

*Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,*

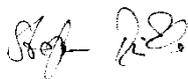
*vielleicht ist die Länge des letzten Rundbriefs
der CaSu in diesem Jahr ein wenig sympto-
matisch für den Verlauf des Jahres: Es ist ei-
niges in Bewegung in der Suchthilfe!*

*Personell greift der Generationenwechsel.
Viele Positionen, gerade auf Bundesebene,
sind im vergangenen Jahr neu besetzt worden.
Grundlegende Themen, wie die Frage zum
bio-psycho-sozialen Ansatz, die Neuausrich-
tung der ARS, der Zugang zur Rehabilitation,
und die Suchtberatung vor Ort in Ihrer Rolle,
Aufgabenerfüllung und Finanzierung zu stär-
ken, haben uns u.a. beschäftigt und werden
dies auch im kommenden Jahr tun.*

*Zeit zum Arbeiten und aktiv sein, bedingt
auch, sich Zeit für Ruhe und Entspannung,
Zeit nach innen zu schauen und Zeit für Ge-
spräche und Begegnungen zu nehmen. Gera-
de für die Weihnachtsfeiertage und den Jah-
reswechsel wünschen wir Ihnen hierzu viele
Gelegenheiten und die entsprechende Muße.*

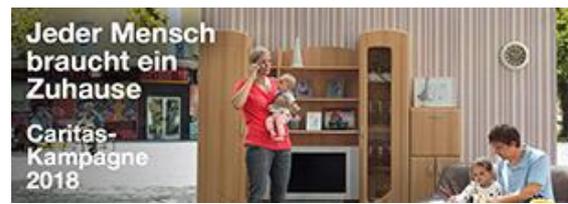
*Wir danken Ihnen herzlich für die Zusam-
menarbeit im zurückliegenden Jahr, für Ihr
Vertrauen und Ihre Unterstützung. Und, wir
freuen uns auf die Zusammenarbeit mit Ihnen
im neuen Jahr.*

Mit herzlichen Grüßen



Stefan Bürkle
Geschäftsführer

**Frohe Weihnachten und ein zu-
friedenenes neues Jahr 2019**



Inhalt:

Termine/Veranstaltungen	1
Fortbildungshinweise	2
CaSu intern	3
Info aus dem DCV	6
Fachinformationen	7
Info aus der DHS	17
Sucht-/Drogenpolitik	17
Selbsthilfe	18
Publikationen	18

Anlage:

- Übersicht Kontakte/Kommunikation DRV Bund

**Hinweis: Alle "Links" im Rundbrief kön-
nen durch STRG und Anklicken sofort
erreicht werden**

Termine / Veranstaltungen

■ Termine CaSu:

- ✓ **CaSu-Vorstandstermine 2019** (bisher feststehende Termine)
 - **14./15.02.2019**, Klausurtagung Vorstand, Frankfurt
 - **11.04.2019**, Vorstandssitzung
 - **28.06.2019**, Vorstandssitzung
 - **10.09.2019**, Vorstandssitzung
 - **27.11.2019**, Vorstandssitzung und Mitgliederversammlung, Münster
- ✓ **Arbeitsgruppen / Projektarbeitsgruppen CaSu 2019** (bisher bekannte Termine)
 - AG Drogenarbeit, am **01./02.04.2019**, Drogenberatung KOBRA, Müllheim
 - AG Ambulante Reha Sucht, am **04.04.2019**, Dortmund
 - AG Ambulante Reha Sucht, am **07.11.2019**, Dortmund

Ausblick Fachtage 2019

✓ Save the date - **CaSu Fachtage 2019**

Die CaSu-Fachtage finden im zweijährigen Rhythmus statt. In 2019 ist es wieder soweit und werden am **28. und 29. November 2019** im Kolpinghotel in Münster stattfinden. Am Tag zuvor ist die CaSu-Mitgliederversammlung, am gleichen Ort. Bitte merken Sie sich beide Termine bereits vor.

■ Termine extern:

✓ **5. Bundeskongress DGSAS**

Der Kongress der Deutschen Gesellschaft für soziale Arbeit in der Suchthilfe beschäftigt sich mit dem Thema „Soziale Diagnostik in der Suchthilfe“ und findet am **7. und 8. März 2019** in Magdeburg statt.

Info und Anmeldung:

www.dg-sas.de

✓ **buss-Jahrestagung 2019**

Die 105. Wissenschaftliche Jahrestagung des buss findet am **21. und 22.03.2019** unter dem Thema „Wunsch- und Wahlrecht für alle! und alles?“ in Berlin statt.

Info und Anmeldung:

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

✓ **41. Fdr+sucht+kongress**

Am **21. und 22. Mai 2019** führt der fdr seinen Jahreskongress im Lindner Congress Hotel in Frankfurt/Main durch.

Info und Anmeldung:

<https://fdr-online.info/fdr-sucht-kongress/>

✓ **Save the date - Fachtag SKOLL – 10 Jahre Selbstkontrolltraining SKOLL**

Das Selbstkontrolltraining SKOLL im Bereich der Prävention und der frühen Intervention bei riskantem und missbräuchlichem (Konsum)- Verhalten wird seit 10 Jahren bundesweit eingesetzt. Anlass genug um auf die erfolgreiche Anwendung und die gewonnenen Erkenntnisse zurückzuschauen.

Hierzu findet am **6. Mai 2019** eine Tagung in der Kath. Akademie, Hotel Aquino Tagungszentrum in Berlin statt.

24. Suchttherapietage

Vom **11. bis 14. Juni 2019** finden die Suchttherapietage der DG Suchtmedizin in Hamburg statt. Tagungsthema „Suchttherapie und -prävention: Alles nur noch „online““

Weitere Informationen unter:

<http://www.dgsuchtmedizin.de/kongress/weitere-kongresse/>

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

Leitthema des kommenden Kongresses vom **26. bis 28.06.2019** in der Stadthalle Heidelberg ist „analog – digital: Herausforderungen für die Suchtbehandlung“.

Weitere Informationen unter:

<https://www.sucht.de/kongresse.html>

✓ **Deutscher Suchtkongress 2019**

Der Deutsche Suchtkongress 2019 findet vom **16. bis 18. September** in Mainz unter der Federführung der DG SPS statt. Kongressleiter ist Herr Dr. Klaus Wölfling.

Info und Anmeldung:

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

✓ **DHS Fachkonferenz Sucht**

Die diesjährige Fachkonferenz Sucht der DHS wird im Oktober stattfinden. Ort und Datum werden derzeit ermittelt. Die Tagung will sich der digitalen Entwicklung in der Suchthilfe widmen.

Info und Anmeldung: www.dhs.de

Fort- und Weiterbildung

Entlassmanagement in Akut- und Rehakliniken – Impulse aus Theorie und Praxis

Die Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen bietet diese Fortbildungsveranstaltung am **19. Februar 2019** in Berlin an.

Info und Anmeldung: <https://dvsg.org/dvsg-fortbildungen/entlassmanagement-in-akut-und-rehakliniken-impulse-aus-theorie-und-praxis/>

Datenschutz-Einführung für Geschäftsführungen und Vorstände

Seminar „Wir sind auch für das verantwortlich, was wir tun“, 6. Februar 2019 in Frankfurt

Das Seminar der Fortbildungsakademie des DCV, hat zum Ziel, die erforderlichen Kenntnisse zu vermitteln, um in Sachen Datenschutz professionell und rechtskonform zu handeln.

Info und Anmeldung: Andrea Bartsch, Tel. 0761 / 200-1703

www.caritas-akademie.de/08MQI

Konflikte in Gruppen und Teams – mit TZI (Themenzentrierter Interaktion) auf dem Weg zur Arbeitsfähigkeit

Seminar vom 25. Februar bis 1. März in Freiburg

Das Seminar der Fortbildungsakademie des DCV vermittelt Fähigkeiten im methodischen und persönlichen Bereich für den professionellen Umgang mit Konflikten.

Info und Anmeldung: Andrea Bartsch, Tel. 0761 200-1703

www.caritas-akademie.de/TJ6W7

Erfolgreiche Arzt-Patienten-Kommunikation in der Reha-Klinik

Workshop der DEGEMED am **11. März 2019** in Berlin

Gute Kommunikation ist die Basis für ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen Arzt und Patient. Im Schnitt führen Ärzt*innen 45 Patientengespräche pro Tag, die nicht selten geprägt sind von Zeitdruck und Konflikten. Wir trainieren mit Ihnen, wie Sie ein zeitoptimiertes Gespräch erfolgreich machen (Text DEGEMED)

Info und Anmeldung: DEGEMED

<http://registrierung.degemed.de/event.aspx>

Gleichgestellt in Führung gehen!

Kurs für angehende weibliche Führungskräfte in drei Abschnitten 2019/2020

Der Kurs richtet sich an Frauen in Caritasverbänden, Fachverbänden und Unternehmen der Caritas, die ihre berufliche Laufbahn aktiv gestalten möchten, die eine Führungsaufgabe anstreben oder bereits für eine Führungsaufgabe vorgesehen sind. Der Kurs umfasst drei Abschnitte mit insgesamt 12 Kurstagen und vermittelt Kompetenzen in den Bereichen Selbsteinschätzung und Motivationsklärung, Führung und Selbstführung sowie Führung und Kommunikation (Text fak).

Info und Anmeldung: Elisabeth Götz, Tel. 0761 / 200-1705

www.fak-caritas.de/448RR

Fortbildungs-Akademie (FAK) des DCV: Weitere Informationen zu Fortbildungen/Fortbildungsprogramm der FAK siehe [Fortbildungsakademie DCV](#). Online können Sie die einzelnen Veranstaltungen über den folgenden Link finden: <https://www.fak-caritas.de/akademie/fortbildungen/>

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 Stiftungshochschule (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, Internet: www.suchthilfemaster.de/



Mitgliederentwicklung

Stand	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009....
Mitglieder (Träger)	102	100	98	102	103	103	103	103	99
Mitglieds-Einrichtungen	180	175	174	176	179	185	185	187	181

Seit 2017 ist die CaSu wieder in einem positiven Trend der Mitgliederentwicklung. Auch in 2018 konnten wir weitere Mitglieder und Einrichtungen hinzugewinnen. Wir begrüßen sehr herzlich:

- *Integra Gesellschaft für soziales integratives Wohnen gmbH*, Etzelwang (Mitglied im Caritasverband), mit der Mitgliedseinrichtung
 - ✓ Suchthilfe Etzelwang
- *Caritasverband für die Regionen Aachen-Stadt und Aachen-Land e.V.* (Beginn Mitgliedschaft zum 01.01.2019), mit den Mitgliedseinrichtungen
 - ✓ Suchtberatung und Fachstelle für Prävention, Aachen
 - ✓ Jugend- und Drogenberatung, Aachen
 - ✓ Troddwar – Kontakt.Netzwerk.Niedrigschwellig, Aachen
 - ✓ Feuervogel – Hilfen für Kinder suchtkranker Eltern, Aachen

CaSu Mitgliederversammlung 2018

In der Mitgliederversammlung hat der Vorstand neben dem Berichtswesen auch über aktuelle Überlegungen des Vorstands zur Entwicklung der Arbeits- und Projektarbeitsgruppen (AG und PAG) sowie über Weiterentwicklungen der verbandlichen Kommunikation informiert.

Zu den laufenden AG / PAG ist geplant, im kommenden Jahr eine Expertengruppe zu den alkoholbezogenen Störungen einzuberufen. Die Einladungen zu den laufenden Arbeitsgruppen wurden zusätzlich zum Adressverteiler der jeweiligen Gruppen regelmäßig über den Infobrief an dem Gesamtverteiler der Mitglieder und Mitgliedseinrichtungen versandt. Dies hat bereits jetzt zu einem erweiterten Interesse zur Teilnahmen an den Arbeitsgruppen Drogenarbeit und ARS geführt. Im Berichtszeitraum hatte der Vorstand begonnen, unter externer Beratung, sich mit der bestehenden Verbandskommunikation zu befassen. Ziel dabei ist, zeitnaher und zielgerichteter über

die Belange der Suchthilfe und im Themenfeld Sucht sowie zu Belangen des Verbandes zu informieren. Ergebnis der Diskussion hierzu war, dass die Rund- und Infobriefe der CaSu, die i.d.R. an die Leitungen der Einrichtungen gehen, nicht zwangsläufig auch an die Mitarbeiter*innen weitergeleitet werden. Darüber hinaus wurde der Wunsch an die CaSu formuliert, die Rundbriefe technisch zu überarbeiten und digital anzubieten.

Vorstand: In der Mitgliederversammlung 2017 wurde der Vorstand der CaSu neu gewählt. Dem Vorstand der CaSu gehören 11 Personen, inklusive des Geschäftsführers und der Delegierten des DCV an. In der Delegation des DCV hat es Anfang des Jahres einen Wechsel gegeben. Frau Renate Walter-Hamann, die langjährige Leiterin des Fachreferats Gesundheit, Rehabilitation, Sucht und bisherige Delegierte im Vorstand der CaSu hat die Leitung der Abteilung Soziales und Gesundheit im DCV übernommen. Ihr folgte Frau Dr. Daniela Ruf in der Leitungsfunktion des Fachreferates und somit als Delegierte im CaSu-Vorstand nach.

Hans Böhl <i>Vorsitzender</i>	Jugendberatung und Jugendhilfe e.V., Frankfurt
Stefan Bürkle <i>Geschäftsführer</i>	Caritas Suchthilfe e.V. CaSu, Freiburg
Dr. Mignon Drenckberg	Diözesan-Caritasverband München und Freising e.V., München
Arno Frank	Rehaklinik St. Landelin, Herbolzheim
Thomas Rasch	Caritasverband für den Kreis Mettmann e.V., Mettmann
Dr. Daniela Ruf <i>Delegierte DCV</i>	Deutscher Caritasverband e.V., Freiburg
Maria Surges-Brilon <i>Stellv. Vorsitzende</i>	Suchthilfe des Caritasverbandes Euskirchen e.V., Euskirchen
Dr. Elke Sylvester	Fachklinik Nettetal, Wallenhorst
Norbert Teutenberg	Sozialdienst Kath. Männer e.V. SKM, Köln
Conrad Tönsing <i>Stellv. Vorsitzender</i>	Caritasverband für die Diözese Osnabrück e.V., Osnabrück
Katjenka Wild	Caritas Fachambulanz, Weiden

Fachteil: Im Fachteil der Mitgliederversammlung informierte Herr Dr. Joachim Köhler, Bereich Sozialmedizin DRV Bund, zum Thema „Wohin tendiert die medizinische Rehabilitation, aus Sicht der Rentenversicherung?“ *Der Beitrag wird dem Protokoll der Mitgliederversammlung beigelegt.*

Sozialpolitischer Fachtag CaSu, 05.12.2018, Mainz: Mit dem Fachtag zum Thema „Das Bundesteilhabegesetz in der Praxis der Suchthilfe“ hat die CaSu gezielt Themen aufgegriffen, die für die Mitglieder und Mitgliedseinrichtungen der CaSu besondere praktische Relevanz haben: *Bedarfsermittlung, Wirksamkeitskontrolle und Wirksamkeitsmessung von Teilhabeleistungen sowie Ältere Suchtkranke.*

Frau Dr. Mignon Drenckberg, DiCV München und Freising startete ihren Beitrag **„BTHG - Bedarfsermittlung—Teilhabeplan und Gesamtplan“** mit einem Update zum BTHG sowie zu der Zielrichtung des Gesetzes sowie zu den anstehenden Umsetzungsschritten. Anschließend erläuterte sie den Zusammenhang zwischen der Entwicklung und Vereinheitlichung von Instrumenten einer individuellen und funktionsbezogenen Bedarfsermittlung und der Entwicklung eines Gesamtplanverfahrens. Sie grenzte die gesetzlichen Grundlagen und Zielsetzungen von Teilhabe- und Gesamtplan gegeneinander ab. In ihrem Fazit kommt sie zu folgenden Schlussfolgerungen:

- Teilhabeplan ist bei mehreren beteiligten Trägern der Leistungsgruppe Pflicht.

- Die Instrumente sind zum Teil noch nicht entwickelt und müssen sich auch in der Praxis noch bewähren.
- Teilhabeplanung und Gesamtplanung sind eng verzahnt.
- Der Zugang zu den Leistungen der Eingliederungshilfe ist unklar und die Definition muss für suchtkranke Menschen angepasst werden.
- Leistungserbringer müssen sich bei der Planung für die Betroffenen einsetzen und beteiligen.

Die anspruchsvolle Aufgabe von Martina Tranel, Theresienhaus Glandorf, war, im Rahmen ihres Vortrags „**BTHG – Wirksamkeitskontrolle und Wirksamkeitsmessung**“ die gesetzlichen Anforderungen zur Wirksamkeitskontrolle und Wirksamkeitsmessung zu beschreiben und mit bereits Bestehendem in der Suchthilfe in Verbindung zu bringen. Nach dem BTHG ist Wirkung das Erreichen individueller Teilhabeziele. Mangelnde Wirkung kann die Rückforderung der Vergütung nach sich ziehen. Frau Tranel stellte die praktische Relevanz und Herausforderung, Wirkung messbar zu machen anhand von Zielen, qualitativen und quantitativen Verfahren und als kooperativen Prozess der Leistungsträger und der Leistungserbringer dar.

Im Feld der Wirkungskontrolle ist die Suchthilfe bereits vielfältig aktiv: Dokumentation, Katamnese, Evaluation, Qualitätsmanagement etc. Ausbaumöglichkeiten sah sie insbesondere

- in der Erstellung von wissenschaftlichen Expertisen im Auftrag von und in Zusammenarbeit der Praxis und der Verbänden,
- in der Mitwirkung an Modell-Projekten, um diese für eigene und gemeinsame Veröffentlichungen zu nutzen und
- in der zunehmende Durchführung valider Evaluationen unserer Angebote und Hilfen.

Unter dem Titel „**Komorbidität – Alltag und Herausforderungen in der Eingliederungshilfe**“ stellte Herr Joachim Messer, Jugendberatung und Jugendhilfe e.V., Frankfurt, gesetzliche Entwicklungen wie das BTHG sowie auch die Pflegestärkungsgesetze vor der Frage „Segen oder Alptraum für die Betreuung schwerstkranker Drogenabhängiger?“ dar. Ausgangslage hierzu ist, die Feststellung, dass die Zahl gefährdeter bzw. bereits suchtkranker älterer Menschen zunimmt. Grundlegend für den zukünftigen Leistungsbezug in der Eingliederungshilfe wird auch der neue Behindertenbegriff bzw. die damit verbundene Neudefinition des leistungsberechtigten Personenkreises der Eingliederungshilfe bis 2023 sein. Erklärtes Ziel dabei ist, suchtkranke Menschen uneingeschränkt im Leistungsbezug zu halten und auf die Schwierigkeit, diese mit den Vorgaben des § 99 SGB IX zu fassen, hinzuweisen.

Herr Messer ging auf Neuregelungen im dritten Pflegestärkungsgesetz ein, die die Unterstützung aus der Pflegeversicherung auf eine geringe Pauschale begrenzt. Dies hätte zur Folge, dass zur Finanzierung der Pflege in den betroffenen ambulanten Wohnsettings monatlich weniger Geld zur Verfügung stünde.

Auch die Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen stellt die Praxis vor bislang nicht gelöste Fragen, die sowohl die Finanzierung wie auch eine gesetzeskonforme Formulierung von Wohn- und Betreuungsverträge betreffen.

*Alle Beiträge der Referent*innen werden auf der Website der CaSu unter dem link zum Sozialpolitischen Fachtag <http://www.caritas-suchthilfe.de/veranstaltungen/dokumentationen/dokumentation> eingestellt.*

Qualitätsmanagement Suchthilfe - Entwicklung eines ambulanten Moduls Suchthilfe für das modulare Handbuch Qualität des DCV (Ergänzung zum CaSu-Rahmenhandbuch QM)

Wie an dieser Stelle im Vorfeld informiert, haben der Deutsche Caritasverband und die CaSu vereinbart, ein ambulantes Modul Suchthilfe für das modulare Handbuch Qualität des DCV zu

entwickeln. Dieses Modul liegt nun vor. Das ambulante Modul versteht sich als *Ergänzung* zum Rahmenhandbuch der CaSu. Das ergänzende Angebot richtet sich insbesondere an Verbände und Träger von Einrichtungen in der Caritas, die neben weiteren Hilfebereichen auch eine oder wenige ambulante Einrichtungen im Bereich der Suchthilfe vorhalten. Damit ist die Möglichkeit gegeben, einen Qualitätsmanagement-Prozess für die Gesamtorganisation und die damit verbundenen ambulanten Hilfebereiche zu entwickeln und durchzuführen. DCV und CaSu bereiten derzeit eine gemeinsame Information zur Veröffentlichung des ambulanten Moduls vor.

Arbeitsgruppen (AG) und Projektarbeitsgruppen (PAG) in der CaSu

Derzeit sind die folgenden AG und PAG in der CaSu aktiv:

Arbeitsgruppen:

- AG Ambulante Rehabilitation Sucht: *Leitung Maria Surges Brilon (Vorstand)*
- AG CMA: *Leitung Jörg Rosinke, CV Rheine und Stefan Bürkle (GF)*
- AG Glücksspielsucht, *Klaus Harter (ehemals Vorstand)*
- AG Drogenarbeit: *Sprecherin Katharina Braun, AGJ Freiburg*

Projektarbeitsgruppen:

- Zertifizierungskommission (QM): *Leitung Stefan Bürkle (GF)*
- Schnittstelle Suchthilfe und Wohnungslosenhilfe: *Leitung Thomas Rasch (Vorstand CaSu) und Thomas Rutschmann (Vorstand KAG W)*
- Vorbereitung CaSu-Fachtage: *Leitung Stefan Bürkle*

Planungen:

- Expertengruppe Alkoholbezogenen Störungen: *Leitung Arno Frank (Vorstand CaSu)*

Die Struktur der Arbeitsgruppen in der CaSu differenziert sich weiter aus. Sie haben sich mittlerweile zu erprobten und wichtigen Instrumenten in der Weiterentwicklung fachlicher Themen, zur Umsetzung von Aufgaben und Aufträgen wie auch zum fachlichen Austausch für die Teilnehmer(innen) in der CaSu etabliert. Die Themen und Ergebnisse aus den Arbeitsgruppen / Projektarbeitsgruppen fließen regelmäßig in die Vorstandssitzungen der CaSu ein. Die CaSu unterscheidet Arbeitsgruppen (AG) und Projektarbeitsgruppen (PAG).

Die Arbeitsgruppen sind darauf angelegt, ein Thema oder Themenfeld längerfristig zu begleiten und stehen allen interessierten Teilnehmern/innen offen. Sie werden i.d.R. von einem Vorstandsmitglied bzw. der Geschäftsführung geleitet. Dagegen werden die Projektarbeitsgruppen zur Bearbeitung aktueller und zeitlich limitierter Aufgaben eingesetzt. Deren Mitglieder werden vom Vorstand angefragt und benannt.

Turnusmäßig wird sich der Vorstand der CaSu in seiner Klausurtagung zu Beginn des Jahres 2019 mit dem Stand und den erforderlichen Entwicklungen in den Arbeitsgruppen / Projektarbeitsgruppen befassen.

Bitte beachten Sie: Seit Mitte des Jahres 2018 versenden wir die Einladungen zu den Arbeitsgruppen regelmäßig vorab immer auch an den gesamten Verteiler der Mitgliedseinrichtungen in der CaSu. Somit haben Sie bei Interesse die Möglichkeit, sich für die Teilnahme an einer Arbeitsgruppe zu entscheiden. Bitte nehmen Sie hierfür Kontakt mit der Geschäftsstelle der CaSu auf.

Info aus dem DCV

Relaunche der Onlineberatungsplattform

Der Relaunch der Organisationsplattform wird im kommenden Jahr soweit abgeschlossen sein, dass die Beratung über die neue Plattform erfolgen kann. Die Umstellung der verschiedenen

Fachbereiche wird in Etappen erfolgen. Die Onlineberatung der Suchthilfe wird dabei den Anfang machen. Zur Gestaltung des Übergangs wird das zuständige Fachreferat im DCV wird gemeinsam mit der Fortbildungsakademie des DCV Anfang des kommenden Jahres Webinare anbieten, in denen über den Ablauf und die Unterstützungsangebote des DCV informiert wird. Es ist vorgesehen, dass die Onlineplattform ab April 2019 offiziell starten wird. Weitere Informationen finden Sie unter <https://www.caritas-digital.de/onlineberatung/>

Initiative der Caritas (2018-2020) und Jahresthema 2019 der Caritas

Initiative 2018-2020: Der Deutsche Caritasverband mit allen seinen Gliederungen hat in 2018 seine neue Initiative für gesellschaftlichen Zusammenhalt (2018-2020) gestartet. Sie bildet das thematische Dach über drei Jahreskampagnen, die die Frage nach dem Zusammenhalt konkret ausbuchstabieren werden. Damit sind zu Beginn der Initiative viele Fragen verbunden in Bezug auf die Ausgestaltung des Zusammenhalts in einer pluralen Gesellschaft. Wo gibt es Brüche...wo lässt sich der Zusammenhalt stärken? Aber auch, wie sich alle verbandlichen Ebenen, Einrichtungen und Dienste an dieser Initiative beteiligen können.

Jahreskampagne 2019: Nach der Caritas-Kampagne 2018 „Jeder Mensch braucht ein Zuhause“ folgt im kommenden 2019 das Kampagnenthema der Caritas „**Sozial braucht Digital**“. Das Kampagnenthema zielt im Wesentlichen darauf ab. Weitere Informationen hierzu erhalten Sie nach dem offiziellen Kampagnenstart, Anfang des kommenden Jahres.

Fachinformationen

Medizinische Rehabilitation

Anpassung Kostensatz ARS und Nachsorge: Der seit dem 01.01.2018 bundesweit gültige Kostensatz für die ARS in Höhe von € 53,85 wird nach gemeinsamer Abstimmung von DRV und GKV ab dem **01.01.2019** bundeseinheitlich auf **€ 55,28** erhöht (*Schreiben der DRV Bund vom 12.12.2018*).

Datenschutz: Anpassung der Suchtformulare an die EU-DGSVO: Die DRV Bund hat mit Schreiben vom 07.12.2018 an die DHS, den FVS sowie den buss darauf hingewiesen, dass die Gremien der Renten- und Krankenversicherung die im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen genutzten Formulare datenschutzrechtlich angepasst haben (Europäische Datenschutzverordnung / EU-DSGVO). Dies betrifft die Formulare

- G0400 Antrag auf eine Suchtnachsorge
- G0401 Einwilligungserklärung zum Antrag auf eine Suchtnachsorge
- G0452 Einwilligungserklärung zum Sozialbericht

Die aus datenschutzrechtlichen Gründen geänderten Formulare werden nach Hinweis der DRV in Kürze in das Internetangebot der Rehabilitationsträger aufgenommen.

Gespräche mit der Rentenversicherung: In der zweiten Jahreshälfte fanden drei Gespräche der DHS bzw. der Verbände mit der Deutschen Rentenversicherung statt. Am 16.11.2018. trafen sich die Suchtverbände mit den Mitgliedern der AG Suchtbehandlung der Rentenversicherung (AGSB) zum jährlichen Austausch. In der AGSB sind alle regionalen Rentenversicherungsträger vertreten. Danach fand am 26.11.2018 das jährliche Gespräch der DHS mit der DRV Bund, Abteilung Rehabilitation statt. Zusätzlich trafen sich Vertreter*innen der Suchtverbände mit Vertreter*innen der DRV und GKV zum seit längerem anvisierten Dialoggespräch zur Situation und den Perspektiven der Ambulanten Rehabilitation Sucht (ARS). Dies zeigt den aktuell umfassenden

Gesprächsbedarf zwischen den Verbänden und der DRV zu Themen der Suchthilfe.

Gespräch der Vertreter*innen der Suchtfachverbände mit den Mitgliedern, am 16.11.2018

Aktuelle Entwicklungen Anträge und Bewilligungen Die DRV stellt die Entwicklung der Antrags- und Bewilligungszahlen der gesamten Rentenversicherung allgemein und auf den Bereich der Abhängigkeitserkrankungen bezogen bis einschließlich September 2018 im Verhältnis zum Vorjahr dar. Bis einschließlich September 2018 zeigt sich im Vergleich zum Vorjahreszeitraum bei den Anträgen im Bereich der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker ein Rückgang von 1,8%. Die Bewilligungen sind im Vergleichszeitraum ebenfalls rückläufig. Zudem wird eine Verteilung der Bewilligungen nach Suchtmitteln im Zeitverlauf seit dem Jahr 2012 vorgestellt.

Adaption / Rahmenkonzept Zum Umgang mit den Hinweisen der Suchtfachverbände aus dem Gespräch am 06.06.2018 weist die DRV darauf hin, dass bei der Erstellung des Entwurfs für ein Rahmenkonzept zur Adaption das „Positionspapier der Adaptionseinrichtungen im FVS 2018“ und das Grundsatzpapier „Die Adaptionsbehandlung“ vom buss berücksichtigt wurden. Der Entwurf orientiert sich an dem „Gemeinsamen Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung zur ganztägig ambulanten medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker“ vom 18. August 2011. Beachtet wurden ferner die Ausführungen des BSG-Urteils vom 26. Juni 2007 (Az.: B1 KR 36/06 R). Im Folgenden wird auf die Hinweise der Verbände vom 6. Juni 2018 eingegangen:

Leitung der Einrichtung: Neben der ärztlichen Gesamtverantwortung soll auf Anregung der Verbände auch die Leitung der Einrichtung im Rahmenkonzept verankert werden. Diese könne beispielsweise bei einem Psychologischen Psychotherapeuten oder einem Diplom-Psychologen bzw. Sozialarbeiter mit entsprechender suchtspezifischer Weiterbildung liegen. Die AGSB legt die gesetzlichen Vorgaben so aus, dass der Arzt verantwortlich in die Entscheidungen eingebunden ist, ohne dass er Leiter des Teams sein muss. Diese Auslegung stelle gelebte Praxis dar.

Aufhebung der Trennung zwischen klinischer Sozialarbeit und Suchttherapie: Es soll auf Anregung der Verbände eine Erläuterung aufgenommen werden, was unter klinischer Sozialarbeit verstanden wird. Es wurde ferner angemerkt, dass hinsichtlich der personellen Anforderungen zu berücksichtigen sei, dass in der Praxis eine Trennung zwischen klinischer Sozialarbeit und Suchttherapie in dieser Form nicht existiere. Die Trennung im Fragebogen führte an dieser Stelle zu einem künstlichen Ergebnis. Von daher solle man dies entsprechend bei der weiteren Entwicklung berücksichtigen. Die AGSB hat sich für eine Trennung des Bereichs Psychotherapie/Suchttherapie und klinischer Sozialarbeit ausgesprochen, da der klinische Sozialarbeiter (Sozialarbeiter ohne suchttherapeutische Weiterbildung) keine suchttherapeutische Gruppen- oder Einzeltherapie durchführen darf. Dies schließt nicht aus, dass der Suchttherapeut auch Aufgaben des klinischen Sozialarbeiters übernimmt. Eine entsprechende Definition zur klinischen Sozialarbeit wurde im Entwurf des Rahmenkonzepts aufgenommen.

Umfang der Einzeltherapie: Es wurde von den Verbänden darauf hingewiesen, dass man mit der Forderung nach 50 Minuten Einzeltherapie pro Woche und bei Bedarf weiteren Einzelgesprächen über den Anforderungen im stationären Bereich mit 1 x 30 Minuten/Woche liegt. Diese Anforderung sollte man überdenken. Seitens der Rentenversicherung wurde festgestellt, dass das evidenzbasierte Therapiemodul (ETM) 01 der Reha-Therapiestandards für Alkoholabhängigkeit (RTS) für den stationären Bereich eine Mindestdauer von lediglich 1 x 25 Minuten pro Woche vorsieht. Es wurde folgende Formulierung aufgenommen: „Einzeltherapie ist einmal pro Woche im Umfang von 25 Minuten verpflichtend, ein Gesamtumfang von 50 Minuten wird empfohlen.“

Berücksichtigung von Arbeits- und Ergotherapie im Stellenplan: Von den Verbänden wurde darauf hingewiesen, dass Arbeitstherapie bzw. Ergotherapie ein wichtiger Bereich innerhalb der Adaption sei und dieser nicht unter "Weiteres Personal" gefasst werden könne. Es komme darauf an, dass entsprechend qualifizierte Mitarbeiter die Leistungen/Aufgaben in der Adaption erbringen (Arbeitstherapeuten/Ergotherapeuten können auch Aufgaben der klinischen Sozialarbeit übernehmen). Dem Anliegen wurde insoweit entgegengekommen, dass im Entwurf des Rahmenkonzepts die Inhalte der Arbeits- / Ergotherapie ausführlich beschrieben sind. Im Orientierungsstellenplan sind jedoch keine Stellenanteile für diese Berufsgruppe enthalten. Die Bedarfsumfrage enthielt diesbezüglich keine Abfrage. Einen Stellenanteil zu berechnen wird für nicht zielführend gehalten. Bei der Beschreibung der Aufgaben des klinischen Sozialarbeiters wurde ergänzt, dass ein Teil der dort beschriebenen Aufgaben bei entsprechender Eignung auch von anderen Berufsgruppen (Suchttherapeuten, Ergo- / Arbeitstherapeuten) übernommen werden kann.

Kooperation: Die Verbände haben darauf hingewiesen, dass bei Adaptionseinrichtungen insbesondere auch deren Verankerung in der Region, d.h. auch die Zusammenarbeit mit entsprechenden Fachärzten im Umfeld der Einrichtung, entsprechend zu beachten sei. Die DRV informiert, dass dieser Sachverhalt mit einem eigenen Kapitel zur Kooperation und Vernetzung ausreichend im Entwurf des Rahmenkonzepts gewürdigt wird.

Bestandsschutz: Für die Verbände ist der Bestandsschutz bezüglich der räumlichen Ausstattung bei bestehenden Einrichtungen von besonderer Bedeutung. Aus Sicht der Verbände lassen sich entsprechende Anforderungen an Neuzulassungen - wenn überhaupt - nur langfristig von bereits bestehenden Adaptionseinrichtungen realisieren. Man müsse vermeiden, bestehende Strukturen mit überhöhten Anforderungen zu "zerschlagen". Hierzu wurde von den Vertreter*innen der Rentenversicherung bereits bei dem Gespräch am 6. Juni 2018 geäußert, dass eine Zerschlagung bestehender Strukturen auch nicht Zielsetzung der Rentenversicherung sei.

S3 Leitlinie Alkohol: Die Verbände haben angeregt, einen Bezug zur S3 Leitlinie Alkoholbezogene Störungen aufzunehmen. Im Entwurf des Rahmenkonzepts wurde ein Satz zur leitliniengerechten Behandlung aufgenommen.

Behandlungsdauern: Die DRV informiert, dass der Entwurf des Rahmenkonzepts Ausführungen zur Behandlungsdauer enthalten wird.

Qualifikation: Von Seiten der Verbände wurde angemerkt, dass hinsichtlich der Qualifikation von Ärzten/Psychologen/Approbierte Psychotherapeuten/Suchttherapeuten/innen eine zweijährige Reha-Erfahrung wünschenswert ist, aber nicht unbedingt erforderlich sei, bei gewährleisteter Einarbeitung. Es wird von Seiten der Rentenversicherung angemerkt, dass die Berufserfahrung grundsätzlich nicht durch eine Einarbeitung ersetzt werden kann und eine Einarbeitung selbstverständlich sei.

Weiteres Vorgehen: Die DRV kündigt an, dass der Entwurf des Rahmenkonzepts den Verbänden voraussichtlich Ende Dezember 2018 zur Stellungnahme übersandt wird.

Auswirkungen
Zunahme der
Belegungs-
Verträge

Der Bundesvorstand der Deutschen Rentenversicherung Bund hat in seiner Sitzung am 16. März 2017 die verbindliche Entscheidung zur Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation getroffen. Es gehe in der Folge insbesondere um Veränderungen der Belegung von stationären Suchteinrichtungen vor dem Hintergrund der Zunahme der Belegungsverträge und der damit verbundenen Erweiterung des Portfolios der Bundesträger und Regionalträger. Von den Verbänden wird kritisiert, dass nicht alle Regionalträger Mitbelegungs-

verträge abschließen und dadurch Einrichtungen, die von der Deutschen Rentenversicherung Bund federgeführt sind, benachteiligt seien.

Die Teilnehmer der AGSB weisen auf das gesetzlich verankerte Wunsch- und Wahlrecht hin. Berechtigten Wünschen werde vor Anwendung des Zuweisungsverfahrens gefolgt. Ferner wird bestätigt, dass das offene Zulassungsverfahren im Ergebnis durch die Unterzeichnung von Mitbelegungsverträgen zu einer größeren Auswahl von Suchteinrichtungen/Fachabteilungen bei den einzelnen Rentenversicherungsträgern führen kann. Grundsätzlich gelte, dass Einrichtungen, die von einem Rentenversicherungsträger anerkannt worden sind, auch von allen anderen Trägern belegt werden können. Die DRV weist darauf hin, dass das Vorgehen von einzelnen Regionalträgern bezüglich des Nichtabschlusses von Mitbelegungsverträgen nicht im Rahmen des Gemeinsamen Gesprächs behandelt werden könne. Dies sei bilateral zu klären. Die Zuweisung selbst richtet sich für alle Einrichtungen nach den gleichen Auswahlkriterien, wobei die Qualität hoch gewichtet werde. Von der ab Januar 2019 in der Orthopädie von den Pilotträgern durchzuführenden Machbarkeitsstudie zur qualitätsorientierten Einrichtungsauswahl erhoffen sich die Rentenversicherungsträger weitere Informationen.

Suchtnachsorge

Dauer der Leistung bei Verlängerung: Die Rentenversicherung informiert über eine Problematik, die sich aus dem „Gemeinsamen Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung zur Nachsorge im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker“ vom 31. Oktober 2012 und der Gemeinsamen Richtlinie der Träger der Rentenversicherung nach § 17 Absatz 2 Satz 1 SGB VI für Leistungen zur Nachsorge ergibt. Das Rahmenkonzept sieht unter Ziffer 7 vor, dass im begründeten Einzelfall eine Verlängerung um bis zu 20 plus 2 Gesprächseinheiten (GE) für weitere sechs Monate möglich ist. Unter Ziffer 6 des Rahmenkonzepts wird ausgeführt, dass die Nachsorge nahtlos, spätestens jedoch innerhalb von 3 Monaten nach Abschluss der Leistung zur medizinischen Rehabilitation begonnen werden sollte. Die Richtlinie ist am 1. Juli 2018 in Kraft getreten und unter § 6 wird zur Dauer und Umfang der Leistungen formuliert, dass die Leistungen zur Nachsorge spätestens 12 Monate nach Abschluss der vorangegangenen Leistung zur Teilhabe enden. Beginnt die Suchtnachsorgeleistung nicht nahtlos, sondern innerhalb der 3 Monate nach Abschluss der Leistung zur medizinischen Rehabilitation, dann ist bei einer Verlängerung der Suchtnachsorgeleistung im Einzelfall künftig zu beachten, dass die Suchtnachsorgeleistung spätestens 12 Monate nach Abschluss der vorangegangenen Leistung zur Teilhabe endet. *Die Suchtreha- und Suchtnachsorgeeinrichtungen werden hierüber mit einem Rundschreiben von der Deutschen Rentenversicherung Bund informiert, damit frühzeitig der Kontakt zur Suchtberatungsstelle hergestellt und ein nahtloser Beginn der Suchtnachsorge erfolgen kann.*

Geplante Datenbank der Rentenversicherung zur Nachsorge: Die Rentenversicherung plant eine Nachsorgedatenbank. Diese soll voraussichtlich Mitte 2019 zur Verfügung stehen. Derzeit werden die Daten der Nachsorgeeinrichtungen - ohne die Indikation der Abhängigkeitserkrankungen - im Rahmen eines Projekts in der Reha-Nachsorge-Datenbank www.nachderreha.de aufgenommen. Eine Voraussetzung ist, dass die Anbieter über ein Institutionskennzeichen (IKNR) verfügen. Die rv-interne Datenbank soll in der ersten Stufe ein Angebot für die Versicherten darstellen, mit dem sie eine Einrichtung aussuchen können. In einer Ausbaustufe ist die Abrechnung der Nachsorge über die Datenbank geplant. Es wird derzeit beraten, wie die Einrichtungen der Suchtnachsorge in die rv-interne Datenbank aufgenommen werden können. Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) wird gebeten, eine excel-Liste mit allen Nachsorgeeinrichtungen (Name und Adresse) aus der DHS Online-Suche zur Verfügung zu stellen.

Telefonnachsorge: Für den grundsätzlichen Umgang mit telematischen Nachsorgeangeboten sind von einer Projektgruppe (PG) Verfahrensregelungen erarbeitet worden. Danach lässt sich das Verfahren der Zulassung wie folgt beschreiben: Der federführende Rentenversicherungsträger erhält von einer zugelassenen Reha-Einrichtung einen Vorschlag für ein telematisches Nachsorgeangebot, informiert zeitnah andere Rentenversicherungsträger und entscheidet über die Durchführung als Modellprojekt. Das Modellprojekt wird wissenschaftlich begleitet. Liegen positive Evaluationsergebnisse vor, schlägt der federführende Rentenversicherungsträger der PG die Übernahme in die Regelversorgung vor. Geplante telematische Modellprojekte zur Suchtnachsorge werden der AGSB zur fachlichen Stellungnahmen vorgelegt. Vor Übernahme eines telematischen Sucht-Nachsorgeangebots in die Regelversorgung wird die AGSB ebenfalls informiert. Das Projekt „Implementation eines telefonischen Nachsorgeangebots für Rehabilitanden nach stationärer Alkoholverwöhnung (TelNa)“ ist von der Deutschen Rentenversicherung Bund (Abteilung Rehabilitation) gefördert worden. Der Abschlussbericht liegt vor und wird derzeit ausgewertet.

*Umsetzung
Empfehlungen
Nahtloser
Zugang nach
Qualifiziertem
Entzug*

Die Teilnehmer*innen am Gespräch tauschen sich über ihre Erfahrungen zur Umsetzung der Handlungsempfehlungen der Deutschen Rentenversicherung (DRV), Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und Deutschen Krankengesellschaft (DKG) für die Verbesserung des Zugangs nach qualifiziertem Entzug in die medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 1. August 2017 aus. Im durchgeführten Erfahrungsaustausch der AGSB der DRV zur Umsetzung des Nahtlosverfahrens überwiegen insgesamt die positiven Erfahrungen. Es wird von einer steigenden Inanspruchnahme berichtet. Die Bearbeitungszeit von 5 Arbeitstagen durch die Rentenversicherungsträger werde eingehalten. Zudem führe das Nahtlosverfahren zu dem Effekt, dass es zu mehr Austausch zwischen den beteiligten Akteuren und unterschiedlichen Systemen komme. Die Verbandsvertreter berichten ihrerseits, dass bei dem Nahtlosverfahren eine höhere Antrittsquote festzustellen sei.

*Datenüber-
mittlung nach
§ 301 SGB V*

Die Rentenversicherung informiert über die Absicht, dass die Teilnahme am Datenaustauschverfahren eine technische Anforderung im Rahmen des Zulassungsverfahrens darstellt. Damit können zukünftig nur noch solche Einrichtungen belegt werden, die am Datenaustauschverfahren gemäß § 301 Abs. 4 SGB V teilnehmen. Die Datenübermittlungs-Rahmenvereinbarung (DÜ-RV) inklusive Anlagen findet in der jeweils aktuellen Fassung Anwendung. Die Rentenversicherungsträger werden ihre federggeführten Einrichtungen hierüber informieren. Es ist vorgesehen, dass spätestens zum 30. Juni 2020 grundsätzlich alle stationären und ganztägig ambulanten Einrichtungen das XML-Format verwenden. Von Seiten der Verbände wird bei erfolgreicher Datenübermittlung eine Empfangsbestätigung. So könne besser bemerkt werden, wenn es zu technischen Problemen bei der Datenübermittlung komme. *(Hierzu wurde im Gespräch mit der DRV, Abteilung Reha, am 26.11.2018 geklärt, dass sich die elektronische Datenübermittlung derzeit nicht auf den Bereich der ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen bezieht.)*

*UAG
Frühzeitiger
Zugang*

Die Verbände sprechen die Fortsetzung der UAG Frühzeitiger Zugang an, u.a. zur Umsetzung der Empfehlungen für arbeitssuchende Abhängigkeitskranke der DRV, BA und kommunalen Spitzenverbände. Die AGSB weist darauf hin, dass die Umsetzung für die zum 1. Juli 2018 in Kraft getretenen Empfehlungen für arbeitssuchende abhängigkeitskranker Menschen auf regionaler Ebene anstehe. In den Regionen sind erste Gespräche mit den Akteuren zur Umsetzung der Empfehlungen geplant. Damit wird für diese Thematik kein übergeordneter Gesprächsbedarf gesehen. Ferner sollten die Ergebnisse der Studie zum Antragsrückgang abgewartet werden. Der Projektabschluss wurde auf Mitte 2019 verlängert. Das Thema eines frühzeitigen und nahtlosen Zugangs wird von allen Ge-

sprächsteilnehmern für wichtig erachtet und steht weiterhin auf der Agenda.

*E-Bericht-
Formular*

Die Verbände weisen auf die Ankündigungen der Deutschen Rentenversicherung zur erneuten Anpassung der E-Berichtsformulare hin. Insbesondere sollten stationäre, ganztägig ambulante und ambulante Phasen wieder in einem Bericht zusammengefasst werden können. Dieses Feld entfiel bei der letzten Überarbeitung. Die DRV informiert, dass die Änderung des Formulars voraussichtlich zum 1. Januar 2019 erfolgen wird.

*Qualifikation
Pflegerkräfte*

Die Verbände weisen darauf hin, dass in Anbetracht des sich zuspitzenden Pflegeengpasses, welcher sich durch die Pläne von Bundesgesundheitsminister Spahn (Mindestausstattung mit Pflegepersonal in Akutkliniken; bei Verstoß finanzielle Einbußen) für die Reha noch verschärfen wird, darüber nachgedacht werden sollte, ob nicht auch examinierte Altenpfleger und medizinische Fachangestellte in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker eingesetzt werden können. Die AGSB merkt an, dass dieses Thema die Strukturanforderungen betrifft und von der Projektgruppe „Strukturanforderungen“ (PGSTA) diskutiert wird. Die Diskussion in der PGSTA zu der Indikation der Abhängigkeitserkrankungen ist noch nicht abgeschlossen.

*IDC-11
Sachstand
und
Umsetzung*

Die Verbände fragen, inwieweit sich die Deutsche Rentenversicherung mit den Änderungen, die mit der ICD 11 einhergehen werden, befasst. Zu welchen Veränderungen wird es aus Sicht der Rentenversicherung in der Suchtrehabilitation kommen (z.B. Abteilungsschlüssel/Belegungssteuerung pathologische Glücksspieler, pathologischer PC/Internetgebrauch)? Zunächst stehen im Jahr 2019 die Gremienentscheidungen der WHO an. Die AGSB wird sich mit diesem Thema voraussichtlich im nächsten Jahr befassen.

*Kinder- und
Jugendlichen-
Reha*

Die in der Rentenversicherung für das Thema zuständige Projektgruppe „Kinder- und Jugendlichenrehabilitation“ (PGKJRH) hat Eckpunkte zum Thema „Rehabilitation bei Kindern und Jugendlichen mit Abhängigkeitserkrankungen“ erarbeitet. Hierbei ist die AGSB im schriftlichen Verfahren einbezogen worden. Die Eckpunkte werden im Dezember 2018 dem zuständigen Gremium der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Beschlussfassung vorgelegt. Es ist von Seiten der PG vorgesehen, mit den Vertretern der Suchtfachverbände in einen fachlichen Austausch zur Rehabilitation von abhängigkeitskranken Kindern und Jugendlichen einzutreten, sobald eine innerhalb der Deutschen Rentenversicherung abgestimmte Vorgehensweise in Bezug auf die Rehabilitation bei Kindern und Jugendlichen mit Abhängigkeitserkrankungen vorliegt.

*Präventive
Leistungen für
sog. Begleit-
kinder in der
Suchtreha*

Die Verbände verfolgen das Ziel, dass die Gesetzliche Krankenversicherung präventive Leistungen für Begleitkinder im Setting der Suchtrehabilitation übernehme. Dazu werden von einer vom FVS eingerichteten Arbeitsgruppe altersgerechte Module entwickelt. Die von der Bundesregierung eingesetzte Arbeitsgruppe „Kinder psychisch kranker Eltern“ hat ihre Arbeit aufgenommen.

*Weitergabe
Entlassungs-
Bericht
§ 44, 4 SGB V*

Die Verbände teilen die Bedenken der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) gegen eine Übermittlung von Entlassungsberichten an die Krankenkasse. Von Seiten der Verbände wird empfohlen, die Auffassung zu überdenken, da der Entlassungsbericht sensible und persönliche Daten enthalte. Die DRV berichtet, dass sich die Rentenversicherung mit dem Thema auf Veranlassung der Krankenkassen befasst habe. Der Argumentation der Krankenkassen wurde in den Gremien gefolgt. Da die BfDI bisher keinen entsprechenden Hinweis an die Rentenversicherung gegeben habe, werden keine zwingenden Gründe für eine Änderung der Datenschutz-Empfehlungen gesehen. Ferner wird darauf hingewiesen, dass § 44 Abs. 4 SGB V eine schriftliche Einwilligungserklärung des Versicherten bedingt.

Gespräch der Vertreter*innen der DHS mit der DRV Bund, Abteilung Reha, am 26.11.2018

Entgegen des rückläufigen Trends bei *Anträgen und Bewilligungen* für die gesamten Rehabilitationsleistungen, kam die DRV Bund für Entwöhnungsbehandlungen der von ihr verantworteten Rehabilitationsmaßnahmen zu einem leicht positiven Ergebnis. Seit 2015 sind die Anträge und Bewilligungen stabil. Im Vergleichszeitraum 10/2017 zu 10/2018 sind die Anträge um 3% und die Bewilligungen um 4% gestiegen.

GVS und CaSu haben im Gespräch ihre Expertise „*Tätigkeiten und Potentiale der Funktion Suchtberatung*“ vorgestellt und mit den Vertreter*innen der DRV diskutiert. Zielsetzung dabei war, die Vertreter*innen der DRV für die Belange und insbesondere für die realen Hintergründe der Finanzierung der Suchtberatung zu sensibilisieren.

Des Weiteren sind wir in einen Erfahrungsaustausch zur Umsetzung des Behandlungsmoduls „*ambulante Fortführung der Entwöhnungsbehandlung mit und ohne Verkürzung der vorangegangenen stationären Phase*“. Dabei wurde die von vielen Einrichtungen der Suchthilfe zurückgemeldete Erfahrung thematisiert, dass insbesondere die DRV Bund eine zurückhaltende bis restriktive Haltung im Hinblick auf die Bewilligung dieser Maßnahme einnimmt. Die DRV verwies erneut auf die Notwendigkeit der indikationskonformen Beantragung durch stationäre Einrichtungen. Auf direkte Nachfrage der Verbände, lehne sie es mit Verweis auf ihre „neutrale“ Rolle ab, sich mit einem Informationsschreiben an die Leistungserbringer zu wenden, um sich aktiv für die Unterstützung dieser Behandlungsform einzusetzen.

Die ebenfalls von einer Vielzahl ambulanter Einrichtungen kritisierte *Kommunikation mit der DRV Bund*, insbesondere bei Fragen und Klärungen von Rehaanträgen, wurde von der DRV Bund in Teilen selbstkritisch aufgenommen. Zur Verbesserung der Kontakte und der Kommunikation zwischen den Leistungserbringern und der DRV Bund stellte die Rentenversicherung Kontaktdaten bei allgemeinen Anfragen und bei Anfragen zu bereits gestellten Anträgen zur Verfügung (*Übersicht Kontakte und Kommunikation DRV Bund siehe Anlage Rundbrief*). Zum Gespräch liegt noch kein offizielles Protokoll vor, das wir umgehend nachreichen werden.

Gespräch der Suchtverbände mit der DRV und GKV zur ARS, am 27.11.2018

Das über die Verbände und die DHS seit Ende 2016 angestrebte Gespräch mit den Leistungsträgern DRV und GKV hat nun am 27.11.2018 stattgefunden. Über den bisherigen Prozess haben wir in unseren Info- und Rundbriefen fortlaufend informiert (vgl. RB 1_2018, 2_2018, Infobriefe 6_2018 und 14_2018). Am Gespräch waren jeweils 12 Teilnehmer*innen für die Leistungserbringer und die DRV / GKV vertreten.

Wesentliches Ergebnis dieses Dialogs war, dass sich die DRV / GKV zu einer weiteren sog. Expertenrunde bereit erklärt hat. Dieses deutlich kleinere Gremium aus jeweils vier Vertreter*innen der Leistungsträger und Leistungserbringer soll bis Ende 2019 Vorschläge für eine Erhöhung des Kostensatzes sowie für anstehende Fragen der Strukturqualität der ARS erarbeiten.

In das Dialoggespräch am 27.11. haben die Vertreter*innen der DRV und GKV bereits Eckdaten für den weiteren Prozess der Entwicklung der ARS als Basis der weiteren Verhandlung eingebracht: Die Weiterentwicklung der ARS erfolgt auf der Grundlage des Rahmenkonzeptes, ohne dieses grundlegend zu überarbeiten. Eine Erhöhung des Kostensatzes auf der Basis der Ist-Kosten bzw. eine Neuberechnung des Kostensatzes, analog der ersten Berechnung vor Beginn der ARS, lehnen die Leistungsträger ab. Gleichwohl wird von DRV und GKV die Notwendigkeit für eine Aktualisierung erkannt und es besteht die Bereitschaft, neben dem Kostensatz auch über die Anzahl und Frequenz bei Einzel- und Gruppengesprächen, der Gruppenzusammensetzung innerhalb der gleichen Leistungsform und der Berechnung der bislang geforderten Stellenanteile (z.B. Bemessung der Arztstelle an der Anzahl der Gruppen, der Kosten für Einzel- und Gruppen-

gespräche) zu sprechen. Derzeit stimmen sich die Verbände für die vier Vertreter/innen für die folgende Expertenrunde ab.

Gespräch der Suchtverbände mit der Bundesdrogenbeauftragten, Marlene Mortler, am 29.11.2018

Am Arbeitsgespräch mit der Drogenbeauftragten und ihrem Arbeitsstab nahmen mehrere Suchtverbände teil. Unter anderen war auch der DCV und CaSu vertreten.

Suchtberatung: Im Zuge des Jahresthemas der Drogenbeauftragten im kommenden Jahr zu den Kommunen, stellten GVS und CaSu ihr Papier zur Bedeutung und Wirksamkeit der Suchtberatung „*Tätigkeiten und Potentiale der Funktion Suchtberatung*“ vor. Die darin formulierten Perspektiven und Forderungen für die Stärkung der Suchtberatung werden von Frau Mortler, wie von ihrem Arbeitsstab sehr begrüßt. Frau Mortler sieht die Kommunen als wichtigsten Partner in der ambulanten Suchthilfe und letztlich in der Finanzierung der Suchtberatung. Es gehe darum, angesichts der seit vielen Jahren stagnierenden und damit immer prekärer werdenden kommunalen Finanzierung der Suchthilfe vor Ort „mehr Luft“ zu schaffen. Die Drogenbeauftragte strebt an, kommunale Themen der Suchthilfe insgesamt stärker in den Blick zu rücken. Landkreis und Städtetag wurden angeschrieben, sie will mit den Kommunen ins Gespräch kommen. Der Arbeitsstab schlug zur Platzierung des Themas ein zweistufiges Verfahren vor: Die Einrichtungen, Träger und Verbände sollten in einem abgestimmten Verfahren mit einem „wohlinzensierten Notruf“ das Problem auf regionaler, Landes- und Bundesebene einbringen. In einem zweiten Schritt kann dann die Politik (u.a. die Drogenbeauftragte) das Thema aufgreifen und Position aus „übergeordneter Expertise“ beziehen. Die Papiere der Verbände (CaSu-GVS, FDR) sollen die Kernaussagen bilden. Die DB würde sich dann mit 2-3 Forderungen „anhängen“ und der Sache einen „externen Stempel“ geben. Zielgruppen auch hier Kommunen, Spitzenverbände, Bundesländer.

Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern: Die vom Bundestag beauftragte Expertengruppe soll bis Ende 2019 Vorschläge für eine wirksame Verbesserung der Versorgung dieser Zielgruppe erarbeiten. Schwieriger Prozess, weil verschiedene Ministerien einbezogen und „gewonnen“ werden müssen. Es wurden mehrere Gutachten in Auftrag gegeben; zu wissenschaftlichen Grundlagen, rechtlichen Grundlagen und best-Practise-Beispielen. Teilweise mussten die Gutachten überarbeitet werden, da sie formal nicht die Erwartungen der Auftraggeber erfüllten. Die Gutachten gehen zur Auswertung an die AG, die Stabsstelle der Drogenbeauftragten (DB) fasst das Ergebnis zu 5-10 Empfehlungen zusammen. Die Stabsstelle der Drogenbeauftragten nimmt an der Steuerungsgruppe zu diesem Prozess teil. Herr Pietsch, Arbeitsstab Drogenbeauftragte betonte, dass dem Thema „Begleitkinder“ dabei besondere Aufmerksamkeit gewidmet wird.

Übergangsmangement bei Haftentlassung: Frau Mortler wird Anfang 2019 die Justizministerien der Länder zu diesem Thema einladen. Für Substituierte in Haft müsse es ein besseres Übergangsmangement geben. Aus dem Teilnehmerkreis wurde angesprochen, dass der oft fehlende KV-Schutz der Entlassenen zu sehr gefährlichen Situationen führe. Haftentlassene können sich i.d.R. erst nach der Haftentlassung arbeitslos melden und in der Folge ihren KV-Schutz beantragen.

Situation Reha: Frau Donath (Stabsstelle) wies darauf hin, dass zwar Antrags- und Genehmigungszahlen seit 2015 nicht weiter gesunken seien, aber die Antrittsquoten offensichtlich zurückgegangen sind. Die Gründe dafür würden nach wie vor überwiegend spekulativ erörtert. Das BMG wartet die DRV-Untersuchung ab. Als ein (belegbarer) Grund wurden die alternativen Angebote der Psychiatrie genannt. Die Verbände berichteten über den Prozess zur Weiterentwicklung der Perspektiven der ARS mit der DRV und GKV.

Frühintervention / Umsetzung Präventionsgesetz / rehapro: Im Zuge der Umsetzung des Präventionsgesetzes auf Länder- und kommunaler Ebene sollen auch neue Strukturen der Zusammenarbeit geschaffen werden. Die Teilnehmer*innen äußern die Befürchtung, dass praxisbewährte und evaluierte Präventionsangebote der Suchthilfe wie z.B. SKOLL, HaLT oder Fred nicht oder nicht ausreichend berücksichtigt werden. Hierzu gibt es erste Anzeichen aus der Praxis. Ich sprach hier die nicht fachlich nachvollziehbaren Einschränkungen der zentralen Prüfstellen für die Anerkennung von (in Zertifikatsverfahren ausgebildeten, in SB anerkannten) Fachkräften für die Durchführung von Präventionsmaßnahmen an. Frau Donath bat um eine Falldarstellung, die ich ihr liefern werde.

Die Verbandsvertreter*innen informieren über die Planung der Suchtfachverbände, den Bereich der Früherkennung und Frühintervention im Krankenhaus, über die die DRV Bund, als Modellvorhaben zu beantragen Jahresthema der DB „Kommunen“ (und Finanzierung amb. Suchthilfe) ARS-Gespräch bei der DRV.

Systemische Therapie anerkannt

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat den Nutzen und die medizinische Notwendigkeit der systemischen Therapie bei Erwachsenen als Psychotherapieverfahren nach einem jahrelangen Verfahren anerkannt. Dies berichtet das Ärzteblatt [Ärzteblatt systemische Therapie](#) in seiner Ausgabe vom 22.11.2018. Damit ist die Grundlage gelegt, dass die systemische Therapie in einem nächsten Verfahrensschritt in die Psychotherapie-Richtlinie aufgenommen werden kann. Das Ziel, die systemische Therapie – neben der Verhaltenstherapie, der tiefenpsychologisch fundierten Therapie und der analytischen Psychotherapie – als viertes Psychotherapieverfahren in die Psychotherapierichtlinien aufzunehmen und Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung erbringen zu können, rückt in greifbarere Nähe. Es ist angestrebt, diesen Prozess innerhalb des nächsten Jahres abzuschließen.

REITOX Bericht veröffentlicht

Der REITOX Bericht 2018 informiert erneut umfassend über die Situation illegaler Drogen. Die Trends: Cannabiskonsum steigt an; geringe Prävalenz von Neuen psychoaktiven Substanzen (NPS) in der Allgemeinbevölkerung; Rückgang bei Amphetaminen; Konsum Kokain weiter angestiegen; Wirkstoffgehalt in Cannabis und Kokain deutlich gestiegen. Den gesamten Bericht, den Kurzbericht sowie diverse Pressemitteilungen können Sie über unterschiedliche Websites abrufen:

Drogenbeauftragte: www.drogenbeauftragte.de Situation Drogenabhängige;

DHS [DHS Jahresbericht Situation illegale Drogen](#)

DBDD www.dbdd.de

Rechtsprechung / Gesetzgebung

Masterabschluss in Psychologie eröffnet Zugang zur Psychotherapeutenausbildung: Nach einer Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts in Leipzig (bereits am 17.08.2017), erfüllt der erfolgreiche Abschluss eines Masterstudiengangs in Psychologie an einer inländischen Universität die Zugangsvoraussetzung für eine Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten. Somit ist geklärt, dass für den Zugang für die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten der Masterabschluss in Psychologie maßgebend ist und ein vorausgehender Bachelorabschluss in Psychologie nicht zwingend voraussetzt (z.B. Dipl. – SA/ SP mit zusätzlichem Masterabschluss in Psychologie). Weitere Informationen siehe <https://www.bverwg.de/pm/2017/54>.

Bitte beachten: Die DRV Bund hat mit einem Schreiben vom 7. Dezember 2018 an die DHS mitgeteilt, dass die DRV alle Weiterbildungsinstitute, die eine von der DRV und GKV geprüfte Weiterbildung zum Suchttherapeuten anbieten, hierüber informiert wurden. „Bislang wurde der

konsekutive Master in Psychologie mit Berechtigung zur Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten für die Weiterbildung gefordert. Unter Berücksichtigung des Urteils entfällt das Kriterium „konsekutiv“ und es wird nunmehr ein Master in Psychologie mit Berechtigung zur Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten für die Weiterbildung zum Suchttherapeuten gefordert. Auf den Studiengang, in dem der Bachelor absolviert wurde, kommt es deshalb nicht mehr an.“ (Schreiben DRV Bund, 07.12.2018 an DHS, FVS, buss)

Kein Anspruch auf Legalisierung von Cannabis - Deutscher Bundestag nach wiederholter Auseinandersetzung mit Frage nach Freigabe von Cannabis offenkundig nicht zur Legalisierung bereit: Das Verwaltungsgericht Berlin hat mit seinem Urteil vom 28.11.2018 eine auf die Freigabe von Cannabis gerichtete Klage und damit den Anspruch, auf Erlass einer Rechtsverordnung der Bundesregierung zur Legalisierung von Cannabis (Hauptantrag) abgewiesen. Das Gericht verwies dabei auch auf die Zuständigkeit des parlamentarischen Gesetzgebers, der sich in der Vergangenheit wiederholt mit der Freigabe von Cannabis befasst habe und offenkundig nicht zu einer Legalisierung bereit sei. Lesen Sie weiter unter https://www.kostenlose-urteile.de/VG-Berlin_VG-14-K-10615_Kein-Anspruch-auf-Legalisierung-von-Cannabis.news26747.htm

Anbau von Cannabis ausschließlich zum Eigenkonsum führt nach belegter Abstinenz hier zur Bewährungsstrafe: Das zuständige Schöffengericht am Amtsgericht München verurteilte 25.04.2018 einen 59-jährigen aus Garmisch-Partenkirchen, der von der Vermietung von Ferienwohnungen lebt, wegen unerlaubten Besitzes von Betäubungsmitteln in nicht geringer Menge zu einer Freiheitsstrafe von zwei Jahren zur Bewährung. Dem Verurteilten wurde aufgegeben, für weitere 6 Monate sich Drogentests zum Nachweis fortbestehender Abstinenz zu unterziehen und 2.500 Euro in Raten an eine gemeinnützige Einrichtung für Drogenabhängige zu zahlen (Text siehe [kostenlose-urteile.de](https://www.kostenlose-urteile.de)). Lesen Sie weiter unter https://www.kostenlose-urteile.de/AG-Muenchen_1118-Ls-368-Js-13911918_Anbau-von-Cannabis-ausschliesslich-zum-Eigenkonsum-fuehrt-nach-belegter-Abstinenz-hier-zur-Bewaehrungsstrafe.news26526.htm

Krankenkasse muss Kosten für Cannabis-Therapie von ADS/ADHS-Patienten nicht übernehmen: Das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen hat mit Beschluss vom 27.11.2018 entschieden, dass Cannabis keine anerkannte Ausweichbehandlung bei ADS/ADHS ist. Lesen Sie weiter unter https://www.kostenlose-urteile.de/LSG-Niedersachsen_L-16-KR-50418-BER_Krankenkasse-muss-Kosten-fuer-Cannabis-Therapie-von-ADSADHS-Patienten-nicht-uebernehmen.news26793.htm

Kündigung durch katholischen Arbeitgeber wegen erneuter Heirat kann Diskriminierung darstellen: Der Gerichtshof der Europäischen Union hat mit Urteil vom 11.09.2018 entschieden, dass die Kündigung eines katholischen Chefarztes durch ein katholisches Krankenhaus wegen erneuter Eheschließung nach Scheidung eine verbotene Diskriminierung wegen der Religion darstellen kann. Die Anforderung an einen katholischen Chefarzt, den heiligen und unauflöselichen Charakter der Ehe nach dem Verständnis der katholischen Kirche zu beachten, erscheint nicht als wesentliche, rechtmäßige und gerechtfertigte berufliche Anforderung, worüber im vorliegenden Fall jedoch das deutsche Bundesarbeitsgericht zu befinden hat (Text [kostenlose-urteile.de](https://www.kostenlose-urteile.de)). Lesen Sie weiter unter https://www.kostenlose-urteile.de/EuGH_C-6817_Kuendigung-durch-katholischen-Arbeitgeber-wegen-erneuter-Heirat-kann-Diskriminierung-darstellen.news26425.htm

Bier als "bekömmlich" zu bezeichnen, stellt eine unzulässige gesundheitsbezogene Angabe dar: Zu diesem Urteil kam der Bundesgerichtshof am 17.05.2018. Der Bundesgerichtshof hat entschieden, dass bei alkoholischen Getränken mit mehr als 1,2 Volumenprozent gesundheitsbezogene Angaben nicht nur in der Etikettierung der Produkte, sondern auch in der Werbung für diese Getränke verboten sind. Eine sogenannte gesundheitsbezogene Angabe liegt vor, wenn mit der Angabe eine Verbesserung des Gesundheitszustands dank des Verzehrs eines Lebensmittels versprochen wird. Eine Angabe ist aber auch dann gesundheitsbezogen, wenn mit ihr zum Ausdruck gebracht wird, der Verzehr des Lebensmittels habe auf die Gesundheit keine schädlichen Auswirkungen, die in anderen Fällen mit dem Verzehr eines solchen Lebensmittels verbun-

den sein können. Nach Auffassung des Bundesgerichtshofs wird der Begriff bekömmlich von den angesprochenen Verbrauchern als gesund, zuträglich und leicht verdaulich verstanden. Er bringt bei einer Verwendung für Lebensmittel und Getränke zum Ausdruck, dass diese im Verdauungssystem gut aufgenommen und – auch bei dauerhaftem Konsum – gut vertragen werden. Da sich der beanstandeten Bierwerbung auch nicht entnehmen ließ, dass mit dem Begriff bekömmlich nur der Geschmack des Bieres beschrieben werden soll, war seine Verwendung in diesem Zusammenhang unzulässig (Text Verbraucherzentrale Bundesverband, vzbv). Lesen Sie weiter unter <https://www.vzbv.de/urteil/zur-werbung-fuer-bier>

Info aus der

Dokumentation: Gemeinsamer Fachkongress DHS und fdr+ vom 08.-10. Oktober 2018 in Berlin zum Thema "Sucht: bio-psycho-SOZIAL"

Die Beiträge der Referent*innen des gemeinsamen Fachkongresses DHS und fdr+ finden sie aktuell auf der Website der DHS eingestellt, siehe www.dhs.de/dhsveranstaltungen/rueckschau/fachkonferenz.html

7. Aktionswoche Alkohol. 2019

Die kommende Aktionswoche ist vom **18. bis 26. Mai 2019**. Derzeit laufen die Vorbereitungen für die von der DHS, in Kooperation mit der BARMER und der DRV Bund, organisierten Kampagnenwoche. Weitere Informationen, auch gute Gründe, sich als Veranstalter*in an der Aktionswoche zu beteiligen finden Sie auf der Website www.aktionswoche-alkohol.de/fuer-veranstalter.

Sucht- / Drogenpolitik

Drogenbeauftragte

Drogenbeauftragte und Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte starten Infokampagne „Leben mit Medien“. Digitale Medien wie Smartphones, Tablets und Co sind für uns selbstverständlich. Sie bieten viele Vorteile, bergen aber auch Herausforderungen. Im Mittelpunkt der Kampagne steht somit die Forderung: „Der Umgang mit Medien braucht klare Regeln“. Weitere Informationen siehe [Kampagne leben-mit-medien](#).

Drogenbeauftragte fordert Einigung im Glücksspielvertrag: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Marlene Mortler (CSU), fordert die Ministerpräsidenten der Bundesländer auf, sich „endlich auf einen neuen Glücksspielvertrag zu einigen“, so eine Nachricht im Ärzteblatt. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/98743>. Im Gespräch mit der *Neuen Osnabrücker Zeitung* sagte sie, die Situation in Deutschland sei „ganz klar verbesserungsbedürftig“. Jede Glücksspielart, ob terrestrisch oder online, brauche passende Rahmenbedingungen. Ein funktionierender Jugend- und Spielerschutz könne nur mit verbindlichen Regeln gelingen.

Erste Cannabisernte 2019

Berlin: (hib/PK) Im ersten Quartal 2019 sollen nach einer Neuausschreibung die Aufträge zum Anbau von medizinischem Cannabis in Deutschland vergeben werden. Mit einer ersten Ernte sei 2020 zu rechnen, heißt es in der Antwort (19/4095) der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage (19/3767) der FDP-Fraktion. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) habe zur beschleunigten Fortsetzung des Vergabeverfahrens eine erste Ausschreibung aufgehoben. In der neuen Ausschreibung seien die Mindestbedingungen zur Eignung nun präzisiert. So

hätten Bieter mit Erfahrung im Anbau und in der Verarbeitung von Arzneipflanzen die gleichen Chancen wie Bieter mit Erfahrungen im Cannabisanbau. Die Aufträge werden den Angaben zufolge in 13 Losen vergeben. Mindestens drei und bis zu 13 Bieter könnten bei entsprechender Beteiligung den Zuschlag bekommen. Ein Bieter könne zugleich maximal den Zuschlag für fünf Lose erhalten. So solle eine breitere Beteiligung und damit das Ausfallrisiko vermindert werden <https://www.bundestag.de/presse/hib/-/568372> (Text: hib - heute im bundestag Nr. 648, Neues aus Ausschüssen und aktuelle parlamentarische Initiativen).

Selbsthilfe

Jeder fünfte Suchtkranke abstinent durch Selbsthilfegruppe - Statistik 2017 der fünf Sucht-Selbsthilfe- und Abstinenzverbände erschienen

Die fünf Sucht-Selbsthilfe- und Abstinenzverbände (Blaues Kreuz in Deutschland e.V., Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche - Bundesverband e.V., Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe - Bundesverband e.V., Guttempler in Deutschland e.V. und Kreuzbund e.V.) haben für das Jahr 2017 ihre neue, von der Techniker-Krankenkasse geförderte Statistik vorgelegt. „Anhand der verbandsübergreifenden Daten erhalten die Verbände wichtige Angaben zur Arbeit in ihren Sucht-Selbsthilfegruppen, zu deren Leistungen, zu Entwicklungen und über neue Tendenzen. Die Ergebnisse verhelfen, dass Bedarfe sichtbar werden und auf allen Ebenen der Verbände aufgegriffen werden können.“ (Text siehe Statistik Verbände). [Verbändestatistik jeder-fuenfte-suchtkranke-abstinent-durch-Selbsthilfegruppe](#)

Leitfaden Selbsthilfeförderung

Der Leitfaden Selbsthilfeförderung wurde durch den GKV-Spitzenverband überarbeitet. Anlass für eine Überarbeitung waren u. a. die mit dem Präventionsgesetz 2016 auf 1,05 Euro erhöhten Fördermittel. Die Fördergrundsätze gemäß § 20h SGB V geben den Rahmen für die Umsetzung der Selbsthilfeförderung auf verschiedenen Förderebenen (Bundes-, Landes und Ortsebene). Sie treten mit Wirkung zum 1. Januar 2019 in Kraft. Leitfaden siehe [Leitfaden Selbsthilfeförderung](#)

Publikationen

KONTUREN

Auf der Sucht-Online-Plattform <https://www.konturen.de/> finden sich regelmäßig fachbezogene Informationen rund um die Suchthilfe. Neben Fachbeiträgen sind dort aktuelle Kurzmeldungen und Termine zu Veranstaltungen sowie eine Stellenbörse zu finden. Aktuelle Fachbeiträge sind:

- *GeSA Gewalt – Sucht – Ausweg, Petra Antoniewski*
- *Die Behandlung von Opiatabhängigen in Zentralasien, Ingo Ilja Michels*
- *Migration und Sucht, Eva Egartner und Beate Zornig-Jelen*
- usw.



Miriam Martin, Martina Schu, Renate Walter-Hamann (Hrsg.)

Suchtkranke Eltern stärken

Ein Handbuch

ISBN 978-3-7841-2857-3

1. Auflage, Juli 2018, Kartoniert/Broschiert, 100 Seiten

25,00 €

Lieferbar

Ein Suchtproblem hat in der Regel Auswirkungen auf das elterliche Verhalten und die Elternkompetenz sowie auf das Bindungsverhalten beziehungsweise die Bindung zu den Kindern. Besteht ein Suchtproblem in einer Familie, ist das Hilfesystem sowohl präventiv im Interesse der Kinder als auch hinsichtlich der Beratung und Behandlung der Eltern gefordert. Dieses Manual gibt Impulse und Hinweise, das Thema Elternschaft von suchtkranken Männern und Frauen in die Beratung und Behandlung ihrer Suchtprobleme zu integrieren. (Text Lambertusverlag)



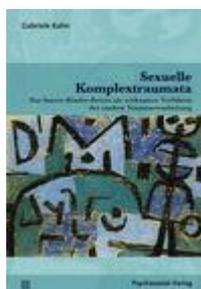
Hilfe für Kinder aus suchtbelasteten Familien

Ein Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen
Nacoa

Informationen und Bestellmöglichkeit

[Hilfe-fuer-Kinder-aus-suchtbelasteten-Familien](#)

Dieser Leitfaden wendet sich an Mediziner/innen und Mitarbeiter/innen des Gesundheitswesens, um ihnen Interviewtechniken und praktische Interventionswerkzeuge vorzustellen, die für den Umgang mit suchtbelasteten Familien und deren Kindern hilfreich sind. (Text Nacoa)



Gabriele Kahn

Sexuelle Komplextumata

Das Innere-Kind-Retten als wirksames Verfahren der sanften Traumataverarbeitung
ca. 340 Seiten

ISBN 978-3-8379-2781-8

ISBN E-Book 978-3-8379-7367-9

€ 32,90

Sexuelle Komplextumata in Kindheit und Jugend führen zu einer Beschädigung der Sexualität, einem Vertrauensverlust in alle Menschen und zu einem ausgeprägten Selbstverlust. Das von Gabriele Kahn entwickelte Verfahren des Inneren-Kinder-Rettens eröffnet einen schonenden, nicht konfrontativen Weg, um den Betroffenen die Integration ihrer abgespaltenen Persönlichkeitsanteile zu erleichtern (Text Psychosozial-Verlag)