

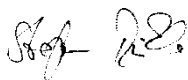
Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

im ersten Rundbrief des Jahres hatten wir bereits auf die beiden Themen hingewiesen, die uns in diesem Jahr besonders am Herzen liegen werden:

Die Umsetzung der neuen ambulanten Weiterbehandlungsinstrumente sowie des BORA-Konzeptes, deren Erfolg nicht zuletzt auch von einer gelungenen Kooperation zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen abhängen wird. Dieses Thema hatten wir mit Mitarbeiter/innen unserer Einrichtungen im Fachtag „Come together“, am 27.04. in Frankfurt diskutiert. Eine Dokumentation zum Fachtag, wie auch Hinweise auf weiterführende Informationen finden Sie im vorliegenden Rundbrief und nimmt dort einen breiten Raum ein.

Unterstützungsmaßnahmen zur Einbindung langzeitarbeitsloser Suchtkranker in das Erwerbsleben, werden in der Beratung, Begleitung und Behandlung von Suchtkranken immer bedeutsamer. Dieses Thema greifen wir in unserem sozialpolitischen Fachtag, der im jährlichen Wechsel mit den CaSu-Fachtagen stattfindet, am 30.11.2016 in Erfurt auf. U.a. wollen wir dort die Kooperation der Suchthilfe mit den Jobcentern sowie die gesellschaftliche, individuelle und ethische Bedeutung von Arbeit in den Blick nehmen.

Mit herzlichen Grüßen



Stefan Bürkle
Geschäftsführer



**Vorschau
Veranstaltungshinweis CaSu:
Mitgliederversammlung und sozialpolitischer Fachtag, 29. und 30.11.2016
in Erfurt**

Inhalt:

Termine/Veranstaltungen	2
Fortbildungshinweise	2
CaSu intern	4
Info aus dem DCV	8
Fachinformationen	8
Info aus der DHS	11
Sucht-/Drogenpolitik	11
Suchtselbsthilfe	12
Publikationen	12

Anlagen:

- Für Mitglieder und Mitgliedseinrichtungen:
- *Protokoll CaSu-Klausurtagung am 21./22.01.2016*

Hinweis: Alle "Links" im Rundbrief können durch STRG und Anklicken sofort erreicht werden

Termine / Veranstaltungen

■ Termine CaSu:

✓ CaSu-Vorstandstermine 2016

Der Vorstand trifft sich in 2016 noch zu den folgenden Sitzungsterminen:

08.07., Geschäftsstelle JJ, Frankfurt

28.09., Geschäftsstelle JJ, Frankfurt

29.11., Augustinerkloster, Erfurt

✓ Arbeitsgruppen/Projektarbeitsgruppen CaSu (bisher bekannte Termine)

- PAG Schnittstelle Suchthilfe / Wohnungslosenhilfe, am **19./20.10.2016** in Reeken/Westfalen
- AG Ambulante Reha Sucht, am **27.10.2016** in Dortmund
- Zertifizierungskommission QM, am **28.11.2016** in Erfurt
- AG Drogenarbeit, am **05./06.10.2016** in
- AG CMA / Eingliederungshilfe, am **18.10.2016** in Dortmund

✓ CaSu Mitgliederversammlung/Infoveranstaltung QM/sozialpolitischer Fachtag 2016

Die CaSu-Mitgliederversammlung 2016 findet erneut in Verbindung mit einem sozialpolitischen Fachtag, am **29. und 30.11.2016** im Augustinerkloster Erfurt, statt. Zuvor bieten wir am Morgen des 29.11. (vor der Mitgliederversammlung) eine Informationsveranstaltung zur Anpassung des CaSu-Rahmenhandbuchs QM zur DIN EN ISO 9001-2015 an.

Ausblick!

✓ CaSu-Fachtag 2017

Die kommenden CaSu-Fachtage finden am **29. und 30.11.2017** im Tagungshotel Aqualux in Bad Salzschlirf/Nähe Fulda statt (ca. 15min mit öffentlichen Verkehrsmitteln vom ICE-Bahnhof Fulda).

■ Termine extern:

✓ 17. Interdisziplinärer Kongress für Suchtmedizin

Der Kongress findet vom **30. Juni bis 02. Juli 2016** in München statt.

Info und Ausschreibung: www.sv-veranstaltungen.de/site/fachbereiche/17-interdisziplinärer-kongress-fuer-suchtmedizin/

✓ 11. Interkulturelle Begegnung – Segeltörn Tactus und Caritas 2016

Diese traditionelle interkulturelle Begegnung zwischen der niederländischen InTact, Suchtkrankenhilfe Tactus, dem Kreuzbund und dem Caritasverband Osnabrück findet vom **11. bis 15. Juli 2016** auf dem Ijsellmeer/Wattenmeer statt.

Info und Anmeldung: Christiane Westerveld, CV Osnabrück, Tel. 0541/3354519, E-Mail: cwesterfeld@caritas-os.de

✓ Deutscher Suchtkongress 2016

Der Kongress findet vom **5. bis 7. September 2016** in der TU Berlin statt.

Info und Ausschreibung: <http://www.dg-sucht.de/tagungen/kongresse/>

✓ Fachtagung Management in der Suchttherapie - buss

Am **21. und 22. September** findet in Kassel die 25. Fachtagung Management in der Suchttherapie des Bundesverbandes für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V. buss statt.

Info und Ausschreibung: <http://www.suchthilfe.de/>

✓ Fachtagung Migration und Sucht

Das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes und Jugendalters (DZKJ) führt am **21. September 2016** diesen Fachtag in Hamburg durch.

Info und Ausschreibung: www.dzskj.de

✓ **12. Deutscher Reha-Tag 2016**

Am **24. September 2016** findet der 12. Deutsche Reha-Tag, unter der Schirmherrschaft der Drogenbeauftragten, Marlene Mortler, statt.

Info und Ausschreibung: www.rehatag.de

✓ **Fachtagung „Abenteuer Partyleben! Partydrogen: Neue Aspekte und Entwicklungen“**

Der Fachtag findet **29. September 2016** in München statt.

Info und Ausschreibung: <http://www.mindzone.info/infomaterial/downloads/mindzone-Abenteuer-Partyleben-2016-A4.pdf>

✓ **DHS Fachkonferenz SUCHT 2016**

Die DHS tagt vom **10. bis 12. Oktober 2016** in Erfurt (Messe Erfurt). Die Konferenz befasst sich mit dem Thema „Abstinenz – Konsum – Kontrolle“

Info: kaldewei@dhs.de oder 02381 9015-0

✓ **25. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin**

Der Kongress wird sich mit dem Thema „Legal, illegal, nicht egal – Die Regulierungsdebatte“ befassen und findet vom **04. bis 06. November 2016** statt.

Info und Ausschreibung: www.thieme.de/de/suchttherapie/profil-1850.htm

✓ **Fachtag Katamnese ARS - Caritas und Diakonie**

Im Fachtag werden die Ergebnisse aus insgesamt vier Erhebungen in der ambulanten Reha Sucht, die Diakonie und Caritas gemeinsam durchgeführt haben, präsentiert und zu versorgungspolitischen Fragen in Beziehung gestellt. Der Fachtag findet am **15. November 2016** in Frankfurt statt.

Info: DCV, Renate Walter-Hamann, Tel. 0761 / 200-368, Email: renate.walter-hamann@caritas.de

✓ **Berliner Suchtgespräch GVS**

Das jährliche Berliner Suchtgespräch des Gesamtverbands für Suchthilfe e.V. Fachverband der Diakonie Deutschland (GVS) findet am **24. November 2016** in Berlin statt.

Info: www.sucht.org

✓ **Bundestreffen Junge Selbsthilfe 2016**

Erneut führt die NAKOS ein Bundestreffen Junge Selbsthilfe durch. Dieses findet vom **25. bis 27. November 2016** in der Jugendherberge Heidelberg International statt. Die dreitägige Zusammenkunft richtet sich an junge Menschen im Alter von 18 bis 35 Jahren.

Info und Anmeldung: www.nakos.de/themen/junge-selbsthilfe/bundestreffen-2016/

Fort- und Weiterbildung

Seminar für Verwaltungskräfte in der ambulanten und stationären Suchthilfe und Psychiatrie, vom 22. bis 24. August 2016 in Münster

Das jährliche „Verwaltungskräfte-seminar“ hat in diesem Jahr zum Thema: „Jetzt helfe ich mir selbst. Selbstmanagement und Gestaltung des Arbeitsplatzes“.

Info und Anmeldung: Ingrid Arenz-Greiving, Trialog, Tel. 025 60 90 099, Mail info@arenz-greiving.de, Web: www.arenz-greiving.de

Arbeitsrecht im Führungsalltag

Führungskräfte benötigen zum klaren und damit wertschätzenden Umgang mit Mitarbeitenden ein arbeitsrechtliches Basiswissen. Fragen der Gesetzgebung und Rechtsprechung im Bereich Arbeitsrecht stehen im Mittelpunkt dieser Veranstaltung, am **14. und 15. 09.2016** in Würzburg.

Info und Anmeldung: <http://www.fak-caritas.de/akademie/veranstaltungen/> Fortbildungsakademie DCV, Dr. Dirk Sichelschmidt, Tel. 0761 / 200-17028, E-Mail: dirk.sichelschmidt@caritas.de

Fortbildung für Fachkräfte in Arbeitsanleitung und Arbeitstherapie

Die zweitägige Fortbildung des der AGJ-Fachverbandes Freiburg zum „konstruktiven Umgang mit Widerständen“ greift damit Herausforderungen für Fachkräfte in Arbeitsanleitung und Arbeitstherapie auf. Sie findet am **13. und 14. Oktober 2016** in der Katholischen Akademie Freiburg statt.

Info und Anmeldung:

http://www.agj-freiburg.de/images/downloads/fortbildung/Herbstseminar_2016.pdf

Mit Aufstellungen zu neuen Einstellungen

Seminar vom 16. bis 18. November 2016 in Freiburg

Systemische Strukturaufstellungen sind erlebnisorientierte, kreative Methoden, um mit Hilfe von Visualisierungen innerer Bilder neue Lösungswege aufzuzeigen. Anliegen des Seminars ist die „Systemische Strukturaufstellung“ für die tägliche Arbeit nutzbar zu machen.

Info und Anmeldung: <http://www.fak-caritas.de/akademie/veranstaltungen/> Fortbildungsakademie DCV, Gabriele Ruck, Tel. 0761 / 200-1708, E-Mail: gabriele.ruck@caritas.de

Berufsbegleitender Fachlehrgang Belastungserprobung/Arbeitstherapie

Der Fachlehrgang Belastungserprobung/Arbeitstherapie des AGJ-Fachverbandes qualifiziert Fachkräfte aus Handwerk, Industrie, Land- oder Hauswirtschaft für die berufliche Tätigkeit als Arbeitstherapeut/in, Arbeitsanleiter/in und in der Belastungserprobung. Der nächste Fachlehrgang beginnt mit der ersten Kurswoche (**28.11. bis 02.12.2016**). Anmeldeschluss ist der 25.09.2016.

Info und Anmeldung: <http://www.agj-freiburg.de/fortbildung/fachlehrgang-belastungsproben>

Qualitätsbeauftragte/r in der sozialen Dienstleistung – Kurs in drei Abschnitten 2016/2017 mit (optionaler) externer Prüfung

Dieser Kurs erfüllt die Anforderungen an die Qualifikation zum/zur „Qualitätsbeauftragten (QB)“ und wird von der Fortbildungs-Akademie des DCV in Kooperation mit dem KTK-Bundesverband durchgeführt. Bei Vorliegen der weiteren Voraussetzungen können die Teilnehmer/innen an der unmittelbar anschließenden externen „QB-Zertifizierungsprüfung“ durch die ZertSozial, Stuttgart, teilnehmen. Der erste Abschnitt ist vom **07. bis 09.12.2016**.

Info und Anmeldung: <http://www.fak-caritas.de/akademie/veranstaltungen> Fortbildungsakademie DCV, Dr. Dirk Sichelschmidt, Tel. 0761 / 200-17028, E-Mail: dirk.sichelschmidt@caritas.de

Fortbildungs-Akademie (FAK) des DCV

Weitere Fortbildungen/Fortbildungsprogramm 2016 siehe [Fortbildungsakademie DCV](#).

Online können Sie die einzelnen Veranstaltungen über den folgenden Link finden: <http://www.fak-caritas.de/akademie/veranstaltungen/>

Masterstudiengang mit integrierter Weiterbildung in Suchttherapie – Suchthilfe/Suchttherapie M.Sc.

Der Studiengang der katholischen Hochschule NRW, Fachbereich Sozialwesen qualifiziert in fünf Semestern berufsbegleitend zur Tätigkeit in der Suchttherapie (VDR-anerkannt) auf der Basis eines aktuellen wissenschaftlichen, praxisnahen Curriculums. Der Studiengang wird seit 2007 auch an der Katholische Stiftungsfachhochschule (KSFH) in München und seit 2011 an der Sucht Akademie Berlin-Brandenburg durchgeführt.

Der Masterstudiengang beginnt jeweils zum Sommersemester (März) eines jeden Jahres. *Bitte beachten Sie: Derzeit werden alle von der DRV-Bund empfohlenen Weiterbildungscurricula für die weitere Empfehlung von der Rentenversicherung geprüft (VDR-Anerkennung). Eine Entscheidung steht derzeit noch aus. Wir werden Sie informieren.*

Info und Anmeldung: Studiengangleitung: Prof. Dr. Michael Klein, Ansprechpartnerin: Constance Schwegler, Tel. 0221 / 7757-155, E-Mail: master.suchthilfe@katho-nrw.de, Internet: www.suchthilfemaster.de/

Weiterbildung Sozialtherapeut/in GVS

Der Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe – Fachverband der Diakonie (GVS) bietet Weiterbildungskurse zum/r Sozialtherapeuten/in (VT/PA) an.

Info und Anmeldung: www.sucht.org/termine/veranstaltungen/weiterbildung/

Fachtag der CaSu „Come together“, zur Umsetzung der neuen Behandlungsformen in der medizinischen Rehabilitation und von BORA - *Tagungsrückblick und Dokumentation*

Thematische Einführung Fachtag

Im Fachtag der Reihe „Come together“, am 27.04.2016 in Frankfurt, hat die CaSu die beiden Themenbereiche „neue Behandlungsformen“ und die „Berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker (BORA)“ aufgegriffen. Grundlage war die Entwicklung neuer Behandlungsformen und Instrumente in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker.

In 2015 wurden die „neuen“ Behandlungsformen in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker „Wechsel in eine ambulante Rehabilitationsform“ (ohne Verkürzung der stationären Phase) und der „Wechsel in die ambulante Entlassform“ (Verkürzung der stationären Phase) von den Leistungsträgern verabschiedet und können seither als neue Leistungsformen beantragt werden. In 2014 sind zusätzlich die BORA-Empfehlungen zur Stärkung des Erwerbsbezugs in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker von einer gemeinsamen Expertengruppe aus Vertretern/innen der Leistungsträger und der Verbände entwickelt worden.

Für die Anwendung in der Praxis sind diese Instrumente jedoch keine Selbstläufer. Um sie erfolgreich umzusetzen, d.h. die Instrumente für die Klienten/innen bedarfsorientiert anzuwenden, die Wiedereingliederung in Arbeit zu verbessern und die Vorteile für ambulante und stationäre Einrichtungen in der Umsetzung erkennbar werden zu lassen, braucht es weitere Schritte. Deshalb hat die CaSu diese Themen mit der Zielsetzung aufgegriffen, über deren konkrete Anforderungen und Chancen zu informieren und Wege der Umsetzung in der Praxis zu diskutieren. Hierzu bot sich die bereits in der Vergangenheit bewährte Veranstaltungsform der CaSu „Come together“ – aus der Praxis für die Praxis – an.

Hinweise

In der Tagung wurden die wesentlichen Informationen zu den neuen Behandlungsformen (z.B. Indikationskriterien etc.) sowie zu BORA vermittelt. Die aktualisierten Folien zu den Vorträgen aus der Tagung finden sich auf CaSu-Website unter www.caritas-suchthilfe.de/veranstaltungen/dokumentation/. Dort finden Sie auch eine Kurzübersicht zu den Behandlungsmodulen mit den aktuellen Nummerierungen der Antragsformulare.

Thema I

Neue Behandlungsformen: Kein Indikationsbereich in der medizinischen Rehabilitation weist so viele unterschiedliche Behandlungsformen auf, wie die Medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker. Das bietet die Möglichkeit, für die Klienten/innen möglichst bedarfsgerechte und passgenaue Behandlungsangebote vorzuhalten. Die damit verbunden Differenzierung und Komplexität in den Behandlungsangeboten und –modulen bedarf jedoch andererseits der intensiven Zusammenarbeit zwischen ambulanten und stationären Behandlungseinrichtungen.

Gründe für Einführung neue Behandlungsformen

Die Gründe für die weitere Differenzierung der Behandlungsformen im Bereich der ambulanten Weiterbehandlung, insbesondere bezogen auf den „Wechsel in eine ambulante Behandlungsform“ waren vielschichtig. Die neuen Behandlungsformen stellen zunächst keine ganz neuen Angebote dar, denn Formen der ambulanten Weiterbehandlung gab und gibt es im Bereich der Rentenversicherung bereits. Regionalträger bewilligen teilweise schon jeher ambulante Weiterbehandlungen, wie z.B. die poststationäre Behandlung in NRW. Aber, es galt eine Lücke im Bereich der ambulanten Weiterbehandlung zu schließen, die

im Zuge der Einführung des Rahmenkonzeptes Nachsorge in 2013 entstanden war. Diese Lücke im Bereich der ambulanten Weiterbehandlung wurde erst durch die Absenkung des Kostensatzes im Bereich der Nachsorge offensichtlich und hatte in der Praxis zuvor, bei identischen Kostensätzen in der Nachsorge und der ambulanten Rehabilitation, keine Relevanz. Offensichtlich wurde diese Lücke auf Bundesebene auch durch die uneinheitlichen Leistungsangebote zwischen DRV Bund und den regionalen Rentenversicherungsträgern. Hinzu kam noch der Bewilligungsgrundsatz der DRV Bund, wonach nicht zwei Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation (ambulante und stationäre Behandlung) hintereinander bewilligt werden können.

*Zielsetzung
DRV Bund*

Die DRV Bund verbindet mit diesen Entwicklungen die folgenden Zielsetzungen: Durch die Erweiterung der Angebotslandschaft soll die Behandlung weiter flexibilisiert, individueller und bedarfsgerechter ausgestattet sein. Die Differenzierung in den Behandlungsformen soll zur weiteren Abgrenzung und Profilierung der einzelnen Angebote beitragen. Letztlich strebt die DRV Bund damit auch ein einheitliches Vorgehen aller Rentenversicherungsträger in ihren Behandlungsangeboten an, um die Übersichtlichkeit im Leistungsangebot für Versicherte/Klienten/innen zu gewährleisten.

*Wesen der
neuen
Behandlungs-
Formen*

Die Entwicklung der Kombinationsbehandlung (ambulant und stationär), die die DRV Bund als eine Behandlungsmaßnahme versteht und der ambulanten Weiterbehandlungsformen entstand auf dem Hintergrund der eben beschriebenen Logik. Vereinfacht ausgedrückt stellt der „Wechsel in eine ambulante Rehabilitationsform“ (ohne Verkürzung der stationären Maßnahme) die eigentliche Form der ambulanten Weiterbehandlung dar. Sie ist im Verständnis der DRV Bund mit der Struktur einer stationären Behandlungsmaßnahme mit anschließender Adaption vergleichbar.

Die Behandlungsmaßnahme „Wechsel in eine ambulante Rehabilitationsform“ wurde am 04.03.2015 verabschiedet. In Kraft getreten ist sie zum 01.07.2015 (Schreiben der DRV Bund vom 23.06.2016). Sie stellt eine Leistungsform für Rehabilitanden dar, die nach der stationären Phase noch einen weiteren medizinisch nachvollziehbaren Rehabilitationsbedarf haben und ist, wie schon erwähnt, das „eigentliche“ Modul zur ambulanten Weiterbehandlung der DRV Bund. Das Besondere an dieser Behandlungsform ist, dass sie gemeinsam zwischen Vertretern/innen der Rentenversicherung und der Leistungserbringer entwickelt wurde, mit intensivem Ringen um die Formulierungen, insbesondere der Indikationskriterien.

**Ergebnisse
und weitere
Hinweise**

Die Umsetzung der ambulanten Weiterbehandlungsformen erfordert einen hohen Abstimmungsbedarf und eine gute Kommunikation zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen. Sie stellt insbesondere die stationären Fachkliniken vor neue Herausforderungen, da die Fortsetzung der ambulanten Behandlung aus dem stationären Setting heraus beantragt werden muss. Dabei ist es für die Mitarbeiter/innen ambulanter wie stationärer Einrichtungen von zentraler Bedeutung, dass die Möglichkeiten, die die unterschiedlichen Behandlungsformen bieten, tatsächlich auch bekannt sind (*siehe hierzu CaSu Website, <http://www.caritas-suchthilfe.de/informationen/fachinformationen/> und <http://www.caritas-suchthilfe.de/veranstaltungen/dokumentation/>*).

Die Absprachen und die Kommunikation der stationären und ambulanten Einrichtungen untereinander kann über die Ebene der Mitarbeiter/innen wie auch institutionell intensiviert und verbessert werden. Neben dem relevanten schriftlichen Informationsaustausch zum Antrag oder Stand der Behandlung (z.B. per Fax) wurden ergänzend gegenseitige Hospitationen und regelmäßige Informationsgruppen (z.B. Vorstellung von ambulanten Nachsorgemodellen in der stationären Einrichtung) vorgeschlagen. Auf institutioneller Ebene kann über Fachtage / Informationsveranstaltungen oder gemeinsamen Teamsitzungen in einem

Behandlungsverbund (zu aktuellen Veränderungen, beteiligte Mitarbeiter/innen, Vernetzungsfragen etc.) informiert werden. Die Rolle der CaSu wird in der fachpolitischen Vertretung und Begleitung dieser Implementierungsphase gesehen. Zusätzlich wird angeregt, den Erfolg und die Inanspruchnahme der unterschiedlichen Behandlungsmodelle zu evaluieren.

Die Beantragung der weiterführenden Maßnahmen stellt eine Schlüsselposition im Behandlungsprozess dar. An diese Stelle wird von Seiten der Rentenversicherung deutlich auf die zeitlich und inhaltlich korrekte Form der Beantragung hingewiesen, um die Chance einer Bewilligung durch den Leistungsträger zu erhöhen (siehe hierzu auch *Gespräche mit der DRV, S. 8, im Rundbrief*). Die relevanten Formulare sind in der Übersicht den Behandlungsformen benannt (siehe CaSu-Website <http://www.caritas-suchthilfe.de/veranstaltungen/dokumentation/>). Die Verschlüsselung im Entlassbericht bei der Beantragung einer ambulanten Weiterbehandlung erfolgt durch die Entlassform „7“. Die Fortsetzung einer stationär beantragten und begonnenen Behandlung im ambulanten Setting kann auch Fragen im Selbstverständnis der stationären Behandlung aufwerfen. Deshalb ist der Hinweis von zentraler Bedeutung, dass diese Verschlüsselung im Entlassbericht nicht (wie teilweise befürchtet) zu einer Verschlechterung im Ranking stationärer Einrichtungen führt.

Thema II

Historische Entwicklung

Empfehlungen zur Stärkung des Erwerbsbezugs Suchtkranker (BORA):

Die Bedeutung der erwerbsbezogenen Orientierung in der Behandlung von Abhängigkeitskranken hat in den letzten Jahren stark zugenommen. Während die Thematik in den stationären Einrichtungen über ihre arbeits- und beschäftigungstherapeutischen, wie auch tagesstrukturierender Angebote quasi schon eine historische Komponente hat, beziehen nun auch ambulante Einrichtungen arbeitsbezogene Maßnahmen mehr und mehr in ihre Behandlungsangebote ein. Neben diesen einrichtungsbezogenen Entwicklungen besteht eine weitere Entwicklungslinie zur Stärkung des Erwerbsbezugs auf der Ebene der Deutschen Rentenversicherung. Im Jahre 2012 hatte die DRV in den somatischen und psychosomatischen Indikationsbereichen das Konzept MBOR (Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation) veröffentlicht. Da der stationäre Indikationsbereich Abhängigkeitserkrankungen, wie oben ausgeführt, bereits traditionell arbeitsbezogenen Maßnahmen in die Behandlung integriert hatte, wurde er bei der Einführung des MBOR-Konzeptes ausgenommen.

BORA Ziele und Intention

An dieser Stelle setzten die „Empfehlungen zur Stärkung des Erwerbsbezugs in der medizinischen Rehabilitation“ an. Eine paritätisch besetzte Expertengruppe BORA (Berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker) aus Vertretern/innen der Leistungsträger und Leistungserbringer entwickelte 2014 Empfehlungen zur Arbeits- und Berufsorientierung, speziell für den Bereich der Abhängigkeitserkrankungen. Wie der Name sagt, handelt es sich tatsächlich um Empfehlungen und nicht um zwingend umzusetzende Vorgaben seitens der Leistungserbringer. Im Wesentlichen enthalten sie Informationen, Hinweise und Anregungen für die Weiterentwicklung der Therapiekonzepte in den Einrichtungen. In den Empfehlungen wird ein Raster mit fünf Rehabilitanden-Gruppen vorgestellt. Diese Unterscheidung der Zielgruppen erlaubt eine strukturierte Zuordnung möglicher therapeutischer Leistungen im Rahmen der Entwöhnungsbehandlung. Die individuelle Indikationsstellung und der damit verbundene spezifische Unterstützungsbedarf für die Rehabilitanden/innen ist ungeachtet der Zielgruppenzuordnung Maßstab für die Behandlung.

Ergebnisse

Die Umsetzung von BORA stellt für ambulante Einrichtungen die größere Herausforderung dar. Erst wenige Beratungsstellen haben ein eigenes einrichtungsbezogenes Konzept zu arbeitsbezogenen Interventionen in der ambulanten

ten Rehabilitation und Nachsorge. In der Tagung wurde offensichtlich, dass das mögliche Ziel, das BORA-Konzept nun unmittelbar und 1:1 umzusetzen, für nicht wenige ambulante Einrichtungen eine große Hürde darstellen könnte. Deshalb empfiehlt sich eine schrittweise Vorgehensweise. Als erster Umsetzungsschritt berufsbezogener Maßnahmen bietet sich im Vorfeld zu BORA beispielsweise an, die Einschätzung der Erwerbssituation und –fähigkeit der Klienten/innen im Sozialbericht zu ergänzen. Für weitergehende erwerbsbezogene Instrumente wie z.B. Motivations-/Bewerbungstraining, Belastungs-/Arbeitsplatzproben gilt der Grundsatz, dass ambulante Einrichtungen nicht alles selber machen müssen. Hier empfiehlt es sich mit entsprechenden Akteuren im beruflichen Feld vor Ort zu kooperieren (z.B. Jobcenter etc.) oder auch intensiver mit den Suchtfachkliniken in der Region zusammenzuarbeiten. Von der CaSu wurde gewünscht, BORA in den ambulanten Einrichtungen stärker bekannt zu machen und themenbezogen in Veranstaltungen aufzugreifen. Das bedeutet auch, die Strukturen für die Umsetzung von BORA ambulant vorzubereiten und erwerbsbezogene Informationen für ambulante Einrichtungen stärker zugänglich zu machen.

Hinweise

Die Empfehlungen zur Stärkung des Erwerbsbezugs in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker, BORA finden Sie auf der Website der Deutschen Rentenversicherung unter [Gemeinsame Empfehlung BORA DRV](#)

Good Practice Modell zu einem ambulanten BORA-Konzept, siehe CaSu-Website unter <http://www.caritas-suchthilfe.de/informationen/fachinformationen/>

Interessante und weiterführende Informationen zu BORA finden Sie auch auf dem Online-Suchthilfeportal KONTUREN unter www.konturen.de/?s=BORA&submit=Suche.

Der sozialpolitische Fachtag der CaSu, in Verbindung mit der Mitgliederversammlung, am **30.11.2016** in Erfurt, widmet sich ganz dem Thema „Teilhabe am Arbeitsleben“. Neben grundsätzlichen Fragen zu Arbeit und Erwerb, werden wir uns dort auch mit dem externen suchtspezifischen Fallmanagement und Fragen der Umsetzung von BORA befassen.

Fazit

Als vorläufiges Fazit in der Umsetzung der Weiterbehandlungsmodule und von BORA bleibt abschließen zu sagen: Die neuen Behandlungsformen müssen in der Praxis genutzt und tatsächlich auch beantragt werden. Hierbei besteht nach Einschätzung des Fachtags noch ein Informationsdefizit, insbesondere bei stationären Einrichtungen. Ambulante Einrichtungen stehen eher noch am Beginn mit der Umsetzung der Empfehlungen zur Stärkung des Erwerbsbezugs Suchtkranker über das Instrument BORA. Die Umsetzung BORA-ambulant bedeutet, sich im Rahmen der ambulanten Behandlung stärker mit dem Bereich Erwerbsbezug zu befassen. Die Umsetzung BORA-stationär bedeutet, größere Individualisierung in den Maßnahmen zu ermöglichen. Sowohl die Umsetzung der neuen Behandlungsformen wie auch die stärkere Integration berufs- und arbeitsbezogener Instrumente in der Behandlung Suchtkranker erfordert eine intensive Kooperation und Zusammenarbeit, in Form verbindlich vereinbarter und praktizierter Kommunikation, zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen.

CaSu-Rahmenbandbuch Suchthilfe – Anpassung DIN Norm (QM)

Der CaSu-Vorstand hat in seiner letzten Sitzung entschieden, den Empfehlungen der Zertifizierungskommission in der CaSu zu folgen und die relevanten Neuerungen der DIN EN ISO 9001-2015 in das CaSu-Rahmenhandbuch einzuarbeiten. Dies erfolgt unter der Maßgabe, an der Grundstruktur des Rahmenhandbuchs „Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität“ weiterhin festzuhalten, da sich dieses Strukturelement auch in den Vorgaben und Leistungsbeschreibungen

der Leistungsträger widerspiegelt. Anpassungen an die neue DIN Norm, die ggf. BAR-Anforderungen tangieren, werden mit der BAR abgestimmt. Sofern durch die Anpassung die Erfüllung der Anforderungen gemäß der Vereinbarung nach § 20 Abs. 2a SGB IX unberührt bleiben, genügt der BAR eine entsprechende schriftliche Information, in der die erfolgten Anpassungen an die DIN Norm dargelegt sind. Die Anpassung des Rahmenhandbuchs in der CaSu wird noch in diesem Jahr erfolgen.

Bitte beachten Sie! Wir möchten Sie schon jetzt auf eine **Informationsveranstaltung**, am Morgen vor Beginn der diesjährigen Mitgliederversammlung, am 29.11.2016, in Erfurt, hinweisen, in der wir Sie über die erfolgten Anpassungen im Rahmenhandbuch informieren wollen. Hierzu erfolgt eine gesonderte Einladung.

Info aus dem DCV

Neue Kampagne 2016 „Mach dich stark für Generationengerechtigkeit“

Das Miteinander der Generationen, Chancengleichheit und gerechte Lastenverteilung steht im Blick der Caritas-Kampagne 2016. Wie bereits 2015 widmet sich die Kampagne den Herausforderungen des Demografischen Wandels und ist Teil der Demografie-Initiative der Caritas für die Jahre 2015 bis 2017.

Nützliche Informationen und best practice zum „Demografischen Wandel“ finden Sie unter www.caritas.de/Initiative.

Die URL zur Caritas-Kampagne in 2016 lautet www.starke-generationen.de.



„Stell mich an, nicht aus!“ - Kampagne des DCV gegen die Ausgrenzung von Langzeitarbeitslosen

Auf dem diesjährigen Katholikentag konnte der DCV mit seiner KUBUS-AUS-STELLUNG großes Interesse bei den Besuchern wecken. Die Kuben stellen überlebensgroße Portraits von Betroffenen dar und sind Teil der Kampagne „Stell mich an, nicht aus!“ gegen die Ausgrenzung von Langzeitarbeitslosen. Einen Eindruck davon vermittelt Ihnen dieser Kurzfilm auf youtube (1:41 Minuten): <https://youtu.be/KxQ99swwzI4>.

Darüber hinaus finden Sie sechs kurze, eindrückliche Videointerviews mit betroffenen Langzeitarbeitslosen finden Sie auf der Website des DCV:

<https://www.caritas.de/magazin/schwerpunkt/langzeitarbeitslosigkeit/stell-mich-an-nicht-aus>

Fachinformationen

Medizinische Rehabilitation – Gespräche mit der Rentenversicherung

Am jährlichen und traditionellen Gespräch der Suchtfachverbände mit der Abteilung Rehabilitation, DRV Bund nehmen der Bundesverband stationäre Suchtkrankenhilfe (buss), der Verband der Drogen- und Suchthilfe (fdr) sowie der Fachverband Sucht (FVS) teil. In dieses Gespräch sind die CaSu und der GVS indirekt eingebunden. Das offizielle Protokolle der DRV wie auch eine Mitschrift von Herrn Prof. Koch, buss liegen uns vor, auf die wir uns im Rundbrief beziehen dürfen.

Die CaSu nimmt an den in diesem Jahr noch anstehenden Gesprächen der DRV Bund sowie der Arbeitsgruppe Suchtbehandlung der Rentenversicherung (AGSB) mit der DHS teil. Das Gespräch der DHS mit der Abteilung Reha der DRV Bund findet am 29.09. in Berlin statt und wird sich im Wesentlichen um ambulante Themen drehen. Das Gespräch der DHS mit der AGSB ist auf den 11.11.2016 terminiert.

Themen und Ergebnisse im Gespräch der Suchtfachverbände mit der DRV Bund, vom 19.05.2016 waren:

Aktuelle Entwicklungen der Anträge und Bewilligungen: Auch im Jahr 2015 waren die Anträge in der medizinischen Rehabilitation rückläufig. Die onkologische, die Kinder- und Jugendlichen und Suchtrehabilitation verzeichnen dabei die stärksten Rückläufe. Die Anträge im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen sind in 2015 im Vergleich zu 2014 um 3.3% und bei den Bewilligungen um 4,1% zurückgegangen. Auch im ersten Quartal 2016 zeigt sich ein weiterer Rückgang um 2,6%. Sie betreffen stationäre wie ambulante Maßnahmen gleichermaßen und sind im Indikationsbereich Alkohol am stärksten ausgeprägt. In der Behandlungsdauer hat es in den letzten Jahren kaum Veränderungen gegeben und liegt im Bereich Alkohol bei 95 Tagen und im Bereich Drogen bei 146 Tagen. Da die Rückläufe tendenziell nun schon mehrere Jahre anhalten und die Ursachen hierzu nicht eindeutig zu identifizieren sind, wird die DRV Bund ein Forschungsprojekt zum Antragsrückgang bei Leistungen der medizinischen Rehabilitation ausschreiben.

Vergabemodernisierungsgesetz und Bundesteilhabegesetz: Das Gesetz zur Modernisierung des Vergaberechts (VergModG) ist am 18.04.2016 in Kraft getreten. Aus Sicht der DRV Bund ergeben sich hieraus keine Auswirkungen für das zweistufige Verfahren der Deutschen Rentenversicherung bei der Beantragung von Reha-Leistungen: Im ersten Schritt erfolgt eine Qualitätsprüfung (keine Bedarfsprüfung) mehr, um die Eignung einer Reha-Einrichtung festzustellen. Im zweiten Schritt erfolgt die Zuweisung, die von unterschiedlichen Kriterien (Indikation, Wunsch- und Wahlrecht, besondere Anforderungen, Qualitätsindikatoren) abhängt. Ziel der Rentenversicherung ist ein transparentes und diskriminierungsfreies Zulassungsverfahren, dessen Einzelheiten derzeit in den Gremien der DRV abgestimmt und beschlossen werden.

Nach dem vorliegenden Referentenentwurf zum Bundesteilhabegesetz (BTHG) werden keine gravierenden Auswirkungen auf die medizinische Rehabilitation erwartet. Die Pflicht zur umfassenden Teilhabepflicht wird als problematisch bewertet, da sich der tatsächliche Teilhabedarf bei Suchtkranken erst im Verlauf des Rehabilitationsprozesses zeigt.

Nichterfüllung von Strukturanforderungen: Die Ergebnisse der Strukturhebung hat gezeigt, dass die belegungsrelevanten Merkmale von den Einrichtungen im Suchtbereich vielfach nicht erfüllt wurden. Die AGSB wird sich in ihrer kommenden Sitzung im November mit der Thematik befassen um genauere Informationen geben zu können und in den Dialog mit den Verbänden zu gehen.

Pathologisches Glücksspielen: Die von den Suchtverbänden erstellte Liste der Reha-Einrichtungen, die pathologische Glücksspieler behandeln, muss noch in der AG Suchtbehandlung der DRV abgestimmt werden. Im Gegensatz zu den Regionalträgern, bleibt die DRV Bund bei ihrer veränderten Zuweisungspraxis, nach der nur noch Spieler mit einer zusätzlichen stoffgebundenen Abhängigkeit in „reinen“ Suchthilfeeinrichtungen und die übrigen Spieler in „Misch-einrichtungen“ (Sucht und Psychosomatik) behandelt werden. Die Thematik wird in der gemeinsamen Unterarbeitsgruppe „Pathologisches Glücksspielen“ von Vertreter/innen DRV und Suchtverbände, am 27.06.2016 weiter beraten.

Sachstand Umsetzung BORA-Empfehlungen: Die DRV Bund prüft derzeit die eingegangenen Konzepte. Die bereits erfolgte Auswertung zu den Kurzkonzepten hat keine Mehraufwände, die eine höhere Vergütung rechtfertigen würden, ergeben. Einige Regionalträger haben von den Einrichtungen bereits Zusatz- bzw. Ergänzungskonzepte angefordert und eine zusätzliche Vergütung für entsprechende Leistungsangebote bewilligt. In Fällen, in denen hierbei die DRV Bund Mitbeteiligter ist, gilt grundsätzlich das Federführungsprinzip. Bei evtl. auftretenden Problemen sollen gemeinsam spezifische Lösungen gefunden werden.

Ambulante Weiterbehandlung und Nachsorge: Die Bewilligungspraxis beim sog. „Wechsel in die ambulante Behandlungsform“ scheint bundesweit uneinheitlich zu sein. Die DRV weist deutlich

darauf hin, dass sich die jeweilige Antragsbegründung zwar am festgelegten Kriterienkatalog orientieren soll, aber spezifisch und nachvollziehbar für den konkreten Einzelfall dargestellt werden muss. Deshalb käme es nach Einschätzung der DRV Bund zu nicht wenigen Ablehnungen, bzw. einer Empfehlung für Nachsorge. Das gemeinsame Rahmenkonzept für die ambulante Nachsorge sieht im Einzelfall auch die Möglichkeit einer ambulanten Nachsorge nach einer ambulanten Entwöhnungsbehandlung vor.

UAG frühzeitiger und nahtloser Zugang: Die gemeinsame Arbeitsgruppe aus Vertreter/innen der Rentenversicherung und der Suchtverbände hat Empfehlungen zur Verbesserung des Zugangs aus dem Qualifizierten Entzug in die Suchtrehabilitation vorgeschlagen, die derzeit zwischen DRV und GKV beraten werden. Die Beratungsergebnisse werden in der nächsten Sitzung der UAG, am 25.05. vorgestellt.

Prüfung der Weiterbildungscurricula: Nach aktuellem Sachstand haben von den ehemals 16 zur Anerkennung empfohlenen Weiterbildungen fünf kein überarbeitetes Curricula vorgelegt. Ein Curriculum ist bereits anerkannt und einem Institut musste wegen Unregelmäßigkeiten in der Ausbildung die Empfehlung entzogen werden. Neun weitere Curricula befinden sich derzeit noch im Prüfungsverfahren. Die Suchtverbände kritisieren das intransparente und einseitig an den psychotherapeutischen Richtlinienverfahren orientierte Prüfverfahren. Aus Sicht der Verbände gab es bisher keine Qualitätsbeanstandungen in der Weiterbildung von Suchttherapeuten/innen, die eine solche Form der Prüfung rechtfertigen könnten. Dabei wird auf die drohende Einschränkung des Weiterbildungsspektrums hingewiesen, das zu einer weiteren Verschärfung der bereits jetzt schwierigen Personalgewinnung von Suchttherapeuten/innen führen kann.

Supervision im Rahmen der ambulanten Rehabilitation Sucht: Nach Hinweis der DRV Bund ist für die Supervision im Rahmen der Suchtrehabilitation eine anerkannte Ausbildung der Deutschen Gesellschaft für Supervision (DGSV) erforderlich und ausreichend. Die berufliche Qualifikation der Supervisoren/innen sollte geeignet sein, eine für die Belange der Suchthilfe passende Supervision sicherzustellen.

Themen und Ergebnisse im Gespräch der Reha-Verbände mit den Qualitätskoordinatoren der DRV, vom 18.02.2016 waren:

Projektgruppe Nutzung von Qualitätsindikatoren für die Belegung von Reha-Einrichtungen (PGNQR): Derzeit wird ein Handbuch für den Qualitätsdialog zwischen den DRV-Trägern und den Reha-Einrichtungen entwickelt. Vier Indikatoren (Rehabilitanden-Zufriedenheit, subjektiver Behandlungserfolg, KTL, RTS) wurden betrachtet. Vor der Einführung ist ein Pilotprojekt in den Kliniken der DRV vorgesehen.

Projektgruppe Kriterien bei der Festlegung oder Anpassung der Vergütung in Verhandlungen mit Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation (PGVERK): Zukünftig ist eine jährlich festgelegte Kenngröße für die Vergütungsgruppenanpassung (ggf. mit Korridor), die transparent und bundeseinheitlich genutzt werden kann (z.B. Veränderungsrate oder Grundlohnsumme, derzeit 2,93%), vorgesehen. Abweichungen nach oben und unten hiervon sind nur in begründeten Einzelfällen möglich.

Strukturqualität und Personalausstattung: Von Seiten der Verbände wird auf die angespannte Personalsituation in den Kliniken hingewiesen. Die DRV Bund ist von einem Zusammenhang der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität überzeugt und zu keiner generellen Absenkung der personellen Anforderungen bereit. Individuelle Lösungen können mit einzelnen Einrichtungen gesucht werden. Auch ist ein kurzfristiges Abweichen von den Stellenplänen in Einzelfällen möglich.

Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL): Die Umstellung auf die neue KTL ist erfolgt. Es liegen überwiegend positive Rückmeldungen aus den Einrichtungen zur neuen KTL vor (weniger Redundanzen, übersichtlichere Systematik). Für das Übergangsjahr 2015 erfolgen die Qualitätsberichte ohne die Darstellung von Qualitätspunkten. Über die Daten 2016 wird es in 2017 wieder einen kompletten Bericht geben.

Reha-Therapiestandards (RTS): Alle bestehenden RTS wurden inzwischen überarbeitet und stehen auf der Website der DRV zum Download zur Verfügung. Die neuen RTS gelten mit einer Übergangsfrist von einem Jahr ab dem 01.01.2016.

E-Bericht und Peer Review: Aufgrund vieler Projekte wird die jährliche Informationsveranstaltung zum Peer Review in diesem Jahr verschoben. Die DRV bittet die Leistungserbringer sich frühzeitig mit Neuerungen wie dem neuen E-Bericht zu befassen, um die vorgesehen Umstellungszeiträume auch einzuhalten.

Zusammenarbeit mit der GKV / Entlassmanagement: Im Rahmen der Verhandlungen zur Vereinbarung über das GKV-Entlassmanagement wird derzeit auch ein eigener Entlassungsbericht für die Krankenkassen entwickelt. Hierzu finden Gespräche zwischen DRV und GKV statt, mit dem Ziel, die Berichtsstrukturen der Krankenkassen und Rentenversicherung möglichst ähnlich zu gestalten.

Gemeinsame Empfehlungen „Qualitätssicherung“ der BAR / Bundesteilhabegesetz: Die bestehenden Empfehlungen haben sich nach Einschätzung der DRV in der Praxis bewährt. Die Leistungserbringer favorisieren nach wie vor eine Vereinheitlichung des QS-Verfahrens für DRV und GVS. Die BAR hatte vorgeschlagen, die Überarbeitung der Empfehlungen am von der BAR beschriebenen Reha-Prozess zu orientieren. Dabei soll das BTHG abgewartet werden, weil sich der Reha-Prozess durch das Gesetz vermutlich verändern wird.

Rechtsprechung / Gesetzgebung

EU-Tabakrichtlinie ist rechtmäßig: Der Gerichtshof der Europäischen Union hat die Rechtmäßigkeit der Tabakrichtlinie bestätigt, siehe http://www.kostenlose-urteile.de/EuGH_C-35814C-47714-und-C-54714_EU-Tabakrichtlinie-ist-rechtmassig.news22582.htm. Die neuen Richtlinien von 2014 über Tabakerzeugnisse wollen, unter Beachtung des Gesundheitsschutzes, ein reibungsloses Funktionieren des Binnenmarkts für Tabakerzeugnisse und verwandte Erzeugnisse erleichtern. Gleichzeitig sollen die Verpflichtungen der Union aus dem Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs eingehalten werden. Die Richtlinie sieht u.a. ein Verbot des Inverkehrbringens von Tabakerzeugnissen mit einem charakteristischen Aroma und die Vereinheitlichung der Etikettierung und der Verpackung von Tabakerzeugnissen ab dem 20. Mai 2020 vor. Zudem führt sie eine Sonderregelung für elektronische Zigaretten ein.

Info aus der

Weltdrogentag - Presseerklärung

Die DHS hat mit einer Presseerklärung zum Welt-Drogentag, am 26. Juni reagiert [Pressemitteilung.DHS.Weltdrogentag2016](#). Darin weist sie auf den dritten Anstieg der Zahl der Drogentogen in Folge hin und bemängelt die einseitige Bewertung der Konsumenten/innen illegaler Drogen im Rahmen der Illegalität der Substanz und weniger im Rahmen ihrer Erkrankung. Diese Haltung birgt gerade für Drogenabhängige in Haft die Gefahr, dass ihnen anerkannte medizinische Behandlung häufig versagt bleibt. In der Pressemitteilung geht die DHS dezidiert auf spezifische Forderungen für Drogen-Konsumenten/innen in Haft ein, u.a. die bundesweite Umsetzung von Substitutionsprogrammen für Drogenabhängige in Haft.

Aktionswoche Alkohol - Terminhinweis 2017 / Evaluation 2015

Die kommende Aktionswoche Alkohol der DHS findet vom **13. bis 21. Mai 2017** statt. Bitte merken Sie sich das Datum für Ihre Planungen vor. Evaluationsergebnisse zur zurückliegenden *Aktionswoche in 2015* finden Sie unter [Aktionswoche2015_Evaluationsergebnisse](#).

Sucht- / Drogenpolitik

Regierung lehnt Cannabis-Freigabe weiter ab

Mit Bezug auf die Sondersitzung der UN-Generalversammlung zum weltweiten Drogenproblem

(UNGASS), vom 19. bis 21. April 2016 stellte die Fraktion Bündnis 90 / Die Grünen eine sog. „kleine Anfrage“ an die Bundesregierung zur Cannabislegalisierung. Die Bundesregierung lehnt eine allgemeine Freigabe von Cannabis zu Genuss- und Rauchzwecken weiter ab. Nach Auffassung der Bundesregierung wäre dies nicht der richtige Weg zum Schutz der Gesundheit und vor den Gefahren, die von psychoaktiven Stoffen ausgehen. Die Bundesregierung wolle aber die gesetzlichen Möglichkeiten für eine medizinische Anwendung von Arzneimitteln auf Cannabisbasis erweitern.

Suchtselbsthilfe

Kreuzbund-Kongress 2016 - Dokumentation

Nach der positiven Resonanz des ersten Kongress des Kreuzbundes in 2010 hatte der Kreuzbund beschlossen, in diesem Jahr einen erneuten Kongress zu veranstalten. Der Kongress, am 11. und 12. Juni 2016 in Hamm hat die hohe Bedeutung der Sucht-Selbsthilfe für den Einzelnen, für den Kreuzbund als Selbsthilfe- und Helfergemeinschaft sowie für die Gesellschaft und das Gemeinwohl in den Mittelpunkt gestellt. Unter dem Leitthema **„Selbsthilfe ist Zukunft – für mich, für uns, für alle“**, haben die Teilnehmer/innen die Möglichkeit, gemeinsam mit kompetenten Referenten/innen, zu diskutieren und Selbsthilfe erlebbar zu machen. Weitere Informationen unter <http://www.kreuzbund.de/de/nachricht-anzeigen/zweiter-bundesweiter-kreuzbund-kongress.html>

Wie geht Sucht-Selbsthilfe?

In einem Kurzfilm stellen aktive Mitglieder des Kreuzbundes den Zugang und die Unterstützung durch die Sucht-Selbsthilfe dar youbube www.youtube.com/watch?v=piUGVQNj58E

Publikationen

Neue Ansätze in der Suchthilfe



Neue Ansätze in der Suchthilfe

Deutscher Verein

Archiv für Wissenschaft und Praxis in der sozialen Arbeit,
Heft 1/2016

Auflage: 2016

Seitenzahl: 112

ISSN: 0340 - 3564

ISBN: 978-3-7841-2872-6

Herausgeber: Prof. Dr. Peter Buttner

Artikelnummer: Archiv Nr. 1/2016

Versandkostenfreie Bestellung im Online-Buchshop:
www.verlag.deutscher-verein.de

Neue Drogen und Konsumpraktiken erfordern neue drogenpolitische Konzepte und Angebote. In diesem Heft werden aktuelle wissenschaftliche Ergebnisse und innovative Projekte aus der Praxis vorgestellt. (Text: Deutscher Verein)