



# Freundeskreis

**Rohrpost**  
Sonderausgabe 2021



**Jetzt Mitmachen! Jetzt Mitmachen! Jetzt Mitmachen! Jetzt Mitmachen!**

## Themenbezogenen Mitarbeit im Bundesverband

Der geschäftsführende Vorstand hat sich dazu entschieden, die inhaltliche Arbeit im Bundesverband neu zu strukturieren. Das bisher bestehende Konzept der themenbezogenen Arbeitskreise wird aufgegeben.

Ab 2022 werden die zu bearbeitenden Themen zusammen mit ehrenamtlich Mitarbeitenden in „Kompetenzgruppen“ erarbeitet. So kommen zu jedem Thema unterschiedliche Menschen zusammen. Die Mitwirkenden sollen in erster Linie ihre eigenen Erfahrungen zu dem jeweiligen Thema einbringen. Hierbei geht es insbesondere um persönliche Erfahrung mit verschiedenen Suchtmitteln und Suchtverhalten.

Mit dieser neuen Struktur soll interessierten Freundeskreisler\*innen eine Möglichkeit zur Mitarbeit auf der Bundesebene geboten werden. Ergebnisse sollen schneller erzielt und veröffentlicht werden. Hierbei kann es sich z.B. um eine Broschüre, einen Flyer oder eine Veranstaltung handeln.

Im ersten Schritt soll ein Pool von Menschen entstehen, die ihre eigenen Erfahrungen mit unterschiedlichen Suchtmitteln und Suchtverhalten gerne teilen möchten. Die passenden Personen werden dann aus diesem Pool für die entsprechenden Themen vom Bundesverband für eine Mitarbeit angefragt, um die persönlichen Inhalte beizutragen.

### **Zum Beispiel:**

*Der Bundesverband möchte gerne einen neuen Flyer zum Thema „Medienabhängigkeit“ veröffentlichen. Die Suchtreferent\*innen werden dann die Personen aus dem Pool kontaktieren, die Erfahrungen mit Medienabhängigkeit gemacht haben, um an diesem Thema mitzuarbeiten.*

Die fachlichen Inhalte werden nach wie vor von den Suchtreferent\*innen beigetragen.

Alle Einzelheiten der Aufgabe sowie der Zeitplan werden in einer Kick-off Sitzung (in Präsenz) erläutert und gemeinsam besprochen. Es werden Arbeitsaufträge und Ziele für alle Mitarbeitenden festgelegt. Die Suchtreferent\*innen bieten während der gesamten Arbeitsphase umfassende Unterstützung, Hilfe bei Fragen und einen Austausch an (in den Geschäftszeiten). Die Mitarbeitenden vernetzen sich idealerweise und bleiben auch selbst miteinander im Austausch. Bei

Bedarf kann auch eine Videokonferenz stattfinden. Zu dem festgelegten Datum werden die einzelnen Inhalte von den Mitarbeitenden an die Suchtreferent\*innen gesendet. Die Suchtreferent\*innen führen die Ergebnisse zusammen und bereiten sie auf. Als Abschluss findet eine weitere Sitzung der Kompetenzgruppe in Präsenz statt, in der die inhaltlichen Ergebnisse von den Suchtreferent\*innen vorgestellt und mit der Gruppe abgestimmt werden. Anschließend werden die Ergebnisse an den geschäftsführenden Vorstand zur Freigabe weitergeleitet.

Die Inhalte für das Layout, den Druck etc. werden an eine externe Fachkraft übergeben und anschließend veröffentlicht.

**Jede\*r kann sich mit dem  
beigefügten Formular für den  
Mitarbeitenden-Pool  
anmelden und dabei sein!**

**Kontakt bei Fragen:**

Sina Limpert ✉ [s.limpert@freundeskreise-sucht.de](mailto:s.limpert@freundeskreise-sucht.de) und ☎ 0561 | 780413

(Mo.-Fr. 9:00 Uhr bis 15:00Uhr)

Anmeldebogen bitte zurück an:



Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe  
Bundesverband e.V.  
Untere Königsstr. 86

34117 Kassel

oder per Mail an: [s.limpert@freundeskreise-sucht.de](mailto:s.limpert@freundeskreise-sucht.de)

## Anmeldung zur themenbezogenen Mitarbeit im Bundesverband

---

Name, Vorname

---

E-Mail-Adresse / Telefon

---

Anschrift

---

Landesverband / Freundeskreis

Ich habe persönlich oder durch mein nahes Umfeld Erfahrungen mit:  
(Zutreffendes bitte ankreuzen, Mehrfachnennungen sind möglich)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Alkoholabhängigkeit       | <input type="checkbox"/> Heroinabhängigkeit            |
| <input type="checkbox"/> Amphetaminabhängigkeit    | <input type="checkbox"/> Kokainabhängigkeit            |
| <input type="checkbox"/> Cannabisabhängigkeit      | <input type="checkbox"/> Medienabhängigkeit            |
| <input type="checkbox"/> Crystal-Meth Abhängigkeit | <input type="checkbox"/> Medikamentenabhängigkeit      |
| <input type="checkbox"/> Esssucht                  | <input type="checkbox"/> Spielsucht (z.B. Videospiele) |
| <input type="checkbox"/> Glücksspielsucht          | <input type="checkbox"/> Sexsucht                      |
| <input type="checkbox"/> Weiteres: _____           |  |

Ich bin:

(Zutreffendes bitte ankreuzen, Mehrfachnennungen sind möglich)

- selbst von einer Sucht-/Abhängigkeitserkrankung betroffen.
- als angehörige Person von Sucht betroffen, durch:
  - mein Kind
  - meine Eltern
  - meine\*n Partner\*in
  - meine Geschwister
- Weiteres: \_\_\_\_\_

Technische Möglichkeiten:

(Zutreffendes bitte ankreuzen, Mehrfachnennungen sind möglich)

- Ich verfüge über Word-Kenntnisse und kann Texte in Word schreiben.
- Ich habe die technischen Voraussetzungen und Kenntnisse, um an einer Videokonferenz teilzunehmen.

Art der Mitarbeit:

- Ich möchte mich mit meinen Erfahrungen beteiligen.
- Ich möchte mit meinen Erfahrungen selbst Berichte z. B. für das Freundeskreis-Journal verfassen.

Was motiviert mich zur Mitarbeit im Bundesverband?

Wo liegen meine Stärken?

Datennutzung und -verarbeitung:

- Ich bin damit einverstanden, dass meine hier angegebenen Daten zu dem oben genannten Zweck vom Bundesverband der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe e.V. gespeichert, verarbeitet und für eine persönliche Kontaktaufnahme durch den Bundesverband der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe e.V. genutzt werden.

Ich kann eine Berichtigung und Löschung einzelner personenbezogener Daten gegenüber dem Bundesverband der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe e.V. zu jeder Zeit verlangen. Ich kann zu jeder Zeit und ohne Angabe von Gründen von meinem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und meine Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft vollständig widerrufen. Ich kann zu jeder Zeit eine Auskunft über meine gespeicherten personenbezogenen Daten verlangen.

- Ich bin damit einverstanden, dass ich, bei Publikationen an denen ich mitgewirkt habe, namentlich und mit meiner Funktion in den Freundeskreisen für Suchtkrankenhilfe erwähnt werde.

Durch die Abgabe meiner Anmeldung beim Bundesverband der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe e.V. erkläre ich mich damit einverstanden, dass mein Landesverband über meine Anmeldung informiert wird.

---

Datum, Ort

---

Unterschrift