

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,

der Rundbrief der CaSu zum Jahresabschluss ist sehr ausführlich geworden...sorry. Darin spiegelt sich aber auch die enorme Bewegung wider, die sich seit einiger Zeit in den Belangen der Suchthilfe abzeichnet. Dies betrifft gesetzliche Entwicklungen ebenso wie das Ringen um eine möglichst gute Versorgung Suchtkranker und der Verbesserung ihrer Teilhabechancen.

Was alle Belang der Suchthilfe gleichermaßen auszeichnet ist aber der Spagat, der sich seit geraumer Zeit mehr und mehr bemerkbar macht: Einer zunehmenden Differenzierung und Qualifizierung im Leistungsangebot steht eine immer engere und in manchen Bereichen deutlich defizitäre Refinanzierung der Leistung gegenüber. Das wird uns auch noch im kommenden Jahr beschäftigen und wir bleiben dran.

**Wir wünschen Ihnen nun eine möglichst entspannte Weihnachtszeit mit Zeit für die persönliche Muße und Erholung aber auch für erfreuliche Begegnungen.**

**Wir bedanken uns herzlich bei Ihnen für Ihr Vertrauen und die anregenden Gespräche und Kontakte im zurückliegenden Jahr.**

**Und, wir freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit mit Ihnen im kommenden Jahr 2017.**

**Alles Gute für Sie wünscht Ihnen Ihre CaSu-Geschäftsstelle.**

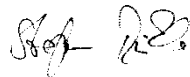
**Schöne Weihnachten und einen guten Start in das Neue Jahr!**



**Die wahre Lebensweisheit besteht darin,  
im Alltäglichen das Wunderbare zu sehen.**

*Pearl S. Buck*

**Mit herzlichen Grüßen**



Stefan Bürkle  
Geschäftsführer



Impressum:

Caritas Suchthilfe e.V. (CaSu)  
Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im Deutschen Caritasverband  
Karlstraße 40, 79104 Freiburg, Tel. 0761/200-363, Fax: 0761/200-350  
Email: casu@caritas.de, www.caritas-suchthilfe.de  
Text: Stefan Bürkle (soweit nicht anders gekennzeichnet)  
Gestaltung: Silke Strittmatter

**Inhalt:**

Termine/Veranstaltungen	2
Fortbildungshinweise	3
CaSu intern	4
Info aus dem DCV	5
Fachinformationen	6
Info aus der DHS	13
Sucht-/Drogenpolitik	15
Suchtselbsthilfe	15
Publikationen	16

**Anlagen:**

- Brief DHS Weiterbildung Suchttherapie
- Referentenentwurf BtMVV
- Stellungnahme BAGFW

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

## Termine / Veranstaltungen

### ■ Termine CaSu:

✓ **CaSu-Vorstandstermine 2017**

Der Vorstand trifft sich in 2017 zu den folgenden Sitzungsterminen:

- 28./01.03.2017, Klausurtagung Vorstand, Frankfurt
- 04.05.2017, Köln
- 04.08.2017, Frankfurt
- 05.10.2017, Frankfurt
- 28.11.2017, Bad Salzschlirf

✓ **Arbeitsgruppen/Projektarbeitsgruppen CaSu 2017** (bisher bekannte Termine)

- AG CMA / Eingliederungshilfe, am **09.02.2017**, Köln
- PAG Schnittstelle Suchthilfe / Wohnungslosenhilfe, am **21./22.03.2017**, Frankfurt
- AG Ambulante Reha Sucht, am **27.04.2017**, Dortmund
- AG Drogenarbeit, am **26./27.04.2017**, Villa Lilly, Bad Schwalbach
- AG Drogenarbeit, am **25./26.10.2017**, Passau
- AG Ambulante Reha Sucht, am **09.11.2017**, Dortmund

✓ **CaSu Mitgliederversammlung**

Die CaSu-Mitgliederversammlung 2017 findet am **28.11.2017** in Verbindung mit den CaSu-Fachtagen, am 29. und 30.11.2016 Tagungshotel Aqualux in Bad Salzschlirf/Nähe Fulda statt.

**Ausblick!**

✓ **CaSu-Fachtag 2017**

Die kommenden CaSu-Fachtage finden am **29. und 30.11.2017** im Tagungshotel Aqualux in Bad Salzschlirf/Nähe Fulda statt.

### ■ Termine extern:

✓ **3. Fachtag für Soziotherapeutische Einrichtungen**

Der kommende Fachtag für Soziotherapeutische Einrichtungen des buss findet **21. Februar 2017** im Haus der Kirche in Kassel statt.

Info und Anmeldung:

[www.suchthilfe.de](http://www.suchthilfe.de)

✓ **Fachkonferenz ISFF**

Das Institut für Suchtforschung Frankfurt am Main (ISFF) lädt am **1. und 2. März 2017** zu einer Fachkonferenz zum Thema „Geschlecht und Sucht- Wie gendersensible Suchtarbeit gelingen kann“ ein. Tagungsort ist die Frankfurt University of Applied Sciences.

Weitere Informationen: Prof. Dr. Heino Stöver  
Homepage: [www.isff.info](http://www.isff.info)  
Tel. 49 (0) 162 133 45 33

✓ **12. DHS Sucht-Selbsthilfe-Konferenz**

Das Thema der Konferenz vom **21. bis 23. April 2017** lautet: „Abstinenz – Konsum – Kontrolle“. Wie bereits bei der DHS-Fachkonferenz im Oktober 2016, greift auch die Tagung der Sucht-Selbsthilfe dieses aktuelle Thema auf. Die Tagung findet in Berlin/Erkner statt. Der Programmwurf wird voraussichtlich Ende Januar 2017 auf der DHS Homepage veröffentlicht.

Info und Anmeldung:

[www.dhs.de](http://www.dhs.de)

✓ **buss-Jahrestagung 2017**

Unter dem Thema „Innehalten, Suchttherapie! Was geht?“ lädt der buss zu seiner 103. Wissenschaftlichen Jahrestagung am **22. und 23. März 2017** nach Berlin ein.

Info und Anmeldung:

<http://www.suchthilfe.de/veranstaltung/jahrestagung.php>

✓ **Deutscher Verein – Suchthilfe und Wohnungslosenhilfe**

Unter der Fragestellung: „Wohnungslose Suchtkranke und suchtkranke Wohnungslose – Wie können Suchthilfe und Wohnungslosenhilfe zusammenwirken?“ bietet der Deutsche Verein am **27. und 28. April 2017** eine Fachveranstaltung in Weimar an.

Info und Anmeldung:

<https://www.deutscher-verein.de/de/veranstaltungen-2017-wohnungslose-suchtkranke-und-suchtkranke-wohnungslose-wie-koennen-suchthilfe-und-wohnungslosenhilfe-zusammenwirken63-2528,958,1000.html>

✓ **40. fdr+Sucht+Kongress**

Das Thema des kommenden fdr-Suchtkongresses ist „Sucht sucht Respekt – Die Würde des Menschen steht im Mittelpunkt!“. Die Tagung findet am **15. und 16. Mai 2017** im SEMINARIS Campus Hotel Berlin statt.

Info und Anmeldung:

<http://fdr-online.info/pages/infos-fuer-die-suchthilfe/tagungen-seminare-fortbildungen/bundesdrogenkongress/40.-fdrsuchtkongress.php>

✓ **30. Heidelberger Kongress des Fachverbands Sucht e.V.**

Leitthema des kommenden Kongresses am **21. bis 23. Juni 2017** in der Stadthalle Heidelberg ist „Ethische Fragen in der Suchtbehandlung“

Weitere Informationen unter:

<http://www.sucht.de/fortbildung/events/id-30-heidelberger-kongress-2017-ethische-fragen-in-der-suchtbehandlung-.html>

✓ **26. Fachtagung Management in der Suchttherapie**

Die kommende Managementtagung des buss findet vom **26. bis 27. September 2017** in Kassel statt.

Info und Anmeldung:

[www.suchthilfe.de](http://www.suchthilfe.de)

## Fort- und Weiterbildung

### Datenschutz in sozialen Einrichtungen – Einführungsseminar

Das Seminar findet vom **06. – 07.02.2017** in Frankfurt statt und richtet sich an Datenschutzbeauftragte sowie Verantwortliche für den Datenschutz in sozialen Einrichtungen.

Die Teilnehmer/innen lernen die rechtlichen Bestimmungen zum Datenschutz in kirchlich-sozialen Einrichtungen anhand von Beispielen kennen und werden sicherer im Umgang mit personen-

bezogenen Daten (*Text Ausschreibung FAK*). Weitere Informationen finden Sie unter der unten stehenden Website der Fortbildungsakademie.

Info und Anmeldung: <http://www.fak-caritas.de/akademie/veranstaltungen> Fortbildungsakademie DCV, Andrea Bartsch, Tel. 0761 / 200-1703, E-Mail: [andrea.bartsch@caritas.de](mailto:andrea.bartsch@caritas.de)

**Gruppen und Teams lebendig leiten  
mit themenzentrierter Interaktion systematisch arbeiten  
Kurs in drei Abschnitten 2017/2018 in Freiburg**

Effektive Aufgabenorientierung und Lernen hängen entscheidend von der persönlichen Einbindung der Gruppen- bzw. Teammitglieder und vom sozialen Klima ab. TZI ist eine Methode der Leitung, die dies systematisch berücksichtigt und darauf zielende methodische Instrumente zur Verfügung stellt. TZI zeigt Wege, wie Kooperation gefördert, arbeitsblockierende Rivalitäten gemindert und damit die Arbeitsfähigkeit in Teams erhöht werden können.

In diesem dreiteiligen Kurs mit Supervision (2017/2018) setzen sich die Teilnehmer/-innen mit Haltung und Methode der TZI auseinander und nehmen die eigene Person als Führungskraft oder Leiter/-in von Gruppen oder Teams in den Blick. Die Teilnehmenden entwickeln ihre berufliche Identität weiter sowie ihre fachlich/methodischen Kompetenzen (*Text FAK*).

Info und Anmeldung: <http://www.fak-caritas.de/W7D27>

Herrmann Krieger, Tel. 0761 200-1701, [www.fak-caritas.de](http://www.fak-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: <https://www.fak-caritas.de/akademie/fortbildungen/>

**Anerkannte Weiterbildungen Suchttherapeut/in**

*Bitte beachten Sie:* Derzeit werden alle von der DRV Bund empfohlenen Weiterbildungscurricula für die weitere Empfehlung von der Rentenversicherung geprüft (VDR-Anerkennung). Eine abschließende Entscheidung steht derzeit noch aus (*siehe hierzu auch Gespräche mit der DRV Bund, S. 6 im Rundbrief*). Derzeit sind drei Institute anerkannt:

- Akademie für Psychotherapie Erfurt;
- Hamburger Institut für gestalterorientierte Weiterbildung (HIGW)
- Weiterbildung Suchttherapie Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL)

Die Liste der anerkannten Weiterbildungen wird von der DRV Bund fortlaufend aktualisiert und steht auf der Homepage der Rentenversicherung zum Download zur Verfügung [Anerkannte Weiterbildungen aktuelle Liste Stand11 2016](#).

Die Weiterbildungen der Kath. Hochschule NRW wie auch die Weiterbildung des Gesamtverbandes Suchtkrankenhilfe (GVS) stehen derzeit im Status „überarbeitetes Curriculum im Prüfverfahren“. Für Institute, deren Curriculum im Prüfverfahren ist, weist die DRV Bund darauf hin, dass auch weiterhin Weiterbildungsgänge nach der bisherigen Empfehlung begonnen und zu Ende geführt werden können (*siehe Liste anerkannte Weiterbildungen, a.a.O.*)

**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 Suchtakademie Berlin-Brandenburg durchgeführt.

Der Masterstudiengang beginnt jeweils zum Sommersemester (März) eines jeden Jahres.

Info und Anmeldung: Studiengangleitung: Prof. Dr. Michael Klein, Ansprechpartnerin: Constance Schwegler, Tel. 0221 / 7757-155, E-Mail: [master.suchthilfe@katho-nrw.de](mailto:master.suchthilfe@katho-nrw.de), Internet: [www.suchthilfemaster.de/](http://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/](http://www.sucht.org/termine/veranstaltungen/weiterbildung/)

### Mitgliederentwicklung

Stand	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005
<b>Mitglieder (Träger)</b>	98	102	103	103	103	103	99	101	98	96	90	43
<b>Mitglieds- Einrichtungen</b>	174	176	179	185	185	187	181	183	178	176	162	104

Die in 2015 angekündigten Austritte von Mitgliedern und Mitgliedseinrichtungen sind in 2016 wirksam geworden. Dies betraf drei Träger mit jeweils einer Mitgliedseinrichtung sowie einen Träger mit drei Fachkliniken. Im gleichen Zeitraum konnten wir in der CaSu vier Mitgliedseinrichtungen neu hinzugewinnen. Wir begrüßen sehr herzlich:

- Tagwerk Stuttgart, ganztägig ambulante Einrichtung (CV Stuttgart und Release Stuttgart)
- Soziotherapeutisches Wohnhaus Herrnscheider Weg (CV Olpe)
- Fachambulanz Landkreis München (DiCV München-Freising)
- Suchtberatungsstelle Brilon (CV Brilon)

### CaSu Mitgliederversammlung 2016 – Hinweise auf Vorstandswahlen und Satzungsänderungen im kommenden Jahr

Der CaSu-Vorstand hatte in der diesjährigen Mitgliederversammlung auf zwei wichtige verbandliche Entwicklungen für das kommende Jahr hingewiesen: Zum einen stehen in der Mitgliederversammlung 2017 Neuwahlen im Vorstand der CaSu an. Altersbedingt werden vier der bisherigen Vorstandsmitglieder nicht mehr zur Wahl stehen. Damit wird ein Generationswechsel auch im CaSu-Vorstand greifbar. Der Vorstand hat bei den Mitgliedern darum geworben, auch jüngere Kolleginnen und Kollegen in den Einrichtungen für die Vorstandsarbeit zu interessieren. Bedingt durch die Veränderungen in der Organisation der CaSu – die CaSu ist seit Mitte 2014 Anstellungsträger für Mitarbeiter – muss die Satzung entsprechend aktualisiert werden.

Im Fachteil der Mitgliederversammlung, informierte Frau Dr. Daniela Ruf, Referentin Suchtselbsthilfe/Suchthilfe im DCV, zum Themenbereich „Digitale Welt – zum Stand in der Online-Beratung Caritas, Entwicklung von digitalen Angeboten in Beratung und Behandlung“. (*Die Präsentation zum Vortrag werden wir in Kürze auf unserer Homepage einstellen*).

### Sozialpolitischer Fachtag der CaSu

Der sozialpolitische Fachtag der CaSu, am 30.11.2016 in Erfurt, stellte in diesem Jahr das Thema „*Erwerbsbezug und Teilhabe – haben langzeitarbeitslose Suchtkranke eine Chance?*“ in den Mittelpunkt. Das Thema wurde in unterschiedlichen Fachbeiträgen aufgegriffen und diskutiert. Eröffnet wurde die Tagung über einen Vortrag der den gesetzlichen Rahmen und die damit verbundenen Perspektiven für (langzeitarbeitslose) Suchtkranke zum Thema machte (Tina Hofmann, Berlin). Die gelungene und seit längerer Zeit erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen der Suchthilfe und dem Jobcenter Wuppertal wurde von Vertreter/innen der Kooperationsgemeinschaft dargestellt (Gabriele Kirchner, Kristin Degener, Gabriele Krone, Wuppertal). Die Vortragsreihe schloss Herr Prof. Michael Nagy mit einem grundsätzlichen Beitrag zur ethischen, gesellschaftlichen und individuellen Bedeutung von Arbeit. *Alle Beiträge werden wir zeitnah auf der Homepage der CaSu einstellen*.

### CaSu-Rahmenbandbuch Suchthilfe – Anpassung DIN Norm (QM)

Die CaSu wird die relevanten Neuerungen der DIN EN ISO 9001-2015 in das CaSu-

Rahmenhandbuch Qualitätsmanagement ambulant und stationär einarbeiten. 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.

Der verbandsinterne Zeitplan in der CaSu sieht vor, bis spätestens **30.06.2017** eine ergänzte Version des aktuellen Rahmenhandbuchs 2.1 als EDV-Version vorzulegen. Für die Zertifikate in den Einrichtungen gilt der **14. September 2018** als grundsätzlicher Stichtag. Danach verlieren Zertifikate nach der DIN – Norm 9001:2008 ihre Gültigkeit. Für die Zeitplanung der Umstellung der einrichtungsbezogenen Qualitätshandbücher bzw. die Zertifizierungsprozesse ist die Laufzeit des Zertifikats maßgeblich. Grundsätzlich sind drei Szenarien möglich:

- *Laufzeit endet vor dem Stichtag:* Rezertifizierung nach 9001:2015 oder Rezertifizierung nach 9001:2008 mit Umstieg im Überwachungsaudit (Laufzeit mehr als 12 Monate)
- *Laufzeit endet (kurz) nach dem Stichtag:* Rezertifizierung nach 9001:2015 vorziehen oder ggf. Zertifizierungslücke hinnehmen (nicht im BAR-relevanten Bereich! mögliche Konsequenzen für den medialen Bereich, wie Logos, Briefköpfe etc.!) )
- *Laufzeit endet deutlich nach dem Stichtag:* Umstieg auf die neue Version im Überwachungsaudit bei der nächsten Möglichkeit oder je nach dem, was sich logistisch als günstiger erweist, bei der letzten Möglichkeit (aber: der Umstieg im Überwachungsaudit bedeutet zusätzlichen Kostenaufwand)

Grundsätzlich gilt: Bitte stimmen Sie sich frühzeitig mit Ihrem Zertifizierer ab. Für ggf. noch offene Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

## Info aus dem DCV

### Neuer Vorstand DCV

Der Caritasrat hat in seiner Sitzung im November Frau Eva Maria Welskopp-Deffaa zum Vorstand des Deutschen Caritasverbandes gewählt. Sie tritt darin zum 01.07.2017 die Nachfolge von Prof. Dr. Georg Cremer als Vorstand Sozial- und Fachpolitik an, der im kommenden Jahr rentenbedingt ausscheiden wird. Frau Welskopp-Deffaa studierte Wirtschaftslehre und Wirtschaftsgeschichte. U.a. war sie Leiterin des Referates „Wirtschaft und Gesellschaft“ im Generalsekretariat des Zentralkomitees der deutschen Katholiken (ZdK) und Leiterin der Abteilung „Gleichstellung“ im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Seit März 2013 ist Frau Welskopp-Deffaa Mitglied im Bundesvorstand der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) in Berlin. Sie ist verheiratet und hat drei Kinder (*siehe auch [Pressemitteilung DCV](#)*).

### Modellprojekte zu den Themenschwerpunkten Flucht-Migration-Integration

Die Bundeszentrale für politische Bildung (bpb) fördert zum Jahresbeginn 2017 Modellprojekte zu den Themenschwerpunkten Flucht-Migration-Integration. Die aktuellen gesellschaftlichen Herausforderungen um die Themen Flucht und Integration stellen auch die politische Bildung vor vielfältige Aufgaben. Nachdem sich in den Vorjahren viel Engagement zunächst auf erste Hilfsmaßnahmen für Geflüchtete konzentriert hat, verschiebt sich der Fokus auf konkrete Maßnahmen der Integration. Darüber hinaus gilt es, mit Informationsangeboten die öffentlichen Debatten zu begleiten. Die Ausschreibung möchte daher Projekte erreichen, die sich multiperspektivisch mit gesellschaftlichen Herausforderungen der Integration sowohl für Neuankommende als auch für die bereits länger ansässige Bevölkerung beschäftigen.

- Zuwendungshöhe: min. 20.000 € und max. 50.000 € pro Modellprojekt

- Zeitlicher Horizont: mindestens sechs Monate im Zeitraum vom 01.03.2017 bis 31.12.2017
- Antragsberechtigt: Organisationen mit eigener Rechtsfähigkeit
- Einreichung der Bewerbung bis zum 27. Januar 2017

Ausführliche Informationen und das Antragsformular finden Sie unter [www.bpb.de/238155](http://www.bpb.de/238155). Weitere Auskünfte erhalten Sie per Mail unter [ausschreibung-zuwendungen@bpb.de](mailto:ausschreibung-zuwendungen@bpb.de) oder telefonisch unter 0228 99515 335 (Mo-Fr, 9-12 und 13-16 Uhr). (Text: Michael Bergmann, Leiter des Arbeitsbereichs Engagementförderung im DCV)

## Fachinformationen

### Medizinische Rehabilitation

**Gespräche mit der Rentenversicherung:** Im Spätjahr fanden zwei Gespräche der DHS bzw. der Suchtverbände mit der Deutschen Rentenversicherung auf unterschiedlicher Ebene statt. Eingeleitet wurden die Gespräche durch ein Treffen der DHS mit der DRV Bund, Abteilung Rehabilitation, am 29.09.2016. Am zweiten Treffen mit der Arbeitsgruppe Suchtbehandlung der Rentenversicherung (AGSB), am 11.11.2016, nahmen von Leistungsanbieterseite die DHS sowie der Fachverband Sucht teil. Die AGSB setzt sich aus dem Bereich Querschnitt der DRV Bund sowie den regionalen Rentenversicherungen zusammen.

**Gespräch der DHS mit der DRV Bund, am 29.09.2016:** Das zentrale Gesprächsthema bei diesem Treffen bezog sich auf die aktuelle Situation der Ambulanten Rehabilitation Sucht.

**Aktuelle Entwicklungen Anträge und Bewilligungen** Auch in 2015 hielt der Trend eines weiteren Antragsrückgangs bei den Leistungen der medizinischen Rehabilitation an. Das Reha-Budget wurde seit 2013 nicht mehr ausgeschöpft. Über die Gründe für die Rückläufigkeit der Rehaanträge besteht auch in der DRV Bund noch Unklarheit. Deshalb hat die DRV hierzu ein Forschungsprojekt aufgelegt. Mit Ergebnissen ist Ende 2016, Anfang 2017 zu rechnen. Bezogen auf alle Indikationen waren im Vergleich zwischen 2014 und 2015 die Anträge um 3,7% und bei den Bewilligungen um 3,4% rückläufig (2010 bis 2013 stagnierend bzw. leicht steigend). Bezogen auf die Suchterkrankungen waren im Vergleich zwischen 2014 und 2015 die Anträge um 3,3% und die Bewilligungen um 4,1% rückläufig. Dieser negative Trend setzt sich bei den Daten bis August 2016 fort

**Schwerpunktthema Ambulante Reha Sucht** Die Vertreter der DHS unterstreichen die Bedeutung der ambulanten Rehabilitation Abhängigkeitskranker und betonen die Notwendigkeit, diese Leistungsform zu erhalten und weiterzuentwickeln.

Die DHS weist auf ernstzunehmende Probleme hin. Neben dem Umstand, dass sich einige Träger vermehrt aus diesem Bereich zurückziehen, würde es auch zunehmend schwieriger werden geeignetes Fachpersonal zu gewinnen. Die wirtschaftliche Lage der Fachstellen verschärft sich weiter. Nach Einschätzung der DHS werden die vielfältigen Probleme absehbar zu Einschnitten im Angebot der ARS führen. Da etwa zwanzig Prozent aller Entwöhnungsbehandlungen als ambulante Rehabilitation durchgeführt werden, sind dringend Maßnahmen zur Stärkung und zum Erhalt der ARS erforderlich. Insbesondere in den folgenden Teilbereichen der ARS sieht die DHS dringenden Handlungsbedarf:

- 
- Qualitätsaspekte und Wirkung ARS* Im Gespräch wird die Möglichkeit erörtert, das QS-Programm der DRV auf die Fachstellen der ARS auszuweiten. Die DRV Bund weist darauf hin, dass aufgrund der niedrigen Fallzahlen und der personellen Besetzung der ambulanten Fachstellen die üblichen Instrumente und Verfahren des QS-Programms, wie z.B. Peer-Review, in der ARS bislang nicht eingesetzt werden konnten. Derzeit kommt ausschließlich die Patientenbefragung zum Einsatz. Vor diesem Hintergrund sei ein weiterer Dialog bezüglich der Erweiterung der QS-Aktivitäten der DRV nötig. In diesem Zusammenhang weisen Diakonie und Caritas auf die aktuell vorliegenden Daten der Katamnese beider Verbände hin, die die positive Wirkung dieser Leistungsform eindrücklich unterstreichen.
- Versorgung / Anforderungen ARS* Die Vertreter der DHS legen die aus ihrer Sicht gestiegenen Anforderungen an die ambulante Reha Sucht dar, die sich aus der Vielzahl an unterschiedlichen und flexiblen Möglichkeiten des gesamten Leistungsspektrums ergeben und insbesondere bei der ARS im Rahmen von Komplexleistungen und modularen Behandlungsverläufen einen Mehraufwand an Koordinations- und Abstimmungsprozessen erfordern.
- Personal-Anforderungen ARS* Im Rahmenkonzept zur ambulanten medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom Dezember 2008 werden die u.a. die Aufgaben des Arztes in ambulanten Einrichtungen beschrieben. Die Teilnehmer erörtern ausführlich, ob vor dem Hintergrund der eingeschränkt verfügbaren Personalressourcen eine Anpassung der Aufgabenbereiche in Richtung einer gezielten Aufgabenbeschreibung mit Delegationsrahmen möglich ist.
- Regionale Versorgung Vergütung ARS* Die DHS erläutert die regionalen Unterschiede in der Angebotsdichte und den Versorgungsstrukturen und weist auf Probleme, insbesondere in ländlichen Regionen hin, die immer wieder zu Schließungen von Einrichtungen führen. Die DHS wird hierzu eine Bestandsaufnahme zu den bestehenden Angeboten der ambulanten/stationären Suchtrehabilitation erstellen. Die DRV Bund steuert anschließend Informationen aus ihren Datenbeständen bei.
- Federführungs-Prinzip ARS* Die DRV Bund will das Federführungsprinzip, das bislang nicht in den Einrichtungen der ARS gilt, aufgreifen und hierzu Gespräche mit den Regionalträgern führen.
- Vergütung ARS* Die DHS stellt die aktuelle wirtschaftliche Lage der ambulanten Fachstellen dar und macht deutlich, dass zum Erhalt des Leistungsangebots eine angemessene Vergütung sowie die Änderung des Anpassungsverfahrens für den Kostensatz dringend erforderlich wird. Die DRV weist auf ein Verfahren zur Anpassung des Kostensatzes hin, das derzeit in den Gremien der DRV abgestimmt wird, nach dem künftig regelmäßige Anpassungen bzw. Steigerungen des Kostensatzes erfolgen sollen. Die Beschlusslage ist derzeit noch offen. Die GKV hat im Vorfeld ihre Bereitschaft signalisiert zuzustimmen. Offen bleibt derzeit auch die grundsätzliche Frage zur Höhe eines angemessenen Kostensatzes.
- Flexirenten-Gesetz* Die DRV Bund erläutert die wichtigsten Änderungen. Vorgesehen ist, dass die Leistungen zur Prävention, Kinderrehabilitation und Nachsorge eigenständige Pflichtleistungen werden und als künftig eigenständige Regelungen aus den sonstigen Teilhabeleistungen nach § 31 SGB VI herausgenommen werden. Neu ist, dass Beschäftigte über 45 Jahren im Rahmen eines Modellprojektes



eine umfassende berufsbezogene Gesundheitsuntersuchung angeboten werden soll, deren praktische Umsetzung jedoch abzuklären bleibt.

*Selbsthilfe*

Die Selbsthilfeverbände informieren über das Projekt CNN (Chancen nahtlos nutzen). Sie unterstreichen die Bedeutung der finanziellen Unterstützung durch die DRV Bund für die Sucht-Selbsthilfe und bedanken sich für die Fördermittel.

**Gespräch der DHS und FVS mit der AGSB der Rentenversicherung, am 11.11.2016:** Bei diesem Gespräch wurde insbesondere über den Stand und die Perspektiven im Überarbeitungsprozess der Weiterbildungen Suchttherapie gesprochen.

*Aktuelle  
Entwicklungen  
Anträge /  
Bewilligungen*

Die Zahl der Anträge und Bewilligungen über alle Indikationen hinweg war auch in 2015 rückläufig. Der Trend hält seit 2012 an. Die Anträge und Bewilligungen im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen bei der gesamten Rentenversicherung waren im Vergleich September 2016 zu September 2015 ebenfalls um 2,7% rückläufig.

*Zugang nach  
qualifiziertem  
Entzug*

Die DRV Bund hatte verschiedene Verbände um eine Stellungnahme zum vorliegenden Entwurf der Rahmenempfehlung von GKV und DRV für die Verbesserung des Zugangs nach qualifiziertem Entzug in die medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker angeschrieben. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) hat sich mit einer umfassenden Stellungnahme gemeldet, die derzeit in der AGSB beraten wird. Diese wird derzeit geprüft und der Entwurf wo erforderlich entsprechend ergänzt bzw. verändert. Durch diese Überarbeitung wird sich das Inkrafttreten der Rahmenempfehlung vermutlich bis Mitte des kommenden Jahres verzögern. Formal ist das Papier in der Autorenschaft von DRV und GKV, unter Mithilfe der Suchtverbände (im Rahmen einer gemeinsamen Arbeitsgruppe), entstanden. Frau Müller-Simon klärt mit Herrn Gerkens (GKV), ob und inwieweit die Suchtverbände erneut in die weitere Abstimmung einbezogen werden, die sich durch die Überarbeitung des Papiers aufgrund der Stellungnahme der DKG ergeben hat.

*Ganztägig  
ambulante  
Fortführung  
Entwöhnung*

Der Fachverband Sucht (FVS) hat Diskussionsbedarf zum organisatorischen Wechsel bei einer anschließenden ganztägig ambulanten Fortführung der Entwöhnungsbehandlung angemeldet. Herr Dr. Kramer führt ergänzend aus, dass es um den organisatorischen Wechsel bei dieser Leistungsform gehe. Hier bestehe bei der Deutschen Rentenversicherung Bund ein einseitiges Formular, welches ohne inhaltliche Begründung bei einer internen Verlegung in der Praxis genutzt werde. Die Vertreter der Rentenversicherung weisen darauf hin, dass es sich nicht um ein bundesweit abgestimmtes Formular handelt. Für den Wechsel in eine externe ganztägig ambulante Einrichtung sei das bundesweit abgestimmte zweiseitige Formular G0410 zu nutzen. Bei einem internen Wechsel könne mit dem Federführer abgesprochen werden, wie das Verfahren organisatorisch gestaltet werden soll. Von Seiten der Deutschen Rentenversicherung Bund (Träger) wird erläutert, die bestehende von Herrn Dr. Kramer beschriebene Praxis fortzusetzen.

*Weiterbildungen  
Suchttherapeut/  
Innen*

Die Auswahlkriterien zur Prüfung von Weiterbildungen für Gruppen- und Einzeltherapeuten im Tätigkeitsfeld der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 23. September 2011 sehen vor, dass die empfohlenen Weiterbildungen zu überarbeiten sind. Wird von den Weiterbildungsinstituten

keine Überarbeitung bis zum 31. Dezember 2015 eingereicht, verliert die bisher ausgesprochene Anerkennungsempfehlung ihre Gültigkeit. Frau Müller-Simon informiert über den aktuellen Stand und den Verfahrensablauf. Auf der Liste der empfohlenen Weiterbildungen waren bisher 16 Curricula enthalten. Zu 5 Weiterbildungen sind - soweit bekannt, waren diese Weiterbildungen wenig nachgefragt - keine überarbeiteten Curricula eingereicht worden, so dass die Empfehlungen zum 31.12.2015 beendet wurden. Die Empfehlung einer weiteren Weiterbildung ist beendet worden, da die formal-quantitativen Kriterien seit längerem nicht mehr erfüllt wurden. Sowohl überarbeitete als auch neue Curricula sind per Mail bei ihr einzureichen. Anschließend erfolgt die Prüfung durch die Experten für Weiterbildungen unter Beteiligung eines GKV-Vertreters. Die Experten sind so besetzt, dass jede in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker tätige Berufsgruppe nach der Vereinbarung „Abhängigkeitserkrankungen“ vom 4.5.2001 (Arzt, Psychologe, Sozialarbeiter) vertreten ist. Danach wird das Curriculum der AGSB zur Beratung vorgelegt. Abschließend erfolgt die Beschlussfassung durch die Gremien der DRV. Zwei Curricula sind bereits nach den neuen Auswahlkriterien empfohlen. Ein weiteres Curriculum wird in Kürze aufgenommen werden. Ein Curriculum befindet sich in der Gremienabstimmung. Damit liegen den Experten aktuell sechs Curricula zur Überprüfung vor. Grundlage für die Prüfung der Weiterbildungen sind die gemeinsam von Renten- und Krankenversicherung beschlossenen Auswahlkriterien.

Die DHS hat zu der Thematik ein Schreiben an Frau Dr. Weinbrenner gerichtet und die Regionalträger davon in Kenntnis gesetzt. Frau Müller-Simon kündigt an, dass zu diesem Schreiben voraussichtlich im Dezember eine abgestimmte Antwort der Renten- und Krankenversicherung ergehen wird. Die Ausführungen der DHS lassen auf ein Missverständnis bezüglich der beklagten Versorgungssituation bei der Personalgewinnung schließen. Klarstellend wird erläutert, dass bei den sich im Prüfverfahren befindenden überarbeiteten Curricula die Dauer des Verfahrens nicht zu Lasten der Weiterbildungsinstitute und/oder der Teilnehmer gehen soll. Das bedeutet, dass während des Prüfverfahrens auch weiterhin Weiterbildungsgänge nach der bisherigen Empfehlung begonnen und zu Ende geführt werden können. Ein diesbezüglicher Hinweis soll in Absprache mit der GKV zur Klarstellung auf die im Internetangebot der Rentenversicherung enthaltene Liste aufgenommen werden. Von allen Gesprächsteilnehmern wird betont, dass eine ausreichende Anzahl an Weiterbildungen gewünscht wird, die qualitative Mindeststandards erfüllen. Frau Müller-Simon weist darauf hin, dass das Prüfverfahren jedoch beendet wird, wenn nach dreimaliger Prüfung die inhaltlich-qualitativen und formal-quantitativen Kriterien der Auswahlkriterien nicht erfüllt sind (Anmerkung: Redaktionelle Hinweise der Experten führen nicht zu einer Beendigung des Prüfverfahrens). Herr Bürkle merkt ergänzend an, dass das Verfahren unbefriedigend verlaufe und bei den Weiterbildungsinstituten zu einer großen Verunsicherung geführt habe. Zudem herrsche wenig Transparenz. Von Seiten der Rentenversicherung wird auf die klaren Rahmenbedingungen verwiesen. Die Rückmeldungen an die Weiterbildungsinstitute seien detailliert abgefasst. Erneut wird die in den Auswahlkriterien enthaltene theoretische Fundierung und damit der Rückgriff auf die Richtlinienverfahren thematisiert. Hierzu ist bereits im Rahmen der Überarbeitung der Auswahlkriterien ausführlich disku-

tiert worden. Von Seiten der Rentenversicherung wird angemerkt, dass ein fachlicher Dialog dazu außerhalb des Prüfverfahrens erfolgen könne.

*Anmerkung: Das Schreiben der DHS zur Weiterbildung Suchttherapie liegt dem Rundbrief als Anlage bei*

Rehaleistungen  
durch  
Psychotherapeut/  
Innen

Dem FVS geht es um einen nahtlosen Übergang in die Entwöhnungsbehandlung. Herr Dr. Weissinger fragt nach, inwieweit durch die mögliche Verordnung der Rehabilitation durch den Psychologischen Psychotherapeuten (PP) der Sozialbericht hinfällig werde. Frau Müller-Simon führt aus, dass durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung inzwischen auch PP Leistungen zur psychotherapeutischen Rehabilitation verordnen dürfen. Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) herausgegebene Rehabilitations-Richtlinie berücksichtigt diesen Sachverhalt und weist ausdrücklich darauf hin, dass die Richtlinie nicht für Rehabilitationsleistungen gilt, die in den Zuständigkeitsbereich anderer Rehabilitationsträger fallen. Im Regelfall dürften Verordnungen (Muster 61) ohne Antragsformulare der Rentenversicherung nicht bei den Rentenversicherungsträgern eingehen. Sollte in einem Einzelfall nur ein Muster 61 eingehen, werden die Rentenversicherungsträger - sofern sie zuständig sind - den Rehabilitationsantrag sowie den Sozialbericht anfordern. Davon nicht betroffen sind regionale Verfahren.

Zuweisungs-  
verfahren /  
Patienten-  
steuerung

Vom FVS werden - vor dem Hintergrund des Vergaberechts - entsprechende Änderungen, die aus einem offenen Zulassungsverfahren resultieren und welche auch mit Veränderungen der Patientensteuerung einhergehen, angesprochen. So stellt sich auch die Frage, inwieweit bei dem elektronischen Zuweisungsverfahren der DRVen zukünftig beispielsweise Indikation, Spezifika der Einrichtungen, Preis, Qualität oder das Wunsch- und Wahlrecht eine entsprechende Berücksichtigung finden und in welchem Verhältnis diese zueinander stehen.

Angeregt wird, im Rahmen der Weiterentwicklung der elektronischen Zuweisungssysteme entsprechende Aspekte und Fragestellungen zwischen Leistungsträgern und –erbringern miteinander zu diskutieren. Betont wird, dass bei der Auswahl einer Einrichtung die Qualität eine besondere Rolle spielen sollte. Frau Dr. Ostholt-Corsten erläutert den aktuellen Sachstand der Beratungen in der PGNQR (Umstellung auf ein elektronisches Zuweisungsverfahren bei den Leistungsträgern). Im Rahmen der Entwicklung eines Konzepts für die trägerübergreifende gemeinsame Berücksichtigung von Qualitätsindikatoren bei der Belegung wird der „strukturierte Qualitätsdialog“ als wichtiges Instrument gesehen. Dieser wird ausgelöst, wenn 50 Qualitätspunkte unterschritten werden. Ferner soll der Dialog auch ausgelöst werden, wenn sich eine definierte Abweichung zum Mittelwert der Vergleichsgruppe ergibt und mindestens zwei Qualitätsindikatoren auffällig sind. Damit im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen weitere Einrichtungen berücksichtigt werden können, wird das Quorum bei KTL und RTS auf 25 gesenkt. Die Teilnehmer diskutieren, was diese Überlegungen auch unter Beachtung des Wunsch- und Wahlrechts für die Zuweisungssteuerung bedeuten. Frau Dr. Ostholt-Corsten weist darauf hin, dass zunächst der strukturierte Qualitätsdialog eingeführt werde. Die Diskussion um die Algorithmen der Zuweisungssteuerung werde derzeit in mehreren Gruppen – z.T. auch unter Beteiligung der Verbände - diskutiert. Auf Nachfrage erläutert Herr Retzlaff die besondere Bedeutung des Wunsch- und Wahl-

rechts für die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland.

- Kostensatz ARS* Frau Müller-Simon stellt die Kriterien bei der Festlegung der Vergütung in Verhandlungen mit Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation dar, die rentenversicherungsweit gelten. Kriterien bei Vergütungssatzverhandlungen sind neben einrichtungsspezifischen Sachverhalten auch Kostensteigerungen, die alle Einrichtungen gleichermaßen betreffen. Letztere beinhalten allgemeine Kostensteigerungen und einrichtungsübergreifende strukturelle Komponenten. Hierzu wird im Rückgriff auf bestehende Kenngrößen (Orientierungswert für die Krankenhäuser und Veränderungsrate der Grundlohnsomme) ein Richtwert mit dem jeweils höheren Wert festgelegt. In den Gremien der Rentenversicherung wird nunmehr beraten, den Richtwert auf die ambulante Rehabilitation Abhängigkeitskranker anzuwenden. Im Ergebnis kann das Verfahren damit transparenter und die Verfahrensdauer verkürzt werden. Es ist jedoch weiterhin erforderlich, dass die Suchtfachverbände einen gemeinsamen und begründeten Antrag auf Erhöhung im Herbst eines Jahres stellen. Auf Nachfrage wird erläutert, dass diese Regelung die Suchtnachsorge nicht mit einschließen wird. Hier könne ein separater Antrag gestellt werden.
- Nichtantritts-Quote* Frau Müller-Simon erläutert, dass sich die Nichtantrittsquote für die gesamte Rentenversicherung nicht valide ermitteln lässt, da die Zahlen der bewilligten und durchgeführten Leistungen nicht aufeinander bezogen werden können. Die Teilnehmer/innen diskutieren die Sinnhaftigkeit der Erhebung übergreifender Daten kontrovers. Es wird empfohlen, die Nichtantrittsquote mit dem federführenden Leistungsträger zu diskutieren. Die Verbände weisen auf die Versorgungspolitische Dimension übergreifender Daten hin.
- Dauer zwischen Antragseingang und Bewilligung* Rentenversicherungsinterne Auswertungen zeigen, dass die gesetzlich vorgesehene Zuständigkeitsklärung innerhalb von zwei Wochen im Durchschnitt eingehalten werde. Weitere Daten aus der Überprüfung der DRV sind intern und können nicht veröffentlicht werden.
- BORA-Empfehlungen* Einzelne Rentenversicherungsvertreter erläutern ihre Vorgehensweise bei der Umsetzung der BORA-Empfehlungen (inkl. Finanzierung bei Feststellung eines Mehraufwands). Auf Nachfrage wird für den Bereich der ambulanten Rehabilitation Abhängigkeitskranker auf die Hinweise der Rentenversicherung zu den arbeitsbezogenen Interventionen in der ambulanten Rehabilitation Abhängigkeitskranker verwiesen
- Kinder von Suchtkranken In der Suchtreha* Herr Dr. Weissinger stellt die Bedeutung der Behandlung von Kindern von Suchtkranken in der Entwöhnungsbehandlung heraus. Das Thema wurde bereits beim letzten Gemeinsamen Gespräch am 13. November 2015 behandelt. Herr Dr. Weissinger weist nochmals auf bestehende Finanzierungsprobleme sowie den entsprechenden Bedarf, der über eine Einstufung als „Begleitkind“ hinausgeht, hin und geht des Weiteren darüber hinaus darauf ein, dass die Leistungen für Kinder auch einen Beitrag zur Prävention leisten würden. Jedoch bietet aus Sicht der Rentenversicherung das Flexirentengesetz hier keinen weiteren Ansatzpunkt, da die Leistungen zur Prävention nur für Versicherte zur Verfügung stehen. Herr Marhoffer informiert über ein Projekt, bei dem Kinder aus suchtblasteten Familien einbezogen werden. Bei dem Projekt sollen zunächst Erfahrungswerte gesammelt werden. Es wird

darüber berichtet, dass sich auch auf regionaler Ebene einzelne Netzwerke gebildet haben und Konzepte entwickelt wurden, an denen die Jugendhilfe als zuständiger Akteur beteiligt sei.

#### *Adaption*

Herr Prof. Dr. Koch weist darauf hin, dass die Rentenversicherungsträger bei der Beendigung der Adaption, wenn eine Beschäftigung aufgenommen wurde, unterschiedlich verfahren. Frau Müller-Simon führt aus, dass es eine bayerische Absprache gebe, nach der auch die Deutsche Rentenversicherung Bund verfare. Danach werde die Adaption spätestens nach Ablauf von sechs Wochen beendet. Das Thema soll in der AGSB mit dem Ziel einer einheitlichen Verfahrensweise besprochen werden.

**Neu: Erhöhung Kostensatz Ambulante Rehabilitation Abhängigkeitskranker:** Die Kranken- und Rentenversicherung haben sich aktuell, nach § 8 Abs. 2 der Vereinbarung „Abhängigkeitserkrankungen“ vom 4. Mai 2001, zum Kostensatz ARS abgestimmt. Der Kostensatz der ambulanten Rehabilitation Abhängigkeitskranker beträgt für nach dem 31.12.2016 erbrachte Leistungen bundeseinheitlich 52,30 Euro. Hierauf hat die DRV Bund in einem Schreiben an die DHS und den FVS vom 08.12.2016 hingewiesen.

#### **Erste S3-Leitlinie Methamphetamin-bezogene Störungen liegt vor**

Mit dem Ziel allen Berufsgruppen im Gesundheitswesen mehr Handlungssicherheit im Umgang mit akut intoxikierten oder abhängigen Menschen von Methamphetaminen zu geben, hat die Bundesärztekammer (BÄK) mit Unterstützung des BMG eine entsprechende Behandlungsleitlinie entwickelt. Die Bundesdrogenbeauftragte, Marlene Mortler, geht bundesweit von mind. 3.000 Konsumenten/innen von Methamphetaminen aus und sieht den Konsumentenkreis längst nicht mehr auf die Regionen um Tschechien begrenzt. *Weitere Informationen hierzu siehe Ärzteblatt [Aerzteblatt Leitlinie Methamphetamine](#)*

#### **Gesetzliche Entwicklungen**

**Präventionsgesetz:** In Fortsetzung zu den Informationen im CaSu-Rundbrief 2\_2016 berichten wir heute zum Stand der Umsetzung des Präventionsgesetzes.

Die grundsätzliche Architektur der Umsetzung sieht die folgenden Bausteine und Schritte vor: Als erster wichtiger Schritt zur Umsetzung des Gesetzes hatte die Nationale Präventionskonferenz am 19.02.2016 die Bundesrahmenempfehlungen gemäß § 20d Abs. 3 SGB V als wesentliche Bausteine der Nationalen Präventionsstrategie verabschiedet und veröffentlicht. Zur Umsetzung der Nationalen Präventionsstrategie auf Landes- und kommunaler Ebene müssen auf der Grundlage der Bundesrahmenempfehlungen in der Folge Landesrahmenvereinbarungen von den Sozialversicherungsträgern und den zuständigen Stellen in den Ländern geschlossen werden. Die Bundesagentur für Arbeit sowie die Kommunalen Spitzenverbände auf Landesebene sind an der Vorbereitung der Rahmenvereinbarungen beteiligt. Sie können den Rahmenvereinbarungen beitreten. Die Verbände und Träger der Freien Wohlfahrtspflege sind bei der Erarbeitung der Bundesrahmenempfehlung wie der Landesrahmenvereinbarungen nicht beteiligt. Zwischenzeitlich haben mehrere Bundesländer Rahmenvereinbarungen geschlossen. Nachzeitigem Stand betrifft dies die Bundesländer Hessen, Sachsen, Thüringen und Rheinland-Pfalz. Zum Gesamtaufbau der Umsetzung gehört auch ein Präventionsforum (§ 20e SGB V), das die Nationale Präventionskonferenz berät und i.d.R. einmal jährlich stattfindet. Dem Präventionsforum gehören stimmberechtigte und beratende Mitglieder der Nationalen Präventionskonferenz sowie Vertreter maßgeblicher Organisationen und Verbänden im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention, u.a. die BAGFW an.

Der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) kommen durch die Umsetzung neue Aufgabe und Rollen zu. Die Geschäftsstelle der Nationalen Präventionskonferenz wird bei der BZgA angesiedelt. Sie unterstützt die Krankenkassen bei der Präventionsarbeit in den Lebenswelten durch die Entwicklung krankenkassenübergreifender Leistungen zur Gesundheitsvorsorge und Prävention. Zu ihren Aufgaben zählt dabei auch die Implementierung, die wissenschaftliche Evaluation und Qualitätssicherung dieser Leistungen.

Die BZgA und die BAG Freie Wohlfahrtspflege verhandeln derzeit eine Kooperationsvereinbarung, die Möglichkeiten einer Zusammenarbeit festlegt. Bislang wurde hierzu eine gemeinsame Kooperationsabsichtserklärung veröffentlicht, die sich u.a. auf die Entwicklung und Definition von Qualitätsanforderungen an Konzepte und Maßnahmen der Gesundheitsförderung bezieht.

Trotz des teilweise noch im Prozess befindlichen Umsetzungsverfahrens empfiehlt sich für Einrichtungen der Suchthilfe bereits jetzt, Kontakt mit den gesetzlichen Krankenkassen vor Ort aufzunehmen, um zu sondieren welche Präventionsbausteine, wie z.B. SKOLL, ggf. über die Krankenkassen, im Rahmen der betrieblichen Suchtprävention angeboten werden können.

**Bundesteilhabegesetz (BtHG):** Am 1. Dezember 2016 hat der Bundestag das Gesetz verabschiedet. Der Bundesrat wird am 16.12. über das Gesetz beraten. Erste Teile des Gesetzes werden dann zum 01.01.2017 in Kraft treten. *Weitere Informationen siehe auch unter <http://www.teilhabegesetz.org/>.* Somit wurde das im Koalitionsvertrag der Bundesregierung festgelegte Ziel, die Eingliederungshilfe aus dem Fürsorgesystem herauszulösen und in ein modernes Teilhabegesetz zu überführen, verwirklicht. Eine intensive Analyse wird erfolgen, wenn das Gesetz endgültig verabschiedet ist und der Gesetzestext vorliegt. Hierüber werden wir an dieser Stelle zeitnah berichten.

Auf eine wesentliche Änderung im verabschiedeten Gesetz soll dennoch hingewiesen werden: Die Regelungen zum *leistungsberechtigten Personenkreis* wurden aufgrund kritischer Hinweise von unterschiedlicher Seite nachgebessert. Die nun bestehenden Regelungen, wie insbesondere die darin enthaltenen unbestimmten Rechtsbegriffe, sollen zunächst auf ihre Wirksamkeit hin wissenschaftlich überprüft und modellhaft erprobt werden. Erst 2023 werden die Regelungen hierzu endgültig in Kraft treten, nachdem die Ergebnisse der Erprobung überprüft und erneut im Bundestag entschieden wurden. Hintergrund hierfür ist im Wesentlichen das Ziel des Gesetzgebers, den bisher leistungsberechtigten Personenkreis beizubehalten. Um eine Einengung des leistungsberechtigten Personenkreises zu vermeiden, wird in den Erläuterungen zum Gesetz hingewiesen, dass bis zum 31.12.2022 an den bestehenden Regelungen des § 53 SGB XII zum leistungsberechtigten Personenkreis festgehalten wird.

Eine erste Kommentierung zum Bundesteilhabegesetz durch den DCV findet sich in der Presseerklärung des Präsidenten, siehe [Presseerklärung BTHG DCV](#).

**Reform der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV):** Seit Mitte November liegt der Referentenentwurf des BMG zur 32. Verordnung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften vor. Er greift die folgenden wesentlichen Punkte auf:

- *Psychosoziale Begleitmaßnahmen:* Die Einbeziehung psychosozialer Betreuungsmaßnahmen sollen aus der BtMVV in die Richtlinien der Bundesärztekammer verschoben und damit eindeutig der Richtlinienkompetenz der Ärzte unterstellt werden.
- *Take-home-Regelung:* In begründeten Einzelfällen soll auch im Inland die Möglichkeit, das Substitutionsmittel zur eigenverantwortlichen Einnahme zu überlassen, auf bis zu 30 Tagen ausgeweitet werden.
- *Ausweitung der berechtigten Einrichtungen:* Die Dienste und Einrichtungen, die zur Überlassung des Substitutionsmittels zum unmittelbaren Gebrauch grundsätzlich berechtigt sind, soll

um stationäre Einrichtungen der Rehabilitation, Gesundheitsämter, Alten- und Pflegeheime, Hospitze sowie andere staatlich anerkannte Einrichtungen erweitert werden.

- *Erhöhung Patientenzahl:* Die Obergrenze zur Behandlung von substituierten Patienten/innen durch einen substituierenden Arzt ohne suchtmmedizinische Qualifikation soll von drei auf maximal zehn erweitert werden.

*Den Referentenentwurf sowie die Stellungnahme der BAGFW liegt dem Rundbrief als Anlage bei.*

**Vergabemodernisierungsgesetz:** Das Gesetz zur Modernisierung des Vergaberechtes (Vergabemodernisierungsgesetz) wurde am 17.12.2015 im Bundestag verabschiedet. Mit dem neuen Gesetz sollen die wesentlichen Regelungen der drei neuen EU-Vergaberichtlinien in deutsches Recht umgesetzt und das Regelwerk für die Vergaben, entsprechend den Erfordernissen des EU-Binnenmarktes, weiterentwickelt und auf EU-Ebene vereinheitlicht werden. Die neuen EU-Richtlinien regeln auch die Ausnahmen vom Vergaberecht, die in deutsches Recht umgesetzt werden sollen.

Der DCV wie auch andere Verbände konnten sich mit ihrer Forderung, dass Leistungen im sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis wie die medizinische Rehabilitation generell nicht unter die Vorgaben des Vergaberechtes fallen, im neuen Vergabemodernisierungsgesetz nicht durchsetzen. Letztlich wurde im Gesetz versäumt, klar festzulegen, wann überhaupt Vergaberecht anzuwenden ist. Somit muss jetzt, im Rahmen des jeweiligen Sozialrechts geklärt werden, welches Zulassungssystem gilt. Die DCV-interne AG medReha, in der die CaSu mitarbeitet, ist mit diesen Fragen befasst und prüft derzeit Wege zu einer Klarstellung der weiteren Anwendung des sozialrechtlichen Dreiecksverhältnisses für die medizinische Rehabilitation. Hierüber sind die Suchtverbände auch mit den Leistungsträgern im Gespräch.

## Rechtsprechung / Gesetzgebung

**BGH: Heroinkonsum zur Eigenbehandlung von erheblichen Schmerzen nicht durch Notstand gerechtfertigt:** Der Notstandsparagraf 34 StGB kommt beim Konsum von Heroin zur Linderung von erheblichen krankheitsbedingten Schmerzen nicht zur Anwendung. Der Bundesgerichtshof hat am 28.06.2016 entschieden, dass eine Schmerzlinderung auch über anderen Maßnahmen möglich wäre. *Weitere Informationen zum Urteil siehe unter [BHG-HeroinkonsumSchmerzbehandlung](#)*

**BGH: Psychische Krankheit oder geistige Behinderung durch Alkoholabhängigkeit rechtfertigt Unterbringung des Betroffenen:** Wenn eine Alkoholabhängigkeit zu einer psychischen Krankheit oder einer geistigen Behinderung führt, ist die gerichtliche Unterbringung gemäß § 1906 Abs. 1 Nr. 1 BGB zulässig, wenn die freie Willensentscheidung des Betroffenen aufgrund der Alkoholkrankheit ausgeschlossen ist. *Siehe hierzu BGH-Urteil vom 03.02.2016 [BGH Urteil Unterbringung Alkoholabhängigkeit](#)*

**VG Neustadt, Alkoholabhängigkeit und Fahrerlaubnis:** Das Verwaltungsgericht Neustadt hat am 28.09.2016 per Eilverfahren entschieden, dass der Entzug der Fahrerlaubnis bei festgestellter Alkoholabhängigkeit nicht die unmittelbare alkoholisierte Teilnahme am Straßenverkehr voraussetzt. *Weitere Informationen hierzu siehe unter [VG Neustadt EntzugFahrerlaubnisAlkoholabhängigkeit](#)*

**BAG: Fristlose Kündigung eines LKW-Fahrers wegen Drogenkonsum gerechtfertigt:** Das Bundesarbeitsgericht hat am 20.10.2016 entschieden, dass die Einnahme von Amphetamin oder Metamphetamin („Crystal Meth“) die Fahrtüchtigkeit eines Berufskraftfahrers gefährdet und eine außerordentliche Kündigung des Arbeitsverhältnisses rechtfertigen kann. Dies ist unabhängig davon, ob die Substanz vor oder während der Arbeitszeit konsumiert wurde. *Weitere Informationen siehe [Bundesarbeitsgericht Drogen Kündigung Berufskraftfahrer](#)*

## Info aus der

### Aktionswoche Alkohol - Terminhinweis 2017 / Evaluation 2015

Die kommende Aktionswoche Alkohol der DHS findet vom **13. bis 21. Mai 2017** statt. Sie widmet sich dem Schwerpunktthema „Kein Alkohol unterwegs!“ Mit diesem Thema soll die Verbindung von Alkoholkonsum und die Teilnahme am Straßenverkehr wie auch dem öffentlichen Personenverkehr aufgegriffen werden. „Wer unter Alkoholeinfluss unterwegs ist, kann nicht nur sich selber schaden, sondern auch andere ernsthaft gefährden. Dies gilt vor allem und uneingeschränkt für das selbständige Führen eines Verkehrsmittels. Ebenso im öffentlichen Personenverkehr sollen Mitreisende berücksichtigt und allen Beteiligten eine sichere und angenehme Reise ermöglicht werden.“ (Schreiben DHS, vom 13.12.2016).

Anmeldungen und Materialbestellungen sind ab Anfang 2017 auf der Website der Aktionswoche [www.aktionswoche-alkohol.de](http://www.aktionswoche-alkohol.de) möglich. Diese wird derzeit überarbeitet und steht ab Januar zur Verfügung.

## Sucht- / Drogenpolitik

### Zugang zu Substitutionsprogrammen für Menschen in Haft – Anfrage Bündnis 90/Die Grünen an die Bundesregierung

Die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen hatte in einer sogenannten kleinen Anfrage an die Bundesregierung vom 19.10.2016 nach einem detaillierten Sachstand zum Zugang zu Substitutionsprogrammen für Menschen in Haft verlangt. Dabei hat die Bundesregierung darauf hingewiesen, dass bislang noch keine einheitlichen, flächendeckend erhobenen Daten zur stoffgebundenen Suchtproblematik von Inhaftierten vorliegen. Anfang Januar 2016 sei jedoch eine entsprechende Datenerhebung in den deutschen Justizvollzugsanstalten gestartet worden. Hierbei würden erstmalig Daten sowohl zur Anzahl der suchtmittelabhängigen Inhaftierten, die Zahl der Inhaftierten mit Suchtmittelmissbrauch wie auch die Anzahl substituierter Inhaftierter erhoben. Im Zusammenhang mit der Anfrage wurde auf eine Äußerung der Bundesdrogenbeauftragten, Marlene Mortler, hingewiesen, wonach Substitutionsbehandlungen, sofern medizinisch indiziert, auch für Inhaftierte möglich sein sollten. Hingegen könnten Originalstoffprogramme wie Diamorphin-Programme, nach Hinweis der Bundesregierung nur in Einrichtungen durchgeführt werden, denen eine entsprechende Erlaubnis der Landesbehörde vorliegt. Dies trifft für keine Justizvollzugsanstalt in Deutschland zu (Bundestagsdrucksache siehe unter [Anfrage Bündnis90/Die Grünen Substitutionsprogramme](#))

### Online-Spiele: Drogenbeauftragte plant Altersfreigabe anzuheben

Nach Informationen des „Ärztblatt“ plant die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Marlene Mortler, die Altersfreigabe für Onlinespiele zu ändern und die bisherige Regelung „ab Null Jahre“ anzuheben siehe unter

<http://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=17&typ=1&nid=71300&s=Onlinespiele>

## Suchtselbsthilfe

### Neue Suchtpräventions-App für Jugendliche kostenlos verfügbar

Die Suchtpräventions-App blu:prevent des Blauen Kreuzes in Deutschland steht ab sofort zum kosten-



losen Download (für iOS und Android) über Google Play und im App Store zur Verfügung. Mit der neuen App sollen Jugendliche in ihrer Lebens- und Kommunikationswelt erreicht und für Themen rund um die Sucht sensibilisiert werden.

Weitere Informationen: [www.bluprevent.de](http://www.bluprevent.de).



## Publikationen

### **Die Adaptionsbehandlung - Inhalte und Ziele der zweiten Phase der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker**

Eine aktuelle Veröffentlichung des Bundesverbands für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V. (buss)

Bislang existieren nur wenige Publikationen zur Adaptionsbehandlung. Der Qualitätszirkel ‚Adaption‘ des buss, in dem die entsprechenden Mitgliedseinrichtungen des Verbandes zusammenarbeiten, hat daher versucht, alle wesentlichen aktuellen Informationen zur Adaptionsbehandlung zusammen zu tragen: Inhalte der Behandlung, leistungsrechtlicher Rahmen, Zielgruppen, konzeptionelle Grundlagen und strukturelle Aspekte. Das Ergebnis ist das vorliegende Grundsatzpapier zur Adaptionsbehandlung, mit dem ein Beitrag zur Bestandsaufnahme und zur Diskussion von Entwicklungspotentialen für diese Behandlungsform geleistet werden soll (Text: buss) *Die Publikation steht unter <http://www.suchthilfe.de/informationen/aktuelles.php> zum Download bereit.*

### **Neue DAK-Studie: Computerspielen**

Nach einer Untersuchung der DAK ist jeder 12. Junge oder junge Mann süchtig nach Computerspielen. Etwa 8,4% der männlichen Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter zwischen 12 bis 25 Jahren erfüllen demnach die Kriterien für eine Abhängigkeit nach der sogenannten „Internet Gaming Disorder Scale“. Mädchen und junge Frauen sind mit 2,9% deutlich weniger betroffen. Diese Ergebnisse macht der Report „Game over: Wie abhängig machen Computerspiele“ deutlich. Hierzu wurden nach einer repräsentativen Untersuchung des Forsa-Instituts 1.531 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 12 bis 15 Jahren befragt. Die Studie sowie weitere Informationen zur Computerabhängigkeit finden Sie unter

[https://www.dak.de/dak/bundes-themen/Jeder\\_12\\_Junge\\_suechtig\\_nach\\_Computerspielen-1860860.html](https://www.dak.de/dak/bundes-themen/Jeder_12_Junge_suechtig_nach_Computerspielen-1860860.html)

[www.dak.de/internetsucht](http://www.dak.de/internetsucht)

[www.drogenbeauftragte.de](http://www.drogenbeauftragte.de)