZR 217/99, NJW 2002, 3461.

¹³⁹ Vgl. BGH, Urteil v. 21.3.1996, IX ZR 195/95, ZIP 1996, 845.

¹⁴⁰ Vgl. BGH, Urteil v. 8.3.1967, VIII ZR 285/64, NJW 1967, 1020; vgl. OLG Stuttgart, Urteil v. 8.9.1976, 13 U 60/76, WM 1977, 881-883.

Interesse des Dritten am Erfolg oder an der Gegenleistung.¹⁴¹ Auch der Abschluss des Garantievertrages ist nach der h. M. formfrei möglich.¹⁴²

Damit sind alle Formen außer der Bürgschaft grundsätzlich formfrei möglich, da der Dritte in diesen Fällen typischerweise ein Eigeninteresse an der Erfüllung der Verbindlichkeit hat. Allerdings ist zu empfehlen, die Vereinbarungen im Zuge der Rechtssicherheit dennoch mindestens in Schriftform zu treffen. Damit kann der Verurteilte der Vollstreckungsbehörde auch einfacher nachweisen, dass eine Kostenzusage vorliegt und diese Voraussetzung für die Zurückstellung der Strafvollstreckung erfüllt ist.

6.3.2 Umfang

Dem Gesetzeswortlaut nach muss der Beginn der der Rehabilitation dienenden Behandlung gewährleistet sein. Wie der Begriff „Beginn“ auszulegen ist, wurde bis jetzt noch nicht abschließend geklärt. Auch das Oberlandesgericht Hamm beschäftigte sich 2014 mit dieser Frage. Es kam zu dem Schluss, dass es nicht ausreicht, dass die Finanzierung für den ersten Monat der Behandlung gesichert sei, sondern dass die finanzielle Sicherung für die gesamte Therapiedauer bereits bei der Bewilligung der Zurückstellung vorliegen sollte.¹⁴³ Begründet wird diese Auffassung mit der Zusammenschau mit § 35 Abs. 5 BtMG. Der § 35 Abs. 5 BtMG regelt die Widerrufsmöglichkeit der Vollstreckungsbehörde, u.a. wenn die Behandlung nicht fortgeführt wird und nicht zu erwarten ist, dass der Verurteilte die Behandlung wieder aufnimmt. Aus diesem Grund sieht es das Oberlandesgericht Hamm als nicht sinnvoll an, die Zurückstellung zu bewilligen, da der Beginn - z.B. der erste Tag - der Behandlung zwar finanziert ist, darüber hinaus aber die Gefahr besteht, dass die Behandlung bald beendet werden muss, da die weitere Finanzierung fehlt. Zudem würde es durch eine wörtliche Anwendung des Begriffes „Beginn“ zum Missbrauch der Zurückstellungsmöglichkeit kommen, da sie dafür benutzt werden würde in Freiheit zu gelangen. Schlussendlich spricht sich das Oberlandesgericht Hamm dafür aus, dass bei privater Finanzierung entweder die Therapie vollständig vorfinanziert wird, eine Zusage der Einrichtung, die Therapie fortzusetzen auch wenn die Kosten nicht gezahlt werden, vorzulegen ist oder entsprechende Sicherheiten vorzuweisen sind.

¹⁴¹ Vgl. BGH, Urteil v. 12.2.1981, IVa ZR 103/80, NJW 1981, 2295.

¹⁴² Vgl. BGH, Urteil v. 15.11.1963, Ib ZR 206/62, WM 1964, 62.

¹⁴³ Vgl. OLG Hamm, Beschluss v. 27.11.2014, III-1 VAs 55-57/14, veröffentlicht unter www.juris.de.

Für diese Meinung spricht sicherlich der Extremfall, dass nur der erste Tag der Behandlung abgesichert ist. Da die Rehabilitationsbehandlung meist auf einem mehrwöchigen Therapiekonzept aufgebaut ist, liegt es in so einem Fall nahe, dass die Zurückstellungsmöglichkeit missbräuchlich verwendet wird. Ein Tag wird von vorneherein nicht ausreichen um irgendwelche Therapieerfolge vorweisen zu können. Somit wäre die Auslegung des Begriffes „Beginn“ für solche Fälle zu weit gefasst.

Jedoch gibt es auch Argumente, die gegen die Auffassung, dass eine vollständige Vorfinanzierung vorliegen soll, sprechen. Mit der beschriebenen Einschränkung werden die Verurteilten, die selbst nicht über ausreichende Mittel verfügen und für die kein öffentlicher Kostenträger die Kosten übernimmt, von der Therapiemöglichkeit ausgeschlossen. Zweck dieser Regelung war es ursprünglich den straffällig gewordenen Betäubungsmittelabhängigen eine Möglichkeit zu geben, ihre Suchtkrankheit zu überwinden und ein straffreies Leben zu führen. Wenn man sich einen Verurteilten vorstellt, der sich nur einen, zwei oder drei Monate der Therapie finanzieren kann, ist nicht ersichtlich, aus welchem Grund dieser schlechter gestellt werden sollte, als einer, dessen Zurückstellung nach § 35 Abs. 6 BtMG bereits nach dem zweiten Tag in Therapie widerrufen wird, da eine weitere Freiheitsstrafe zu vollstrecken ist. Bei einem mehrwöchigen Aufenthalt in einer Rehabilitationseinrichtung ist anzunehmen, dass der Patient auch in dieser Zeit etwas lernt und Erfahrungen sammelt und auch Therapieerfolge eintreten, auch wenn die Therapie nicht bis zum Ende durchgeführt werden kann.

Fraglich ist also, ab welchem Zeitpunkt sich bereits Fortschritte in der Therapie der Betäubungsmittelabhängigkeit zeigen bzw. ab wann diese Behandlungserfolge eintreten. Das als Vollstreckungsbehörde zu beurteilen ist kaum möglich. Deswegen sollte in solchen Fällen eine Absprache mit der jeweiligen Einrichtung stattfinden, um gemeinsam einen Zeitraum festzulegen, in dem der Patient mindestens an der Therapie teilnehmen muss, bis voraussichtlich der erste Therapieerfolg eintritt. Dieser Zeitraum ist abhängig vom jeweiligen Therapiekonzept und den bereits gesammelten Erfahrungen der Einrichtungen. Dieser Zeitraum sollte bei der Frage, ob der Verurteilte die Therapie antreten kann, obwohl er diese nicht vollständig vorfinanzieren kann, maßgeblich sein. Ist eine Finanzierung auch für diesen Zeitraum nicht möglich, sollte die Zurückstellung abgelehnt werden. Hat der Verurteilte aber die finanziellen Mittel mindestens diesen Zeitraum zu finanzieren, spricht nichts dagegen die Zurückstellung zu bewilligen und wenn der Verurteilte die Therapie nicht mehr zahlen kann die Zurückstellung zu

widerrufen. Somit haben auch die Verurteilten, deren finanzielle Mittel nicht für die gesamte Therapie ausreichen, die Chance zumindest einen Teil der Therapie zu absolvieren.

6.3.3 Sicherheiten

Wie sich aus der oben bereits angesprochen Entscheidung des Oberlandesgerichts Hamm ergibt, ist es ratsam sich entsprechende Sicherheiten vorlegen zu lassen. Dabei ist aber anzumerken, dass die Vollstreckungsbehörde nicht für die Vollstreckung der Therapiekosten zuständig ist. Wichtig sind die Sicherheiten und die Vollstreckungsmöglichkeiten für den Gläubiger der Therapiekosten, also die Einrichtung selbst oder der dahinterstehende Träger.

6.3.3.1 Bürgschaft

Bezüglich der Bürgschaft wird auf die obigen Ausführungen verwiesen. Von Vorteil ist hier, dass es eine einfache Sicherungsmöglichkeit ist und in der Regel keine hohen Kosten für den Vertragsschluss anfallen. Nachteilig ist in diesem Fall aber, dass ein Dritter beteiligt ist, und geprüft werden muss, ob er auch leistungsfähig ist. Davon ausgenommen sind die Fälle in denen eine Bankbürgschaft vorliegt. Bei einer sogenannten Bankbürgschaft verpflichtet sich das jeweilige Kreditinstitut die Verbindlichkeit zu erfüllen, wenn der Schuldner nicht zahlen kann. Dass ein Kreditinstitut leistungsunfähig wird, ist relativ unwahrscheinlich. Deswegen stellt eine Bankbürgschaft grundsätzlich eine hohe Sicherheit dar. Allerdings fallen bei einer Bankbürgschaft meist auch Kosten an, da die Bank oft entsprechend der Höhe der verbürgten Summe und der Kreditwürdigkeit des Schuldners jährlich die Zahlung von Kosten verlangt. Nachteilig kann hier sein, dass einige Kreditinstitute für die Bürgschaft Sicherheiten verlangen, sodass auch hier eine geeignete Sicherheit vorliegen muss, die nicht jeder Verurteilte vorweisen kann.

6.3.3.2 Sicherungsübereignung und -abtretung

Sicherungsübereignung ist die Möglichkeit mit beweglichen Sachen Sicherheit für Forderungen zu leisten. Der Sicherungsgeber übereignet die Sache an den Gläubiger und vereinbart gemäß §§ 929, 930 BGB ein Besitzkonstitut mit ihm. Somit wird der Gläubiger zwar der Eigentümer des Gegenstandes, aber der Sicherungsgeber bleibt der Besitzer und kann den Gegenstand weiter benutzen.

Bei der Sicherungsabtretung nach § 398 BGB tritt der alte Gläubiger (hier der Verurteilte oder ein Dritter) eine Forderung, die er gegen einen anderen hat, an den neuen Gläubiger (hier der Gläubiger der Leistung) ab.

Die Sicherungsübereignung hat den Vorteil, dass der Sicherungsgeber Besitzer bleibt und ein Nutzungsrecht hat und der Sicherungsnehmer der Eigentümer ist, aber keine Unterstellungs- bzw. Aufbewahrungskosten hat. Mögliche Nachteile bei dieser Form der Sicherung sind, dass der verpfändete Gegenstand vom Besitzer mehrfach übereignet werden kann. Auch könnte an diesem Gegenstand bereits ein Recht eines anderen Gläubigers lasten, z.B. ein Vermieterpfandrecht. Außerdem könnte der Gegenstand untergehen, d.h. er geht verloren oder wird zerstört. Weiterhin könnte auch durch die fortlaufende Nutzung des Gegenstandes der Wert sinken.

6.3.3.3 Grundpfandrecht

Es besteht für den Gläubiger auch die Möglichkeit sich eine Hypothek oder eine Grundschuld bestellen zu lassen. Der Hypotheken- bzw. Grundschuldbesteller muss dabei nicht der Schuldner der Forderung sein. Es kann auch ein Dritter sein, der mit dem Schuldverhältnis nichts zu tun hat, aber sein Grundstück zur Sicherung der Forderung zur Verfügung stellen möchte.

Ein Nachteil bei dieser Variante der Sicherung ist, dass ein Grundstück vorhanden sein muss. Zudem droht bei Nichterfüllung der Verbindlichkeit die Zwangsvollstreckung und der Sicherungsgeber kann im schlimmsten Fall sein Grundstück verlieren. Außerdem ist bei der Grundpfandrechtsbestellung mit relativ hohen Kosten zu rechnen, da ein Notar aufgesucht und meist noch ein Gutachter beauftragt werden muss und die Kosten für die Eintragung im Grundbuch gezahlt werden müssen. Das bedeutet auch, dass es einige Zeit dauern kann, bis die Eintragung im Grundbuch tatsächlich vollzogen ist, was einem raschen Therapiebeginn entgegenstehen könnte.

6.3.3.4 Pfandrecht

Die Bestellung eines Pfandrechtes gemäß §§ 1204 ff. BGB setzt voraus, dass der Verpfänder den Besitz an der Sache verliert. Deswegen kommt die Pfandrechtsbestellung in der Praxis relativ selten vor, da der Sicherungsgeber die Sache meist weiter nutzen möchte.

Sinnvoll ist diese Form der Sicherung also nur, wenn der Verurteilte oder der Dritte, der bereit ist für die Forderung der Einrichtung Sicherheit zu leisten, werthaltige Gegenstände hat, welche auch leicht zu übergeben sind. Nachteile bestehen u.a. wenn z.B. das Sparguthaben gepfändet wird, dass der Sicherungsgeber nur noch eingeschränkten Zugriff auf das Geld hat. Bei einigen Gegenständen muss der Wert zunächst festgestellt werden, wobei Gutachten

auch zeit - und kostenintensiv sein können. Zudem kann der Wert von Wertpapieren zum Teil stark schwanken z.B. bei Aktien.

Zusammengefasst ist wohl eine Bankbürgschaft die unkomplizierteste Sicherung. Man kann davon ausgehen, dass die Bank als Bürge leistungsfähig ist und muss grundsätzlich nicht befürchten weitere Vollstreckungsmaßnahmen einleiten zu müssen.

6.3.4 Prüfung

Bis jetzt prüft die Vollstreckungsbehörde, ob eine Kostenzusage vorliegt, bevor sie die Vollstreckung zurückstellt. Probleme ergeben sich in den Fällen, wo keine Zusage eines öffentlichen Kostenträgers vorliegt. Dann ist eine Entscheidung der Vollstreckungsbehörde nur in Absprache mit der Einrichtung möglich. Die Einrichtung muss die Entscheidung treffen, ob sie den Verurteilten auch ohne Kostenzusage durch einen öffentlichen Träger aufnimmt oder welche Sicherungen sie verlangt, wenn eine Privatperson die Kosten übernehmen will oder ob gegebenenfalls eine teilweise Vorfinanzierung ausreicht. Eine Nachfrage bei verschiedenen Einrichtungen, die auf Ihrer Website die Vorlage einer Kostenzusage als Aufnahmevoraussetzung angeben, hat ergeben, dass einige Einrichtungen auch sogenannte „Selbstzahler“ aufnehmen. Diese müssen sich durch eine Kostenübernahmeerklärung schriftlich zur Zahlung verpflichten. Dabei wird festgelegt, dass sie die Kosten in regelmäßigen Abständen im Voraus zahlen müssen. Meistens wird geregelt, dass die Kosten für den laufenden Monat bis zum dritten Werktag oder immer für einen Zeitraum von vier Wochen im Voraus zu zahlen sind. Es stellt sich daher die Frage, warum nicht die Einrichtung selbst, bevor sie die Therapieplatzzusage erteilt, prüft, ob die Kostenübernahme ihren Vorstellungen entspricht. Die Einrichtung selbst weiß am Besten wie hoch die Kosten sind und kann sich ggf. direkt mit den öffentlichen Trägern in Verbindung setzen. Und wenn eine Privatperson die Kosten übernehmen möchte, können sie direkt entscheiden, ob und wie die Übernahme stattfinden kann. Wenn die Einrichtung nach ihrer Prüfung zu einer Entscheidung kommt, könnte sie es der Vollstreckungsbehörde ggf. mit entsprechender Begründung mitteilen. Somit müsste die Vollstreckungsbehörde bei der Prüfung der Voraussetzung der Gewährleistung des Behandlungsbeginnes nur noch schauen, ob der Verurteilte einen Aufnahme-termin hat und die Zustimmung der Therapieeinrichtung vorliegt.

7. Fazit

Die Thematik der Kostenübernahmeerklärung spielt bei der Prüfung der Zurückstellung der Strafvollstreckung eine nicht vernachlässigbare Rolle, da es eine zu prüfende Voraussetzung für die Gewährleistung des Beginns der Behandlung ist. Unabhängig davon, ob man der Meinung ist, dass die Prüfung bei der Vollstreckungsbehörde sinnvoll ist und beibehalten werden soll oder dass es besser wäre, dass die Einrichtung diese Voraussetzung prüft und der Vollstreckungsbehörde mit der Therapieplatzzusage ihr Einverständnis mitteilt, sollte man bei der Prüfung wissen, dass es von der jeweiligen Einrichtung abhängt, ob eine Kostenzusage benötigt wird oder nicht. Zudem sollte beachtet werden, dass nicht zwingend eine Kostenzusage eines öffentlichen Kostenträgers vorliegen muss, sondern die Kosten auch von Privatpersonen, dem Verurteilten selbst oder einem Dritten, gezahlt werden können. Außerdem ist in jedem Fall eine Einzelfallprüfung erforderlich, bei der aufgrund der bislang vereinzelt Rechtsprechung, Rücksprachen mit der jeweiligen Einrichtung sinnvoll bzw. auch erforderlich sein können.

Literaturverzeichnis

- Baden-Württembergischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation gGmbH*: Einverständniserklärung zur Übernahme der Therapiekosten, <https://therapie-auf-dem-bauernhof.de/wp-content/uploads/2018/08/Patientenerkl%C3%A4rung-f%C3%BCr-Selbstzahler.pdf>, zuletzt besucht am 04.02.2021.
- Becker, Ullrich/Kingreen, Thorsten* (Hrsg.): SGB V, Gesetzliche Krankenversicherung, Kommentar, 7. Aufl., München 2020.
- Bohnen, Wolfgang/Schmidt, Detlev* (Hrsg.): BtMG, Betäubungsmittelgesetz mit BtMVV und NpSG, Kommentar, München 2020.
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte*: ICD-10-GM Version 2021, <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2021/block-f10-f19.htm>, zuletzt besucht am 04.06.2021.
- Deutscher Orden Ordenswerke*: Die Fachklinik Therapiezentrum OPEN in Göttingen, <https://www.goettingen-suchthilfe.de/klinikinfos-stationaeremedizinische-fachklinik/>, zuletzt besucht am 09.01.2021.
- Deutscher Orden Ordenswerke*: Rehabilitationskonzept Würmtalklinik Gräfelfing, <http://unterlagen.ordenswerke.de/allgemein/sh/wuertal/2018-klinikkonzept.pdf>, zuletzt besucht am 09.01.2021.
- Deutscher Orden Ordenswerke*: Suchthilfe Göttingen, Anmeldung & Aufnahme, <https://www.goettingen-suchthilfe.de/anmeldung-aufnahme/>, zuletzt besucht am 09.01.2021.
- Deutscher Orden Ordenswerke*: Suchtklinik München, Anmeldung & Aufnahme, <https://www.suchtklinik-muenchen.de/anmeldung-aufnahme/>, zuletzt besucht am 09.01.2021.
- Deutscher Orden Ordenswerke*: Würmtalklinik Gräfelfing, Suchthilfe bei München, <http://unterlagen.ordenswerke.de/flyer/sh/2019-wuertalklinik.pdf>, zuletzt besucht am 09.01.2021.
- Die Fleckenbühler*: Fördermitgliedschaft, <https://www.xn--die-fleckenbuhler-uzb.de/spenden-und-helfen/foerdermitgliedschaft/>, zuletzt besucht am 25.01.2021.
- Die Fleckenbühler*: Geldauflagen, <https://www.xn--die-fleckenbuhler-uzb.de/spenden-und-helfen/geldauflagen/>, zuletzt besucht am 25.01.2021.
- Die Fleckenbühler*: Hilfe bei Suchtproblemen – ohne Kostenzusage, <https://www.xn--die-fleckenbuhler-uzb.de/drogenfrei-leben/aufnahme-sofort>, zuletzt besucht am 25.01.2021.
- Die Fleckenbühler*: Sachspenden, <https://www.xn--die-fleckenbuhler-uzb.de/spenden-und-helfen/sachspenden/>, zuletzt besucht am 25.01.2021.
- Enkhsaikhan, Müni*: Alkoholismus – Das zahlt die private Krankenversicherung für einen Alkoholentzug, <https://www.transparent-beraten.de/private->

krankenversicherung/alkoholentzug/, zuletzt besucht am 15.02.2021.

Fachklinik Weser-Ems: Fachklinik Weser-Ems - Die Klinik/Angebot, https://www.dw-ol.de/pages/einrichtungen/microsites/fachklinik_weser-emms/die_fachklinik/die_klinik___therapie/index.html?rnd=691929915, zuletzt besucht am 09.01.2021.

Fazenda de Esperanca: Aufnahme, <https://www.fazenda.de/aufnahme>, zuletzt besucht am 13.05.2021.

Fazenda de Esperanca: Therapie, <https://www.fazenda.de/therapie>, zuletzt besucht am 25.01.2021.

Fazenda de Esperanca: Therapiekonzept, <https://www.fazenda.de/konzept>, zuletzt besucht am 25.01.2021

Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht: Leitherer, Stephan u. a. (Hrsg.), Stand: 113. Ergänzungslieferung 3/2021.

Kompass Hof: Kompass Hof - Aufnahme, <https://www.kompass-augsburg.de/einrichtungen/kompass-hof/#aufnahme>, zuletzt besucht am 09.01.2021.

Kunkel, Peter u. a. (Hrsg.): Sozialgesetzbuch VIII, Kinder und Jugendhilfe, Lehr- und Praxiskommentar, 7. Aufl., 2018, SGB VIII.

Körner, Harald Hans u.a. (Hrsg.): Betäubungsmittelgesetz, BtMVV, AMG, NpSG, AntiDopG, GÜG, 9. Aufl., München 2019.

Kotz, Peter/Rahlf, Joachim (Hrsg.): Praxis des Betäubungsmittelstrafrechts, 2013.

Kreuzer, Arthur (Hrsg.): Handbuch des Betäubungsmittelstrafrechts, Kommentar, München 1998.

Rettungsarche e.V.: Filiale Molzbach, <https://rettungsarche.eu/component/sppagebuilder/?view=page&id=26>, zuletzt besucht am 25.01.2021.

Rettungsarche e.V.: Kooperation, <https://www.rettungsarche.eu/kooperation.html>, zuletzt besucht am 25.01.2021.

Rettungsarche e.V.: Über uns, <https://www.rettungsarche.eu/uber-uns.html>, zuletzt besucht am 25.01.2021.

Rettungsarche e.V.: Unser Angebot für Sie, <https://rettungsarche.eu/component/sppagebuilder/?view=page&id=25>, zuletzt besucht am 25.01.2021.

Scarabäus Hoher Fläming e.V.: Dem Leben wieder näher!, <https://www.scarabaeus-schmerwitz.de/>, zuletzt besucht am 25.01.2021.

Scarabäus Hoher Fläming e.V.: Konkrete Lebenshilfe, <https://www.scarabaeus-schmerwitz.de/wir-uber-uns/konkrete-lebenshilfe/>, zuletzt besucht am

25.01.2021.

Scarabäus Hoher Fläming e.V.: Stationäre Einrichtung. Aufgabenstellung und Zielsetzung, <https://www.scarabaeus-schmerwitz.de/stationare-einrichtung/>, zuletzt besucht am 25.01.2021.

Scarabäus Hoher Fläming e.V.: Tagesstruktur, <https://www.scarabaeus-schmerwitz.de/stationare-einrichtung/tagesstruktur/>, zuletzt besucht am 25.01.2021.

Scarabäus Hoher Fläming e.V.: Therapiekonzept, https://www.scarabaeus-schmerwitz.de/wp-content/uploads/2013/07/konzeption_stationaere_einrichtung.pdf, zuletzt besucht am 25.01.2021.

Scarabäus Hoher Fläming e.V.: Wir über uns. Mission, Vision, Leitbild, <https://www.scarabaeus-schmerwitz.de/wir-uber-uns/>, zuletzt besucht am 25.01.2021.

Stiftung Waldmühle: Übergangseinrichtung, <https://www.stiftung-waldmuehle.de/einrichtungen-angebote/uebergangseinrichtung/>, zuletzt besucht am 25.01.2021.

Synanon: Aufenthaltsdauer, <https://www.synanon-aktuell.de/aufenthaltsdauer.html>, zuletzt besucht am 25.01.2021.

Synanon: Aufnahme sofort!, <https://www.synanon-aktuell.de/aufnahme-sofort.html>, zuletzt besucht am 25.01.2021.

Synanon: Berufsausbildung/Führerschein, <https://www.synanon-aktuell.de/ausbildung.html>, zuletzt besucht am 25.01.2021.

Synanon: Entzug, <https://www.synanon-aktuell.de/entzug.html>, zuletzt besucht am 25.01.2021.

Synanon: Freizeitaktivitäten, <https://www.synanon-aktuell.de/freizeit.html>. zuletzt besucht am 25.01.2021.

Synanon: Infos für Betroffene, <https://www.synanon-aktuell.de/infos-f%C3%BCr-betroffene.html>, zuletzt besucht am 25.01.2021.

Synanon: Unsere Zweckbetriebe, <https://www.synanon-aktuell.de/zweckbetriebe.html>, zuletzt besucht am 25.01.2021.

Synanon: Vermittlung zu anderen Selbsthilfegruppen, <https://www.synanon-aktuell.de/vermittlung.html>, zuletzt besucht am 25.01.2021.

Synanon: Zivil- und strafsächliche Hilfen, <https://www.synanon-aktuell.de/rechtliche-hilfe.html>, zuletzt besucht am 25.01.2021.

Weber, Klaus (Hrsg.): Betäubungsmittelgesetz, Arzneimittelgesetz, Anti-Doping-Gesetz, Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz, 5. Aufl., München 2017.

Eidesstattliche Versicherung

Ich versichere an Eides Statt, dass ich die Diplomarbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe, dass Quellen oder indirekt übernommene Gedanken als solche kenntlich gemacht sind, dass die Diplomarbeit in gleicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt wurde und dass die gedruckte und die digitalisierte Form der Diplomarbeit identisch sind.

Dürröhrsdorf-Dittersbach, 23.06.2021

Elisabeth Alt