

## Informationen

### VERANSTALTER

Fachverband Sucht e.V., Walramstraße 3, 53175 Bonn  
Tel.: 0228 / 26 15 55, Fax: 0228 / 21 58 85  
Internet: <http://www.sucht.de> – E-Mail: [sucht@sucht.de](mailto:sucht@sucht.de)

### TAGUNGSORT

AMERON Hotel Königshof, Bonn

### UNTERKUNFT/VERPFLEGUNG

Die Unterbringung erfolgt in Einzelzimmern im Tagungshotel. Im aufgeführten Tagungspreis sind Unterkunft (eine Übernachtung) und Verpflegung enthalten (bei Teilnahme ohne Übernachtung verringert sich die Gebühr).

### GEBÜHREN

	bei Anmeldung	
ermäßigt (FVS-Mitglieder):	bis 25.09.2019:	450,00 €
	ab 26.09.2019:	470,00 €
regulär:	bis 25.09.2019:	505,00 €
	ab 26.09.2019:	525,00 €

### TEILNEHMERZAHL

Die Teilnehmerzahl ist auf 30 Personen beschränkt

### ANMELDUNG

Die Anmeldung erfolgt mit anhängendem Abschnitt. Sie wird durch die Anmeldebestätigung des FVS verbindlich. Eine frühzeitige Anmeldung (8 Wochen vor Beginn) ist aufgrund der Stornierungsfrist in der Tagungsstätte wünschenswert.

**Anmeldeschluss:** Eine Woche vor Tagungsbeginn

### BEZAHLUNG

Die Teilnahmegebühr ist gemäß Anmeldebestätigung/ Rechnung unter Angabe des Teilnehmernamens und der Rechnungsnummer fristgerecht auf das Konto des Fachverbandes Sucht e.V., IBAN: DE23 3702 0500 0007 0037 00, BIC BFSWDE33XXX bei der Bank für Sozialwirtschaft in Köln zu zahlen.

### RÜCKTRITT

Die Annullierung der Anmeldung muss schriftlich erfolgen: Es gilt folgende Regelung auf Rückerstattung:  
**Stornierung bis 8 Wochen vor Tagungsbeginn von 100 %**  
**Stornierung bis 4 Wochen vor Tagungsbeginn von 50 %**  
Bei danach eingehenden Absagen und bei Nichtteilnahme kann keine Erstattung erfolgen. Eine Stornogebühr in Höhe von 26,00 € wird grundsätzlich erhoben.



## „Aktuelle Entwicklungen in der Rehabilitation Abhängigkeits- kranker“

Veranstaltung  
09/2019

21. – 22. November 2019

AMERON Hotel Königshof  
Bonn

# Die Arbeitstagung

## PROGRAMM

### 1. Tag, 21.11.2019

14.00 Uhr	Begrüßung
14.15 Uhr	Aktuelle Entwicklungen in der (Sucht-)Rehabilitation aus Sicht der DRV Bund (Träger) <i>Alexandra Pyttlik</i>
16.15 Uhr	Kaffeepause
16.45 Uhr	Weiterentwicklungen der Suchtrehabilitation aus Sicht der DRV Westfalen <i>Thomas Keck</i>
ca. 18.00 Uhr	Ende des 1. Tages

### 2. Tag, 22.11.2019

9.00 Uhr	Aktuelle Entwicklungen des Behandlungssystems aus Sicht der DRV Bund und Länder <i>Dr. Ariane Schulte</i> <i>Norbert Gödecker-Geenen</i>
10.00 Uhr	Kaffeepause
10.30 Uhr	Fortführung des Themas
11.30 Uhr	Offene Fragen und Antworten
11.40 Uhr	Tagesauswertung
12.00 Uhr	Ende der Tagung

# Die Arbeitstagung

**TAGUNGSBEGINN** 21.11.2019, 14.00 Uhr  
**TAGUNGSENDE** 22.11.2019, 12.00 Uhr

## REFERENTEN/INNEN

**Norbert Gödecker-Geenen**  
Fachreferent für strategische Fragen der DRV Westfalen und Geschäftsführer der Westfälischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, Münster

**Thomas Keck**  
Erster Direktor  
Deutsche Rentenversicherung Westfalen, Münster

**Alexandra Pyttlik**  
Mitglied der Dezernatsleitung 8022, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin

**Dr. med. Ariane Schulte**  
Geschäftsbereich Sozialmedizin und Rehabilitation  
Referat 0441 Grundsatzaufgaben der Sozialmedizin  
Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin

## MODERATION

**Dr. Julia Domma-Reichart**  
Direktorin salus klinik GmbH, Hürth

**Dr. Volker Weissinger,**  
Geschäftsführer Fachverband Sucht e.V., Bonn

## ZIELGRUPPE

Die Tagung wendet sich insbesondere an Geschäftsführer, Verwaltungsleiter und leitendes Personal in Fachkliniken für Abhängigkeitskranke

## HINWEISE ZUM DATENSCHUTZ

Ihre Anmeldung wird in einer Datenbank elektronisch gespeichert und im Rahmen der Veranstaltungsplanung verarbeitet. Die Einwilligung in die Speicherung und zweckgerichteten Verarbeitung Ihrer Daten können Sie jederzeit per E-Mail an [sucht@sucht.de](mailto:sucht@sucht.de) widerrufen. Unsere ausführlichen Datenschutzbestimmungen finden Sie im Internet unter [www.sucht.de/datenschutz.html](http://www.sucht.de/datenschutz.html)

# Anmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich an für die Veranstaltung 09/19 „**Aktuelle Entwicklungen in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker**“ vom 21. – 22.11.2019

## 1) Anmelde Daten

Name \_\_\_\_\_ Titel \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_ Beruf \_\_\_\_\_

Funktion \_\_\_\_\_

Institution bzw. Einrichtung \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Telefax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

mit Übernachtung  ohne Übernachtung

## 2) Rechnungsanschrift (nur auszufüllen, falls abweichend zu 1)

Institution bzw. Einrichtung \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Die Teilnehmergebühr wird überwiesen

Ich bitte um Abbuchung (ca. 4 Wochen vor Veranstaltungsbeginn)

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Bank \_\_\_\_\_

Mit den Teilnahmebedingungen erkläre ich mich einverstanden.

Die Hinweise zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift