



Deutsche Hauptstelle
für Suchtfragen e.V.

Rückfälle

Einladung und Programm zur

55. DHS Fachkonferenz SUCHT

vom 12. - 14. Oktober 2015

im Mövenpick Hotel und in der

Akademie Franz-Hitze-Haus in Münster



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages


Wir danken dem Bundesministerium für Gesundheit sowie dem Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen für die finanzielle Unterstützung.



Die Veranstaltung ist rauchfrei.

Inhalt

	Seite
Zum Thema	2
Programm	4
Übersicht: Foren und Workshops	6
Kurzdarstellung: Foren und Workshops	8
Allgemeine Hinweise	28
Referentinnen und Referenten	30
Anreiseinformationen	33



Zum Thema


Rückfälle sind bei Abhängigkeitskranken mehr als ein Rezidiv, das Wiederauftreten der Erkrankung. Für alle Beteiligten stellen sie eine große Herausforderung dar: als gefühlte Niederlage, als Katastrophe gar, als Behandlungsmisserfolg, auch als Chance zur Bewusstwerdung und Veränderung. Ein Rückfall ängstigt, enttäuscht und verunsichert Betroffene, Angehörige und auch Beratende und Behandelnde.

Ein Rückfall ist häufig ein Schritt auf dem Weg zur Abstinenz. Daher ist das Rückfallmanagement in der Praxis der Suchtberatung und -behandlung und in der Sucht-Selbsthilfe von zentraler Bedeutung. Die Herausforderung liegt im Umgang mit dem Rückfall zwischen Verharmlosung und Dramatisierung.

Die 55. DHS Fachkonferenz Sucht will alle Beteiligten aus Beratung und Behandlung, die Betroffenen selbst und Forschende zusammenbringen, um Arbeitsansätze, Erfahrungen und Forschungsergebnisse kennenzulernen und gemeinsam zu diskutieren. Dies ist umso wichtiger, als das Arbeitsfeld nicht unbehelligt bleibt von Versuchen wirtschaftlich bestimmter Einflussnahme.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

Hamm 2015



Programm

Montag, 12. Oktober 2015, 14.00 Uhr – 18.30 Uhr

Dienstag, 13. Oktober 2015, 9.00 Uhr – 17.30 Uhr

Begrüßung und Eröffnung der Fachkonferenz

Dr. Heribert Fleischmann
Vorsitzender Deutsche Hauptstelle
für Suchtfragen e.V., Hamm

Grußwort

Marlene Mortler
Drogenbeauftragte der Bundesregierung (*angefragt*)

Grundsatzreferate im Plenum

Moderation:

Wiebke Schneider
Guttempler in Deutschland, Hamburg

Rückfälle – die moralische Dimension der Krankheit

Prof. Dr. Peter Schneider, Zürich/Bremen

Der Rückfall – Vorfall, Unfall oder Notwendigkeit?

Dr. Ulrich Kemper
Bernhard-Salzmann-Klinik, Gütersloh

Kaffeepause 16.15 Uhr – 16.45 Uhr

Rückfallmanagement früher und heute – vom Rauswurf zur Rückfallarbeit

Prof. Dr. Joachim Körkel
Ev. Fachhochschule Nürnberg

Rückfall: Was passiert im Kopf?

Dr. Christian Müller
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Charité –
Universitätsmedizin Berlin, Campus Charité Mitte,
Berlin

Podiumsdiskussion im Plenum

9.00 Uhr – 9.45 Uhr

Regelfall Rückfall: Alles ganz normal?

mit Prof. Dr. Wilma Funke, Frank Hübner,
Bernd Thränhardt

Moderation:

Dr. Raphael Gaßmann
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Hamm

Foren-, Workshop- und Pausenzeiten

vormittags:

Forum Nr. 101–105	10.00 – 13.00 Uhr
Workshop 106	10.00 – 13.00 Uhr
Kaffeepause vormittags	11.00 – 12.00 Uhr <i>(Zeitfenster)</i>

Mittagspause	13.00 – 14.30 Uhr
--------------	-------------------

nachmittags:

Forum Nr. 201–204	14.30 – 17.30 Uhr
Workshop 205	14.30 – 17.30 Uhr
Kaffeepause nachmittags	15.30 – 16.30 Uhr <i>(Zeitfenster)</i>



Programm

Mittwoch, 14. Oktober 2015, 9.00 Uhr – 13.00 Uhr

Übersicht: Foren und Workshops

Dienstag, vormittags von 10.00 Uhr – 13.00 Uhr

- **Rückfallarbeit in der Selbsthilfe – Besonderes Problem oder Alltag?**
(Forum 101)
- **Rückfälle in der medizinischen Rehabilitation**
(Forum 102)
- **Der chronische Rückfall – Angebote für Wiederkehrer**
(Forum 103)
- **„Der will doch nur spielen“ – Rückfälle in der Behandlung pathologischer Glücksspieler/-innen**
(Forum 104)
- **Rückfälle im Betrieb – Prävention und (Wieder-)Eingliederung**
(Forum 105)
- **Rückfallprävention mit S.T.A.R. und Methoden zur Abstinenzstabilisierung bei der Tabakentwöhnung**
(Workshop 106)

Dienstag, nachmittags von 14.30 Uhr – 17.30 Uhr

- **Rückfälle im Betrieb – Prävention und (Wieder-)Eingliederung**
(Forum 201)
- **Sonderfall Substitution – Was ist ein Rückfall und wie bearbeiten wir ihn?**
(Forum 202)
- **Rückfälle in der Beratung**
(Forum 203)
- **Rückfall: Krankheit oder Charakterschwäche?**
(Forum 204)
- **Entwicklung einer App zur Rückfallvermeidung**
(Workshop 205)

Kurzdarstellung der Foren Seite 8 – 27

Grundsatzreferate im Plenum

Moderation:

Dr. Theo Wessel
Gesamtverband für Suchthilfe e.V. -
Fachverband der Diakonie Deutschland, Berlin

Der Rückfall und die Anderen: Betroffene und ihr soziales Umfeld

Dr. Gallus Bischof
Universität Lübeck

Rehabilitation und Rückfälle – Die versorgungs- politische Perspektive der DRV-Bund

Uwe Henning
Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin

Kaffeepause 10.30 Uhr – 11.00 Uhr

Behandlungserfolge nachhaltig sichern – Standards und Lücken

Anja Venedey
Zentrum für psychosoziale Beratung und Behandlung,
Düsseldorf

Abschlussvortrag: Nach vorne schauen!

Gabriele Bartsch
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Hamm

Forum 101

Rückfallarbeit in der Selbsthilfe. Besonderes Problem oder Alltag?

(vormittags)

Die Sucht-Selbsthilfe sagt selbstbewusst, sie wirkt vor, während und nach einer Therapie. Ihre Angebote für Angehörige und Betroffene mit ihren vielfältigen Problemen und in unterschiedlichen Entwicklungsphasen umfassen eine große Spannweite unterschiedlicher Gruppen, Fortbildungen und Aktivitäten. Die rückfallfreie Zeit bei den Selbsthilfe-Gruppenteilnehmerinnen und -teilnehmern kann sehr unterschiedlich lang sein. Und auch Menschen, die glauben, ihre Abhängigkeit überwunden zu haben, sind – insbesondere in kritischen Situationen – rückfallgefährdet. Daher ist das Thema für die Sucht-Selbsthilfe grundlegend.

Wie schaffen es Ehrenamtliche, Hauptamtliche und Gruppen, mit diesem schwierigen Thema umzugehen? Ein Thema, das viele Emotionen bei den Betroffenen und beim Umfeld hervorruft. Was ist notwendig, damit die Gruppe bei der Rückfallbewältigung hilfreich wirken kann? In der beruflichen Suchthilfe wird die Distanz zwischen Betroffenen und Behandelnden als hilfreich angesehen. Gilt dies auch in der Sucht-Selbsthilfe oder ist hier die eigene Betroffenheit im Umgang mit dem Rückfall förderlich?

Antje Totzek berichtet aus dem Alltag der Sucht-Selbsthilfe. Sie ist ehrenamtliche Gruppenleiterin und davon überzeugt, dass Fortbildungen in der Selbsthilfe wichtig und gut sind. Das Know-How hilft ihr und der Gruppe, mit Rückfällen umzugehen. Selbsthilfeprinzipien wie Vertrauen und Offenheit in der Gruppe sind nicht selbstverständlich. Sie müssen gelebt und umgesetzt werden. Sie sind wichtig, damit Rückfallbearbeitung stattfinden kann. Das ist eine Herausforderung gerade in schwierigen Situationen eines Rückfalls. Das Thema Rückfall begleitet Totzek seit acht Jahren in den Gruppen, zunächst als Teilnehmerin, später als Gruppenleiterin.

Dr. Matthias Brecklinghaus hilft Suchtkranken als Chefarzt in einer Fachklinik. Er zeigt auf, dass allein der Verzicht auf Alkohol nicht ausreicht, um ein Alkoholproblem zu bewältigen. Um einen Rückfall in problematischen oder abhängigen Konsum zu vermeiden, müssen die individuellen Ursachen für das Alkoholproblem bearbeitet werden. Dabei kann die Selbsthilfe sehr hilfreich sein. Neue Strategien im Umgang mit den eigentlichen Ursachen für das Suchtproblem müssen erlernt und gefestigt werden. Die Auseinandersetzungen in den Gruppen mit der Abhängigkeit und den Rückfällen unterstützen dabei.

Marianne Holthaus stellt eine Empfehlung zum Umgang mit Rückfällen von Vorstandsmitgliedern vor. Auch ehrenamtliche Funktionstragende in der Sucht-Selbsthilfe können Rückfälle erleiden. Besondere Erwartungen hinsichtlich der eigenen Lebensführung sowie eine besondere Verantwortung im Verband machen es allen Beteiligten nicht leicht, einen guten Umgang mit rückfallbedingten Krisen zu finden. Zur Auseinandersetzung mit dieser Thematik wurden die inneren Dynamiken der Betroffenen beleuchtet wie auch verbandsstrukturelle Konsequenzen diskutiert.

Moderation:

Heinz-Josef Janßen

Kreuzbund e.V., Bundesgeschäftsstelle, Hamm

Aus dem Alltag einer Selbsthilfegruppe

Antje Totzek

Blaues Kreuz in der Ev. Kirche, Bergkamen

Selbsthilfe anstatt Alkohol – Erlernen und Festigen von neuen Strategien im Umgang mit den Ursachen für das Suchtproblem

Dr. Matthias Brecklinghaus

Fachklinik Curt-von-Knobelsdorff-Haus,
Radevormwald

Rückfälle von ehrenamtlichen Funktionstragenden – Der Entstehungsprozess einer Handlungsorientierung

Marianne Holthaus

Kreuzbund e.V., Bundesgeschäftsstelle, Hamm

Forum 102

Rückfälle in der medizinischen Rehabilitation

(vormittags)

Rückfälle in der Suchtkrankenhilfe und damit auch in der medizinischen Rehabilitation sind eine Realität; Behandlungsabbrüche können die Folge sein oder einen Rückfall ankündigen. Auch nach abgeschlossener Rehabilitation schwebt die Möglichkeit, rückfällig zu werden, als Bedrohung über den Betroffenen. Auch Ärzte, Psychologen und Psychotherapeuten können unter Erfolgsdruck bzw. Versagensängsten stehen, denn der Rückfall gilt nach wie vor als ein Kriterium zur Bewertung von Erfolg oder Misserfolg der Behandlung.

Lange Zeit war das Thema Rückfall in der Behandlung ein Tabu, jedoch seit den 90er Jahren beschäftigen sich immer mehr Wissenschaftler/-innen und Praktiker/-innen mit dem Thema.

Programme zur Rückfallprophylaxe wurden entwickelt und werden in unterschiedlichen Settings angewandt. Die Ergebnisse von Katamnesestudien und die Aktivitäten der Kostenträger zur Reha-Qualitätssicherung tragen zur Auseinandersetzung über mögliche Verbesserungen der Behandlung bei.

Neben der meist stationär durchgeführten Rehabilitation bietet seit einigen Jahren die ambulante Rehabilitation die Voraussetzung für eine alltags- und realitätsorientierte Bearbeitung und Prophylaxe von Rückfällen, die nicht zum Abbruch der Behandlung führen, sondern – als integraler Bestandteil von ARS – Anlass für eine vertiefte Auseinandersetzung sein sollen.

Hartmut Klos setzt sich mit dem Rückfall aus der Perspektive der Behandelten auseinander. Er beschreibt Phänomene und Einflussfaktoren beim Rückfallgeschehen und geht ein auf motivationale und identitätstheoretische Aspekte. Motivation und Ambivalenz, Kohärenz und Zuversicht sind in diesem

Zusammenhang wichtige Anknüpfungspunkte für die Rückfallprophylaxe und den Umgang mit Rückfällen.

Hannes Heint stellt dagegen das Erleben des Behandlers in den Mittelpunkt seines Vortrags. Er beleuchtet das Wahrnehmen von Hinweisen auf Rückfälligkeit, wie z.B. Widerstände des Patienten, aber auch den Umgang mit Betrug, Frustration und Hilflosigkeit. Er zeigt, wie eine Rückfallkrise, Seite an Seite mit dem Patienten, konstruktiv durchlebt werden kann.

Renate Walter-Hamann und **Dr. Theo Wessel** erläutern in ihrem Beitrag die Ergebnisse einer umfassenden Katamnesestudie in ambulanten Rehabilitationseinrichtungen von Caritas und Diakonie sowie weiterer Katamnesestudien vor. Die daraus gewonnenen Informationen über Zeitpunkt und Häufigkeit von Rückfällen, über die Struktur der Rehabilitanden sowie deren Chancen auf Teilhabe liefern wertvolle Hinweise für die Konzeptentwicklung der ambulanten Rehabilitation Sucht und den Umgang mit Rückfällen. Die Katamnese-Daten können auf diese Weise zur Weiterentwicklung und Qualitätssicherung in der ambulanten Rehabilitation Sucht beitragen.

Moderation:

Dr. Katharina Ratzke
Diakonie Deutschland, Ev. Bundesverband e.V., Berlin

Rückfallprozesse drogenabhängiger Menschen – Phänomene und Einflussfaktoren

Hartmut Klos
Drogenhilfe Köln gGmbH, freiberuflicher Dozent und Supervisor

Umgang mit Rückfällen und Rückfallbearbeitung

Hannes Heint
Stiftung Waldmühle, Darmstadt

Rückfälle in der ambulanten Rehabilitation Abhängigkeitskranker (ARS) – Chancen und Risiken

Renate Walter-Hamann
Deutscher Caritasverband e.V., Referat Gesundheit, Rehabilitation, Sucht, Freiburg und
Dr. Theo Wessel
Gesamtverband für Suchthilfe e.V., Fachverband der Diakonie Deutschland, Berlin

Forum 103

Der chronische Rückfall – Angebote für Wiederkehrer

(vormittags)

Die Abhängigkeitserkrankung bedarf, wie alle chronischen Erkrankungen, einer längerfristigen Behandlung und Versorgung (ärztliche, sozial- oder psychotherapeutische Behandlung, Sicherung der Teilhabe sowie kontinuierliche Selbsthilfe), ohne die eine lebensbedrohliche Verschlimmerung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität zu erwarten ist.

Der Rückfall ist ein Symptom der Abhängigkeitserkrankung. Nicht immer wirken die Rückfallkonzepte von Suchthilfeeinrichtungen. Der Ausschluss aus einer Behandlungsform birgt die Gefahr, dass Betroffene gänzlich aus dem System herausfallen. Die Chronifizierung der Abhängigkeitserkrankung kann die Behandelnden und Beratenden an ihre Grenzen bringen.

Ist unser Suchthilfesystem ausreichend auf diese Herausforderung eingestellt? Welche Hilfen gibt es? Welche Interventionen sind unter Berücksichtigung der Vorgaben der Leistungsträger bei Wiederkehrern und Wiederkehrerinnen möglich?

Dr. Gerhard Reymann vermittelt einen Einblick in die Entzugsbehandlung Abhängigkeitserkrankter. Die patientenseitigen Problemlagen und die Zielsetzungen sind dort sehr heterogen und oft zunächst unklar. Unterschieden wird im offenen wie im geschützten Setting zwischen der niederschweligen, kurzfristigen Krisenintervention und dem dreiwöchigen qualifizierten Entzug im engeren Sinne. Stationäre Krisenintervention ist oft häufiger erforderlich bei Betroffenen mit wiederholtem Rückfall. Erläutert wird das Konzept des Umganges mit einzelnen und mit seriellen Rückfällen auch bei „Heavy Usern“. Was ist machbar an sinnvollen Vermittlungen in weiterführende Settings?

Andreas Schepers stellt Zahlen und Fakten der Westfälischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (WAG) vor. Vor diesen Hintergrundinformationen soll diskutiert werden, welche Bedeutung das Abstinenzparadigma in der Suchtrehabilitation hat und welche Chancen es bietet. Die Leistungsträger der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitserkrankter machen Vorgaben für den Umgang mit Rückfällen in und nach der Entwöhnungsbehandlung. Dabei setzt die WAG auf Kooperation und Vernetzung, um Möglichkeiten für Wiederkehrer zu schaffen.

Barbara Schickentanz stellt anhand von Katamnesedaten der großen Suchthilfeverbände dar, dass auch Therapie-Wiederholer in einer großen Zahl zu langfristiger Abstinenz finden. Wiederholungsbehandlungen stellen jedoch eine besondere Herausforderung dar, insbesondere bei Wiederholungen innerhalb der eigenen Einrichtung. Sie bergen Chancen aber auch Risiken für die Abhängigkeitserkrankten wie für die Behandelnden. Diese sollen näher beleuchtet und diskutiert werden.

Moderation:

Prof. Dr. Andreas Koch
Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V.,
Kassel

Umgang mit Rückfällen in der Entzugsbehandlung

PD Dr. Gerhard Reymann
Westfälische Klinik Dortmund
Lehrkrankenhaus der Ruhr-Universität Bochum,
Dortmund

Rückfall und Möglichkeiten für Wiederkehrer aus Sicht der WAG

Andreas Schepers
Deutsche Rentenversicherung Westfalen, Münster

Therapierückkehrer – Therapieversager oder Stehaufmännchen?

Barbara Schickentanz
Eschenberg-Wildpark-Klinik
Psychosomatische Fachklinik für Abhängigkeitserkrankungen, Hennef/Sieg

Forum 104

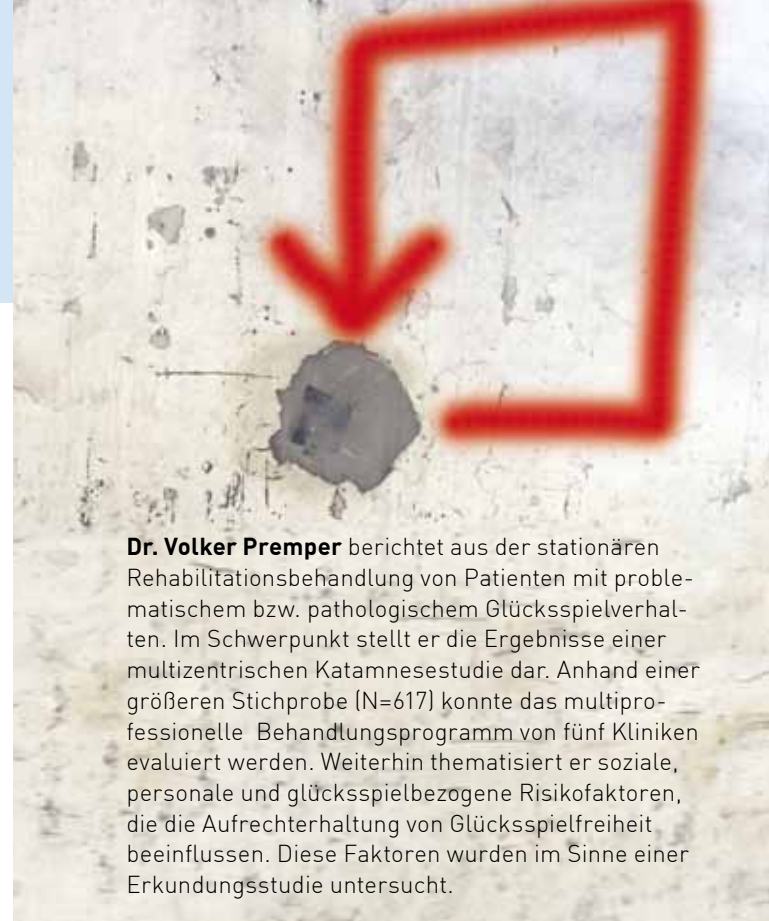
„Der will doch nur spielen“ – Rückfälle in der Behandlung pathologischer Glücksspieler/-innen

(vormittags)

Glücksspielen wird pathologisch, wenn die Fähigkeit zur Selbstregulation des Glücksspielverhaltens eingeschränkt ist. Mit dem pathologischen Glücksspielen aufzuhören, kann eine ambulante oder stationäre Behandlung erforderlich machen. Rückfälle gehören wie bei allen Suchterkrankungen zum Störungsbild. Welche Hilfen gibt es, um mit den Rückfällen in der Behandlung pathologischer Glücksspieler und Glücksspielerinnen adäquat umzugehen?

Ingolf Majuntke stellt eine Arbeitshilfe vor, mit der auf der Grundlage des transtheoretischen Modells der Verhaltensänderung von Prochaska und DiClemente die glücksspielende Person in 10 Schritten ihr Problembewusstsein und ihr Glücksspielverhalten verändern kann. Dabei werden (Spiel-)Regeln und die Ziele der Veränderung selbst erarbeitet und ggf. angepasst. Der Prozess ist zieloffen. Mit der motivierenden Gesprächsführung wird die glücksspielende Person zur Selbstreflexion und Fortführung des Veränderungsprozesses motiviert, bis eine Lebensqualität erreicht ist, mit der die Glücksspielerin bzw. der -spieler zufrieden ist.

Tillmann Block reflektiert die therapeutische Haltung im Umgang mit rückfälligen Glücksspielern. Die Behandlung rückfälliger Spieler ist einerseits immer Beziehungsarbeit und setzt ein vertrauensvolles Miteinander voraus, andererseits erfordert das Wissen um die hohe Rückfallquote ein „gesundes Misstrauen“. Innerhalb dieses Spannungsfelds kommt der Arbeit mit Metaphern, der Förderung der Selbstkontrolle, imaginativen Verfahren sowie Elementen der achtsamkeitsbasierten Rückfallprävention und -aufarbeitung eine besondere Bedeutung zu. Diese Auseinandersetzung verfolgt den Perspektivenwechsel von der Symptomorientierung hin zu einer ganzheitlichen Sichtweise.



Dr. Volker Premper berichtet aus der stationären Rehabilitationsbehandlung von Patienten mit problematischem bzw. pathologischem Glücksspielverhalten. Im Schwerpunkt stellt er die Ergebnisse einer multizentrischen Katamnesestudie dar. Anhand einer größeren Stichprobe (N=617) konnte das multiprofessionelle Behandlungsprogramm von fünf Kliniken evaluiert werden. Weiterhin thematisiert er soziale, personale und glücksspielbezogene Risikofaktoren, die die Aufrechterhaltung von Glücksspielfreiheit beeinflussen. Diese Faktoren wurden im Sinne einer Erkundungsstudie untersucht.

Moderation:

Ilona Füchtenschnieder-Petry
Landeskoordinierungsstelle Glücksspielsucht NRW,
Bielefeld

In einer Spirale nach oben – Vom Rückfall zum Ausrutscher

Ingolf Majuntke
Fachstelle für Sucht und Suchtprävention, Leer

Rückfallprophylaxe und Rückfallmanagement mit pathologischen Glücksspielerinnen und -spielern

Tillmann Block
Frankfurt

Glücksspielrückfälle – Prävention und Bearbeitung

Dr. Volker Premper
AHG Klink Schweriner See, Lübstorf

Forum 105 (vormittags)

Forum 201 (nachmittags)

Rückfälle im Betrieb – Prävention und (Wieder-)Eingliederung

Nach länger dauernder Erkrankung werden Betroffene bei ihrer Rückkehr in Betriebe und Verwaltungen mit Unterstützung des Arbeitgebers wieder an ihren Arbeitsplatz herangeführt. Ziel ist, die Erwerbsfähigkeit nach überwandener Krankheit wieder herzustellen und zu erhalten. In dieser Phase vereinbaren Betroffene und Arbeitgeber gemeinsam, welche Unterstützung angeboten werden kann und z.B. auch, welches Maß an Belastung beim Heranführen an den Arbeitsplatz nicht überschritten werden darf. Es geht auch darum, nicht nur während dieser Phase, sondern nachhaltig eine erneute Arbeitsunfähigkeit zu vermeiden. Ein solches Verfahren ist das betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM), das als Angebot durch den Arbeitgeber gesetzlich vorgeschrieben ist.

Suchterkrankungen sind, neben anderen psychischen Erkrankungen wie Depressionen, mit den im Durchschnitt längsten Ausfallzeiten verbunden. Für die Rückkehr nach einer Therapie gibt es verschiedene Verfahren der Wiedereingliederung. Wie Betriebe und Verwaltungen Betroffene in der Zeit der Rückkehr, z.B. in einem BEM-Verfahren unterstützen können, soll Thema des Forums sein. Dabei sollen auch Fragen der Rückfallprävention, des Umgangs mit Rückfällen Unterstützungsleistungen von außerhalb des Betriebes thematisiert werden.

Dr. Hans-Jürgen Hallmann thematisiert die Hinführung zu und Akzeptanz des Wiedereingliederungsverfahrens BEM und damit die Rückfallprävention – gemeinsam erarbeitet mit den Rückkehrenden – in Betrieben und Verwaltungen



Sabine Hoffmann zeigt am Beispiel eines Kooperationsprojektes aus Rheinland-Pfalz, welche Unterstützung sowohl große als auch kleine Unternehmen bei der Wiedereingliederung ihrer Arbeitnehmer/-innen von Sozialversicherungsträgern in Anspruch nehmen können.

Martin Orlicek berichtet aus der betrieblichen Praxis über die Anwendung von Verfahren der Wiedereingliederung, über Fallstricke und Erfolgsfaktoren, die zu beachten sind.

Moderation:

Peter Raiser

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Hamm

Motivierende Gesprächsführung im betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM)

Dr. Hans-Jürgen Hallmann

ginko Stiftung für Prävention - Landeskoordinierungsstelle Suchtvorbeugung NRW, Mülheim/Ruhr

Stärke durch Vernetzung

Sabine Hoffmann

Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz, Speyer

Fallstricke und Erfolgsfaktoren bei der betrieblichen Wiedereingliederung

Martin Orlicek

Stadt Köln, Steuerungsstelle Gesundheitsmanagement und Arbeitsschutz, Köln

Workshop 106

Rückfallprävention mit S.T.A.R. und Methoden zur Abstinenzstabilisierung bei der Tabakentwöhnung

(vormittags)

Rückfallprävention wird als Bestandteil des Ausstiegs aus der Sucht und als Chance zur Weiterentwicklung betrachtet. Für die praktische Arbeit mit alkohol- und tabakabhängigen Menschen werden Handlungsempfehlungen zum konstruktiven Umgang mit Rückfällen vorgestellt. Das „Strukturierte Trainingsprogramm zur Alkoholrückfall-Prävention“ - S.T.A.R. ist ein thematisch breit angelegtes Manual. Es vermittelt Grundinformationen zu Alkoholrückfällen, zu Hochrisiko-Situationen und zum Umgang mit Ausrutschern und Rückfällen.

Bei der Tabakentwöhnung zeigen sich anfänglich hohe Erfolgsquoten, die jedoch aufgrund von Rückfällen innerhalb des ersten Jahres deutlich geschmälert werden. Zur Erlangung einer langfristigen Tabakabstinenz sind daher unterschiedliche evidenzbasierte Interventionen zur Rückfallprävention notwendig.

Rückfallprävention mit S.T.A.R. Ziel von S.T.A.R. ist es, alkoholabhängigen Menschen Kompetenzen zur Vorbeugung von und zum Umgang mit Rückfällen zu vermitteln. Das Trainingsprogramm hilft Suchtfachkräften in der stationären und ambulanten Arbeit mit Alkoholabhängigen, in Selbsthilfegruppen, betrieblicher Suchtberatung, soziotherapeutischen Einrichtungen oder beruflichen Wiedereingliederungsmaßnahmen.

NN

Methoden zur Abstinenzstabilisierung bei der Tabakentwöhnung. Wie kann Tabakabstinenz erzielt werden und welche Effekte haben unterschiedliche Interventionen zur Rückfallprävention bei bereits abstinenten Rauchern? Interventionen bestehen aus unterschiedlich intensiven verhaltensbezogenen Maßnahmen (Kurzberatung, Internet- und mobile



Programme, Telefonberatung sowie Einzel- und Gruppenangebote) sowie medikamentösen Therapien (Nikotinersatzpräparate). Grundlage für die vorgestellten Empfehlungen ist die „Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zum Screening, der Diagnostik und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums“.

Peter Lindinger

Moderation:

Regina Müller
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Hamm

Referenten:

NN
Peter Lindinger
Tabakentwöhnung Beratung Fortbildung, St. Peter

Forum 201

Rückfälle im Betrieb – Prävention und (Wieder-)Eingliederung

(nachmittags)

siehe Kurzdarstellung zu Forum Nr. 105 auf Seite 16

Forum 202

Sonderfall Substitution – Was ist ein Rückfall und wie bearbeiten wir ihn?

(nachmittags)

Die Einführung der Substitutionsbehandlung für Heroinabhängige ist Ergebnis der Abkehr von einer ausschließlich abstinenzorientierten Suchthilfe hin zu Angeboten der Schadensminimierung. Mit der Opioidsubstitution wurde ein entscheidender Beitrag zur Überlebenseicherung Heroinabhängiger geleistet. Worum geht es, wenn bei der Substitution von Rückfall die Rede ist: um den erneuten Konsum von Straßenheroin oder um den sogenannten Beikonsum anderer Substanzen wie Alkohol, Benzodiazepine, Kokain und Cannabis? Welche Ziele der Substitution werden durch Rückfälle konterkariert, auch im Hinblick auf festgeschriebene Abstinenzorientierung der Behandlung? Welche Rolle spielen die medizinische und die juristische Sicht bei der Bewertung von Rückfällen und welche Bedeutung kommt der psychosozialen Betreuung zu?

Dr. Andreas Rhode berichtet aus der stationären Rehabilitationsbehandlung Substituierter. Er informiert über pharmakologische, psychische und rechtliche Auswirkungen von Substanzgebrauch bei Substitu-

ierten. Es wird beleuchtet, welche Auswirkungen ein Rückfall auf die therapeutische Beziehung hat und aufgrund welcher gesetzlicher Bestimmungen der Konsum psychotroper Substanzen bei Substituierten als Rückfall gewertet wird. In der stationären Behandlung Substituierter birgt der Rückfall eine besondere medizinische und therapeutische Herausforderung.

Eva Dorgeloh erläutert aus Sicht der ambulanten Substitutionsbehandlung das Dilemma eines die Substitution gefährdenden Konsums weiterer psychotroper Substanzen innerhalb der Behandlung. Wie können Rückfälle im Rahmen einer Substitutionsambulanz aufgefangen oder abgewendet werden? Diskutiert wird, welche Möglichkeiten Behandler und Behandlerinnen dabei haben. Vorgehensweisen aus der Praxis zeigen, wie Substituierte gestärkt werden können.

Dr. Bernd Westermann geht auf die Konsummotivation und Konsummuster von Substitutionspatienten und -patientinnen ein. Mythen, Meinungen und Wirklichkeiten zu Rückfällen in der Substitution sollen entwirrt und erläutert werden. Aufgezeigt wird eine Erweiterung des Spektrums möglicher Interventionen für die Behandlung und Betreuung Substituierter.

Moderation:

Dr. Klaus Behrendt, Hamburg

Ist die Substitution wirklich ein Sonderfall?

Dr. Andreas Rhode

Fachklinik Release, Ascheberg-Herbern

Wertung und Bearbeitung eines Rückfalls in der ambulanten Substitutionsbehandlung

Eva Dorgeloh

Gesundheitsamt, Substitutionsambulanz, Köln

Warum, wie und wohin können Substituierte „zurückfallen“? Und was, wenn es geschieht?

Dr. Bernd Westermann

Notdienst für Suchtgefährdete und -abhängige
Berlin e.V., Berlin

Forum 203

Rückfälle in der Beratung

(nachmittags)

Rückfälle in der ambulanten Beratung sind ein Dauerthema. Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter kennt sie und ist mit ihnen im Beratungsprozess konfrontiert. Aber wird dem Problem Rückfall im System Beratungsstelle genug Aufmerksamkeit geschenkt? Gibt es ausreichende Handlungsanleitungen zur Rückfallvermeidung oder sind die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen auf sich selbst gestellt und müssen ihren eigenen Umgang mit der Herausforderung mit jedem neuen Klienten neu entwickeln, korrigieren oder verbessern? Ein einseitiger Behandlungsabbruch, von welcher Seite auch immer, löst meist das Gefühl des Scheiterns aus. Nicht nur Berater und Beraterinnen, sondern vor allem auch Betroffene und deren Angehörige sollten dabei unterstützt werden, einen Rückfall auch als Chance zu sehen.

Anja Venedey geht der Frage nach, was es bedeutet, wenn wir von einem Rückfall in der Suchtberatung sprechen. Ist der Rückfall nicht vielmehr ein „Dauer-vorfall“ in der Beratungsstelle? Menschen mit Suchtproblemen suchen Klärungs- und Orientierungshilfe in einer schwierigen und oftmals schambesetzten Situation. Die Beratungsstelle trifft auf Klienten und Klientinnen, die an unterschiedlichen Punkten ihrer Auseinandersetzung mit der eigenen Suchtproblematik stehen, „Erstbesucher“, „Wiederkehrer“ oder „unsystematisch Dauerbetreute“. Jeder bzw. jede kommt mit einer persönlichen Geschichte - auch zum Thema Rückfall. Was benötigen Klienten und Klientinnen, Angehörige, Mitarbeitende, Teams und Organisationen, um mit den vermeintlichen Rück-Schritten umgehen zu können und im besten Fall Fort-Schritte zu erzielen?

Markus J. Müller rückt die Professionalität der Beratenden ins Zentrum seines Beitrags: Rückfälle in der ambulanten Beratung sind einerseits Alltag des beruflichen Handelns, andererseits auch Momente,

die in einen Prozessabbruch münden können. Und sie können der Beginn eines tieferen Verständnisses von Suchtdynamik sein, der Beginn einer steilen Lernkurve für die Betroffenen. Ob Rückfälle als Chance oder als Scheitern betrachtet werden, hängt wesentlich von der Haltung und Kommunikation der Berater und Beraterinnen ab. Hier bieten sich viele Ansatzpunkte, Rückfälle als integralen Bestandteil eines Veränderungsprozesses zu betrachten und eine konstruktive Verarbeitung von Rückfallgeschehen zu ermöglichen.

Annett Rönnau stellt zwei methodische Ansätze der Rückfallprophylaxe in der Suchtberatung vor: In einem therapeutischen Lauftraining erfahren die Teilnehmenden die positiven körperlichen und psychischen Auswirkungen eines sanften Ausdauertrainings, die zur Aufrechterhaltung der Abstinenz beitragen. Viele Klienten und Klientinnen laufen zwar nicht rückfallfrei durchs Leben, machen mit dem Laufen aber die Erfahrung, dass ein Ausstieg möglich ist.

Das Konzept der Dialektisch-Behavioralen Therapie-Sucht (DBT-S) kombiniert die Vermittlung suchtspezifischer Inhalte und spezieller Kompetenzen. Diese Fähigkeiten sollen Klienten und Klientinnen mit einer Persönlichkeitsstörung die Möglichkeit geben, dysfunktionales Verhalten zu vermeiden, mit dem Suchtdruck konstruktiv umzugehen und Rückfälle zu verhindern.

Moderation:

Renate Walter-Hamann

Deutscher Caritasverband e.V.

Referat Gesundheit, Rehabilitation, Sucht, Freiburg

Rückfälle in der Beratungsstelle

Anja Venedey

Zentrum für psychosoziale Beratung und Behandlung, Düsseldorf

Rückfälle in der ambulanten Beratung

Markus J. Müller

Zentrum für Jugendberatung und Suchthilfe e.V., Taunusstein

Methoden der Rückfallprophylaxe

Annett Rönnau

Caritasverband Mannheim e.V., Suchtberatung, Psychosoziale Beratung, Behandlung, Prävention, Mannheim

Forum 204


Rückfall: Krankheit oder Charakterschwäche?

[nachmittags]

Mit dem Grundsatzurteil des Bundessozialgerichtes im Jahr 1968 wurde die Alkoholabhängigkeit rechtlich als Krankheit anerkannt. Das Wissen über Ursachen, Verläufe und die Behandlung von Alkoholabhängigkeit ist seitdem rasant gewachsen. Dennoch wird Alkoholabhängigkeit oftmals als „Charakterschwäche“ verurteilt. Das Krankheitskonzept bleibt in der Bevölkerung weitestgehend unberücksichtigt. So auch der Umgang mit Rückfällen: Die verschiedenen Reaktionen (nicht zuletzt von Kostenträgern, die die Finanzierung von Wiederholungsbehandlungen teilweise ablehnen) zeigen, dass die unterschiedliche Bewertung von Rückfällen immer noch aktuell ist.

Die tatsächliche Dimension der alltäglichen Ausgrenzung Alkoholabhängiger ist wenig untersucht. Nicht nur auf Bevölkerungsebene, auch innerhalb des Hilfesystems, können negative Einstellungen der professionell Tätigen und Ungleichbehandlungen nicht ausgeschlossen werden. Und das hat dramatische Auswirkungen auf die Betroffenen: Das Stigma, abhängig und rückfällig geworden zu sein, wird zur zweiten Krankheit, die ebenso belastend sein kann wie die erste. Im Forum werden die Aspekte von „Schuld“ und „Charakterlosigkeit“, „Kontrolle“ und „Verantwortung“ beleuchtet. Es soll u.a. diskutiert werden, inwieweit mit Alkoholabhängigkeit und Rückfällen assoziierte Merkmale negativ zugeschriebene Eigenschaften sind und welche Auswirkungen dies auf die Genesung und Behandlung der Betroffenen hat.

Christina Rummel stellt Zahlen und Fakten über Einstellungen zur Alkoholabhängigkeit auf Bevölkerungsebene und im professionellen Hilfesektor (Suchthilfe, Medizin und Arbeitsvermittlung) vor. Dabei werden die Funktionen dieser Einstellungen sowie die Auswirkungen von Stigmatisierungen auf Betroffene erläutert.



Dr. Michael Tremmel berichtet vom Umgang mit dem Rückfall in der Sucht-Selbsthilfe. Er beleuchtet die Schuldfrage angesichts der Krankheit aus Sicht der biblischen Theologie und schlägt eine Brücke zur Salutogenese: Was ergibt sich hieraus für den Umgang mit Rückfällen?

Dr. Ulrich Kemper erläutert das Dilemma der Suchterkrankung. Auf der einen Seite die Unfreiheit der Betroffenen durch die Entstehungsfaktoren ihrer Abhängigkeitserkrankung: Vererbung, Traumata, ungünstige Umwelteinflüsse. Dem steht auf der anderen Seite der freie, eigenverantwortliche Mensch gegenüber, der sich – gegebenenfalls mit Unterstützung von Therapie und Selbsthilfegruppe – gegen die Sucht stellen kann. Zentrales Thema ist der Austausch über Freiheit und Krankheit.

Moderation:

Wiebke Schneider
Guttempler in Deutschland, Hamburg

Selber schuld?! Was denken die anderen über Abhängige und was denken Abhängige über sich?

Christina Rummel
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Hamm

Versuch über die Verantwortung, gesund zu leben. Impulse aus der Sucht-Selbsthilfe, der biblischen Theologie und der Salutogenese

Dr. Michael Tremmel
Kreuzbund e.V., Bundesgeschäftsstelle, Hamm

Das Dilemma der Suchterkrankung: Krankheit oder Charakterschwäche?

Dr. Ulrich Kemper
Bernhard-Salzmann-Klinik und Klinik für Suchtmedizin, LWL-Klinikum Gütersloh, Gütersloh

Workshop 205

Entwicklung einer App zur Rückfallvermeidung

(nachmittags)

Gesundheitsapps liegen im Trend. Doch welche Anforderungen sie erfüllen sollten, um einen wirkungsvollen präventiven Beitrag leisten zu können, ist kaum erforscht. Es wird ein Einblick in das Thema Gesundheitsapps und Apps im Umfeld der Suchtprävention gegeben. Anwendungsgebiete, eingesetzte Methoden, Transparenz- und Qualitätskriterien werden diskutiert, um von dieser Grundlage Ideen für die Entwicklung einer App zur Rückfallprophylaxe abzuleiten.

Informationen, Anregungen und Verhaltensweisen zur Rückfallvermeidung können durch spezifische Funktionen von Smartphones zeitnah und niedrigschwellig an Betroffene herangetragen und, so die Hoffnung, von ihnen umgesetzt werden. Die DHS entwickelt derzeit, gefördert vom BKK Dachverband, eine Gesundheitsapp zum Thema Rückfallprävention. Die Ergebnisse des Workshops fließen in die Gestaltung dieser App mit ein.

Inhalte des Workshops:

Moderation:

Gabriele Bartsch
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Hamm

Einführung in das Thema mHealth und Gesundheitsapps

Prof. Dr. Viviane Scherenberg
Apollon Hochschule der Gesundheitswirtschaft GmbH, Bremen

Darstellung der Einsatzmöglichkeiten von Apps in der Alkoholprävention: Relevante Theorien und Modelle werden vorgestellt

Ellen Meyer
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Hamm

Die Teilnehmer/-innen des Workshops entwickeln gemeinsam mit den Referentinnen Ideen zu Inhalten, Gestaltung und Einsatz einer App zum Thema Rückfallvermeidung.

Diskussion der Teilnehmenden

Allgemeine Hinweise

Tagungsort

Mövenpick Hotel Münster
Kardinal-von-Galen-Ring 65
48149 Münster
www.moevenpick-hotels.com/muenster

Akademie Franz-Hitze-Haus
Kardinal-von-Galen-Ring 50
48149 Münster
www.franz-hitze-haus.de

Tagungsbüro

Öffnungszeiten:

Montag: 12.10.2015 12.00 – 18.00 Uhr
Dienstag: 13.10.2015 8.00 – 18.00 Uhr
Mittwoch: 14.10.2015 8.30 – 13.00 Uhr

Das Tagungsbüro ist während der Öffnungszeiten unter der Rufnummer +49 251 8902780 zu erreichen.

Teilnahmegebühr

190,- € (inkl. Pausenverpflegung)

Bitte überweisen Sie die Teilnahmegebühr unter Angabe Ihres Namens auf das Konto der DHS bei der Dortmunder Volksbank
IBAN: DE51 4416 0014 8102 0002 02
BIC: GENODEM1DOR.

Rahmenprogramm

Am Dienstagabend, 13.10.2015, 19.00 Uhr, bieten wir Ihnen drei verschiedene Entdeckungsreisen durch die Stadt Münster und einen Film an:

- **1 Der Nachtwächter-Rundgang -**
Durch die Altstadt im Laternenschein (11,- €)
- **2 Münster jovel -**
Unterhaltsamer Altstadttrundgang (10,- €)
- **3 Krimistadt Münster -**
Wilsberg, Tatort und wahre Verbrechen (10,- €)
- **4 ZOHEY -**
Ein Spielfilm über die Lebenswelt von Kindern einer suchtselasteten Familie



Die Busfahrt um 18 Uhr zum Treffpunkt in der Innenstadt sowie die Rückfahrt zum Mövenpick Hotel sind im Preis enthalten.

Anmeldungen zu den jeweiligen Führungen bitte an: Jolanthe Kepp, kepp@dhs.de

Der Beitrag wird zusammen mit der Tagungsgebühr berechnet. Eine verbindliche Anmeldung ist erforderlich!

Ausfallgebühren

Kostenfreie Stornierungen sind bis zum 15.09.2015 möglich.

Bewirtung

Das Mittagessen am Dienstag, 13.10.2015 und die Pausenbewirtung während der gesamten Tagung sind in der Teilnahmegebühr enthalten.

Auskünfte

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.
Westenwall 4, 59065 Hamm
Telefon +49 2381 9015-0
Doris Kaldewei, kaldewei@dhs.de

Zertifizierung

Der Erhalt ärztlicher Fortbildungspunkte ist bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe beantragt.

Das ausführliche Programm finden Sie auch im Internet unter www.dhs.de

Referentinnen und Referenten

Bartsch, Gabriele, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Hamm

Behrendt, Dr. Klaus, Hamburg

Bischof, Dr. Gallus, Universität zu Lübeck, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Arbeitsgruppe S:TEP (Substanzmissbrauch: Therapie, Epidemiologie, Prävention), Lübeck

Block, Tillmann, Frankfurt

Brecklinghaus, Dr. Matthias, Fachklinik Curt-von-Knobelsdorff-Haus, Radevormwald

Dorgeloh, Eva, Stadt Köln, Abteilung Soziale Psychiatrie, Gesundheitsamt, Köln

Fleischmann, Dr. Heribert, Vorsitzender Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Hamm

Füchtenschnieder-Petry, Ilona, Landeskoordinierungsstelle Glücksspielsucht NRW, Bielefeld

Funke, Prof. Dr. Wilma, Kliniken Wied, Wied

Gaßmann, Dr. Raphael, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V., Hamm

Hallmann, Dr. Hans-Jürgen, ginko Stiftung für Prävention - Landeskoordinierungsstelle Suchtvorbeugung NRW, Mülheim/Ruhr

Heinl, Hannes, Therapiezentrum Waldmühle, Darmstadt

Henning, Uwe, Deutsche Rentenversicherung Bund, Abteilung Rehabilitation, Berlin

Hoffmann, Sabine, Deutsche Rentenversicherung RLP, Speyer

Holthaus, Marianne, Kreuzbund e.V., Bundesgeschäftsstelle, Hamm

Hübner, Frank, Kreuzbund e.V., Diözesanverband Erfurt, Lotsennetzwerk Thüringen, Sömmerda

Janßen, Heinz-Josef, Kreuzbund e. V., Bundesgeschäftsstelle, Hamm

Kemper, Dr. Ulrich, Bernhard-Salzman-Klinik und Klinik für Suchtmedizin, LWL-Klinikum Gütersloh, Gütersloh

Klos, Hartmut, Drogenhilfe Köln gGmbH und freiberuflicher Dozent und Supervisor, Köln

Koch, Prof. Dr. Andreas, Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V. (buss), Kassel

Körkel, Prof. Dr. Joachim, Ev. Fachhochschule Nürnberg, Fachbereich Sozialwesen, Nürnberg

Lindinger, Peter, Tabakentwöhnung, Beratung, Fortbildung, St. Peter

Majuntke, Ingolf, Fachstelle für Sucht und Suchtprävention, Leer

Meyer, Ellen, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Hamm

Müller, Dr. Christian, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Charité Mitte, Berlin

Müller, Markus J., Zentrum für Jugendberatung und Suchthilfe für den Rheingau-Taunus-Kreis, Darmstadt

Müller, Regina, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Hamm

Orlicek, Martin, Stadt Köln, Steuerungsstelle Gesundheitsmanagement und Arbeitsschutz, Köln

Premper, Dr. Volker, Klinik Schweriner See, Lübstorf

Raiser, Peter, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Hamm

Ratzke, Dr. Katharina, Diakonie in Deutschland, Ev. Bundesverband e.V., Berlin

Reymann, PD Dr. Gerhard, Westfälische Klinik
Dortmund, Lehrkrankenhaus der Ruhruniversität
Bochum, Dortmund

Rönnau, Annett, Caritasverband Mannheim e.V.,
Mannheim

Rhode, Dr. Andreas, Fachklinik Release, Netzwerk
Suchthilfe gemeinnützige GmbH, Ascheberg

Rummel, Christina, Deutsche Hauptstelle für Sucht-
fragen e.V., Hamm

Schepers, Andreas, Deutsche Rentenversicherung,
Abteilung für Rehabilitation, Münster

Scherenberg, Prof. Dr. Viviane, Apollon Hochschule
der Gesundheitswirtschaft GmbH, Fachbereich Prä-
vention und Gesundheitsförderung, Bremen

Schickentanz, Barbara, Eschenberg-Wildpark-Klinik,
Hennef/Sieg

Schneider, Wiebke, Guttempler in Deutschland,
Hamburg

Schneider, Prof. Dr. Peter, Universität Zürich und
Universität Bremen, Zürich

Thränhardt, Bernd, Simmerath

Totzek, Antje, Blaues Kreuz in der ev. Kirche,
Bergkamen

Tremmel, Dr. Michael, Kreuzbund e.V., Bundes-
geschäftsstelle, Hamm

Vennedy, Anja, Zentrum für psychosoziale Beratung
und Behandlung, Düsseldorf

Walter-Hamann, Renate, Deutscher Caritas-
verband e.V., Referat Gesundheit, Rehabilitation,
Sucht, Freiburg

Wessel, Dr. Theo, Gesamtverband für Suchthilfe e.V.,
Fachverband der Diakonie Deutschland, Berlin

Mövenpick Hotel Münster
Kardinal-von-Galen-Ring 65, 48149 Münster
Telefon: +49 251 89020

Anfahrt mit dem Auto

aus Richtung Dortmund (A1) bzw. Wuppertal (A43)

Verlassen Sie die Autobahn A1 bzw. A43 an der Ab-
fahrtstelle „Kreuz Münster-Süd“ und folgen Sie dem
Verlauf der Weseler Str. in Richtung Zentrum. Biegen
Sie an der 8. Ampel links in den Kolde-Ring ab. Nach
dem Überqueren der Aasebrücke biegen Sie an der
1. Ampel rechts ab in die Hoteleinfahrt.

aus Richtung Bremen/Osnabrück (A1)

Beim Verlassen der Autobahn A1 aus Richtung Bre-
men/Osnabrück im „Kreuz Münster-Nord“ folgen
Sie dem Verlauf der B54, die in die Steinfurter Straße
mündet. An der 1. großen Ampelkreuzung biegen Sie
rechts in den Orleans-Ring Richtung Coesfeld/Zoo ein.

Nach 2 km biegen Sie an der 6. Ampelkreuzung links
in die Hoteleinfahrt ab.

aus Richtung Bielefeld/Warendorf (B51)

Fahren Sie die Warendorfer Str. Richtung Stadtmitte.
An der 5. Ampelanlage fahren Sie rechts ab auf den
Kaiser-Wilhelm-Ring. Auf diesem Stadtring Richtung
Zoo fahren Sie ca. 5 km und biegen dann an der Kreuzung
Sentruper Str./Hoteleinfahrt links ab.

Anfahrt mit der Bahn

Am Hauptbahnhof Münster steht Ihnen die Buslinie 14 zur Verfügung. Die Busse fahren vom Haltestellenbereich B1 in Richtung Zoo ab. Nach ca. 13 Minuten Fahrzeit steigen Sie an der Haltestelle „Franz-Hitze-Haus“ aus. Das Hotel liegt auf der gegenüberliegenden Straßenseite. Die Fahrt mit dem Taxi vom Bahnhof zum Hotel dauert rund 10 Minuten.

Anfahrt vom Flughafen Münster/Osnabrück

Am Flughafen stehen die Buslinien S 50 und R 51 bis zum Hauptbahnhof Münster zur Verfügung. Ab dort siehe oben. Die Fahrzeit beträgt ca. 40 Minuten. Taxen benötigen ca. 25 Minuten.

Fotohinweis

Traudel Stahl, www.visavis-design.de

**Deutsche Hauptstelle
für Suchtfragen e.V.**

Postfach 1369

59003 Hamm

Tel.: +49 2381 9015-0

Fax: +49 2381 9015-30

info@dhs.de

www.dhs.de



Deutsche Hauptstelle
für Suchtfragen e.V.

Rückfälle

Einladung zur

55. DHS Fachkonferenz SUCHT

vom 12. - 14. Oktober 2015

im Mövenpick Hotel und in der

Akademie Franz-Hitze-Haus in Münster

