

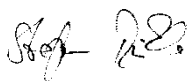
*Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,*

*wie jedes Jahr häufen sich vor Weih-
nachten die Termine und Aufgaben, die
noch erledigt sein wollen. Für manche
unserer Kolleginnen und Kollegen, gera-
de in den stationären Einrichtungen,
geht die Arbeit auch über die Weih-
nachtszeit weiter.*

*Ihnen allen wünschen wir für die Ad-
ventszeit und die bevorstehenden
Weihnachtstage möglichst wenig Stress.
Wir wünschen Ihnen eine angenehme
und etwas entspannte Zeit, egal ob
Sie in Ferien sind oder über die Weih-
nachtszeit und den Jahreswechsel ar-
beiten.*

*Haben Sie vielen Dank für die vielfältige
Unterstützung im zurückliegenden Jahr.
Über die weitere Zusammenarbeit im
kommenden Jahr freut sich Ihr Team
von der CaSu-Geschäftsstelle Silke
Strittmatter und Stefan Bürkle.*

Mit herzlichen Grüßen



Stefan Bürkle
Geschäftsführer



Inhalt:

Termine/Veranstaltungen	2
Fortbildungshinweise	2
CaSu intern	3
Info aus dem DCV	5
Fachinformationen	6
Info aus der DHS	9
Sucht-/Drogenpolitik	11
Publikationen	12
Service	12

Anlagen:

Für Mitglieder und Mitgliedseinrichtungen
Protokolle:

- CaSu-Vorstandssitzung am 12.05.2015
- CaSu-Vorstandssitzung am 15.07.2015
- CaSu-Vorstandssitzung am 29.09.2015

alle:

- Empfehlungen zur Teilhabe von Sucht-
kranken am Arbeitsleben
- Stellenausschreibung Osnabrück
- Stellenausschreibung Zwickau

Hinweis: Alle "Links" im Rundbrief können
durch STRG und Anklicken sofort erreicht wer-
den

Termine / Veranstaltungen

■ Termine CaSu intern:

✓ CaSu-Vorstandstermine 2016

Der Vorstand trifft sich in 2016 zu den folgenden Sitzungsterminen:

21./22.01., Klausurtagung Augustinerkloster, Erfurt

28.04., Hoffmannshöfe, Frankfurt

08.07., Geschäftsstelle JJ, Frankfurt

28.09., Geschäftsstelle JJ, Frankfurt

29.11., Augustinerkloster, Erfurt

✓ Arbeitsgruppen/Projektarbeitsgruppen CaSu (bisher bekannte Termine)

- PAG Zugangswege Suchthilfe, am **19.02.2016**, in Köln
- AG CMA, am **25.02.2016** in Dortmund
- PAG Schnittstelle Suchthilfe / Wohnungslosenhilfe, am **23.03.2016** in Frankfurt
- AG Ambulante Reha Sucht, am **07.04.2016** in Dortmund
- AG Drogenarbeit, am **21./22.04.2016** in Müllheim/Baden

✓ CaSu-Fachtag „Come together“

Die CaSu bietet am **27.04.2016** einen Fachtag in den Hoffmannshöfen in Frankfurt an. Anlass sind die neuen Behandlungsformen in der medizinischen Reha Sucht und die damit verbundenen Kooperationsanforderungen für ambulante und stationäre Einrichtungen (siehe S. 4 Rundbrief).

✓ CaSu Mitgliederversammlung und sozialpolitischer Fachtag 2016

Die CaSu-Mitgliederversammlung 2016 wird wieder mit einem sozialpolitischen Fachtag verbunden. Beide Veranstaltungsteile finden am **29. und 30.11.2016** im Augustinerkloster Erfurt statt.

Ausblick!

✓ CaSu-Fachtag 2017

Die kommenden CaSu-Fachtage finden am **29. und 30.11.2017** im Tagungshotel Aqualux in Bad Salzschlirf (etwa 15min mit öffentlichen Verkehrsmitteln vom ICE-Bahnhof Fulda) statt.

■ Termine extern:

✓ Fachtagung Suchthilfe für alle

Unter dem Tagungsmotto „Suchthilfe für alle“ führt der Caritasverband Emsdetten-Greven einen Fachtag zu neuen Wegen der Suchthilfe für Menschen mit Behinderung durch. Die Tagung findet am **27.01.2016** im Kulturzentrum GBS in Greven statt.

Info und Anmeldung:

Drogen- und Suchtberatung, Frau Budke

Tel. 02572 / 157-28

Email: budke@caritas-emsdetten-greven.de

✓ Aktionswoche für Kinder aus Suchtfamilien

Die Aktionswoche für Kinder aus Suchtfamilien, initiiert von Nacoa Deutschland, vom **14.-20. Februar 2016**, weist auf die Situation der mehr als 2,6 Millionen Kinder hin, die in Deutschland in Suchtfamilien leben.

Info:

www.coa-aktionswoche.de

✓ buss-Jahrestagung 2016

Unter dem Motto „Viel hilft viel – ist Abstinenz noch wichtig?“ führt der buss seine kommende Jahrestagung am **16. und 17. März 2016** in Berlin durch.

Info und Anmeldung:

www.suchthilfe.de

✓ **39. fdr+Sucht+Kongress**

Das Thema des kommenden fdr-Suchtkongresses ist „Suchtbelastete Eltern und ihre Kinder. Was kann Suchthilfe für Familien tun?“ Die Tagung findet am **11. und 12. April 2016** im Kongresshotel Potsdam am Templiner See statt

Info und Anmeldung:

www.fdr-online.info

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

Leitthema des kommenden Kongresses am **15. und 16. Juni 2016** in der Stadthalle Heidelberg ist „Sucht bewegt - Zugangswege erweitern!“

Info und Anmeldung:

HeidelbergerKongress2016

✓ **Kooperationstagung DHS**

Thema der diesjährigen Kooperationstagung ist „Suchthilfe und Psychiatrie“ und findet am **23. und 24. Juni 2016** in Weimar statt.

Info:

kaldewei@dhs.de

www.dhs.de

✓ **Deutscher Suchtkongress 2016**

Der Kongress findet vom **5. bis 7. September 2016** in der TU Berlin statt.

Info und Ausschreibung:

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

✓ **DHS Fachkonferenz SUCHT 2016**

Die DHS tagt vom **10. bis 12. Oktober 2016** in Erfurt. Die Konferenz befasst sich mit dem Thema „Wege zum Glück – Abstinenz, Kontrolle, Konsum (Arbeitstitel)“

Info:

kaldewei@dhs.de

www.dhs.de

✓ **Berliner Suchtgespräch GVS**

Das jährliche Berliner Suchtgespräch des Gesamtverbands für Suchthilfe e.V. Fachverband der Diakonie Deutschland (GVS) findet am **24. November 2016** in Berlin statt.

Info

www.sucht.org

Fort- und Weiterbildung

Qualität gestalten – Qualität sichern

Qualitätsbeauftragte/r in der sozialen Dienstleistung

Zertifikatskurs in drei Modulen mit externer Prüfung

Dezember 2015 bis März 2016

Info und Anmeldung:

<http://www.fak->

caritas.de/veranstaltungen?detailID=30256&detailSubID=33009&page=4&area=cvfor

Fortbildungsakademie des DCV

Dr. Dirk Sichelschmidt, Tel. 0761 / 200-1702, E-Mail: dirk.sichelschmidt@caritas.de

Seminar „Menschenwürde und Scham – Die Bedeutung von Würde, Scham und Scham-Abwehr für die psychosoziale Beratung“, 11. bis 13 April 2016, in Freiburg

Das Seminar richtet sich an Menschen, die in beraterischem und therapeutischem Auftrag in ambulanten, teilstationären und stationären Diensten und Einrichtungen der verbandlichen Caritas stehen.

Info und Anmeldung:

www.fak-caritas.de/veranstaltungen?detailID=30451&detailSubID=33214&page=4&area=cvfor

Fortbildungsakademie des DCV

Andrea Bartsch, Tel. 0761 / 200-1703, E-Mail: andrea.bartsch@caritas.de

Fortbildungs-Akademie (FAK) des DCV

Weitere Fortbildungen/Fortbildungsprogramm 2016 siehe [Fortbildungsakademie DCV](#)

Masterstudiengang „Suchthilfe/Suchttherapie“, Katholische Hochschule NRW, Köln

Studienstart März 2016

Der fünfsemestrige, berufsbegleitende Studiengang richtet sich an Absolventinnen und Absolventen der Humanmedizin, der Psychologie und der Sozialen Arbeit. Bewerben kann sich, wer über einen humanwissenschaftlichen Studienabschluss verfügt und im Bereich der Suchthilfe oder einem verwandten Feld tätig ist. Die Kosten für das gesamte Studium betragen 11.200 Euro. Ausführliche Informationen finden Sie im Internet unter www.suchthilfemaster.de

Weiterbildung Sozialtherapeut/in GVS

Der Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe – Fachverband der Diakonie (GVS) bietet Weiterbildungskurse zum/r Sozialtherapeuten/in (VT/PA) an. Weitere Informationen unter www.sucht.org/termine/veranstaltungen/weiterbildung/



CaSu-Vorstand – Nachwahlen

Der CaSu-Vorstand ist wieder vollzählig. In der Mitgliederversammlung 2015 gab es Nachwahlen im Vorstand. Diese wurden durch den Weggang des langjährigen Vorstandsmitglieds Karl-Heinz Schön erforderlich, der die CaSu Anfang des Jahres, bedingt durch einen Arbeitsplatzwechsel verlassen hatte. Die Mitgliederversammlung hat einstimmig Frau Dr. Elke Sylvester, Fachklinik Nettetal als neues Vorstandsmitglied gewählt. Frau Dr. Sylvester ist Fachärztin für psychosomatische Medizin und Psychotherapie und medizinische Leiterin der Fachklinik Nettetal. Hierzu gratulieren wir Frau Dr. Sylvester sehr herzlich und freuen uns sehr über ihre Mitarbeit im Vorstand der CaSu.

Der Vorstand der CaSu setzt sich aktuell wie folgt zusammen:

- **Norbert Beine**, Ambulante Suchthilfe e.V., Bielefeld
- **Hans Böhl**, Jugendberatung und Jugendhilfe e.V., Frankfurt, Vorsitzender
- **Stefan Bürkle**, Freiburg, Geschäftsführer
- **Klaus Härter**, Psychosoziale Beratungsstelle, Sigmaringen, stellv. Vorsitzender
- **Dr. Michael Heidegger**, Kath. Männerfürsorgeverein e.V., München
- **Fritz Papenbrock**, Sozialdienst kath. Männer e.V., Köln
- **Thomas Rasch**, Caritasverband für den Kreis Mettmann e.V., Mettmann
- **Maria Surges-Brilon**, Suchthilfe des Caritasverbandes Euskirchen e.V., Euskirchen
- **Dr. Elke Sylvester**, Fachklinik Nettetal, Hohnweg 2, 49134 Wallenhorst
- **Conrad Tönsing**, Caritasverband für die Diözese Osnabrück e.V., Osnabrück
- **Renate Walter-Hamann**, Deutscher Caritasverband, Freiburg, Delegierte DCV

Mitgliederentwicklung – Aktueller Stand

Zum Jahresende 2015 werden in der CaSu einige Austritte von Mitgliedern wie Mitgliedseinrichtungen wirksam. Dies ist der stärkste Rückgang seit Gründung der CaSu vor 10 Jahren. Bedingt durch einen Trägerwechsel bzw. durch Schließung sind die drei Fachkliniken des Kath. Männerfürsorgevereins München - KMFV nicht mehr Mitglied in der CaSu. Die Fachkliniken Weihermühle und Hirtenstein haben zu einem anderen Träger gewechselt. Die Fachklinik Annabrunn musste geschlossen werden. Zusätzlich haben Träger ambulanter Einrichtungen ihre Mitglied-

schaft in der CaSu, mit Blick auf die Beitragserhöhung, gekündigt. Diese Entwicklung bedauern wir sehr. Erfreulicherweise wird es zum Jahresbeginn auch die Neuaufnahme eines Trägers mit einer ambulanten Einrichtung geben.

Stand	2016	12/2015	2014	2013
Mitglieder (Träger)	99	102	103	103
Mitglieds-Einrichtungen	171	176	179	185

Wir möchten an dieser Stelle nochmals ausdrücklich darauf hinweisen, wie wichtig es ist, dass die Träger von Einrichtungen, die bereits Mitglied in der CaSu sind, alle ihre Einrichtungen als Mitgliedseinrichtungen anmelden. Nur eine mitgliederstarke CaSu kann eine wirksame und tatkräftige Vertretung der Interessen der Suchthilfe in der Caritas sein.

CaSu-Mitgliederversammlung, 25.11.2015 im Kongresshotel Potsdam

Im Fachteil der Mitgliederversammlung, der in diesem Jahr einen intensiven Stellenwert hatte, wurden drei Themenbereiche aufgegriffen. Frau Müller-Simon, DRV Bund, informierte über die Entwicklungen in der medizinischen Rehabilitation Sucht und stellte hierbei die aktuellen Daten für die DRV Bund vor. Zusätzlich ging sie auf die neuen Leistungsformen (Wechsel in eine ambulante Entlassphase, Wechsel in eine ambulante Rehaform und Kombinationsbehandlung) ein. Sie informierte u.a. über die Kooperationsvereinbarungen mit der Justiz und gab einen Ausblick zum Stand der Überlegungen zum nahtlosen Zugang in die medizinische Rehabilitation aus dem qualifizierten Entzug, der Vereinbarung mit der Bundesanstalt für Arbeit zur Verbesserung der Kooperation mit den Arbeitsagenturen / Jobcentern und der Anpassung der Anlage 4 der Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen im Hinblick auf die substitutionsgestützte Rehabilitation.

Herr Wiegand (ehemals DRV Braunschweig-Hannover) war maßgeblich an der Konzeptentwicklung BORA beteiligt und stellte die Entwicklungsschritte und Konzeptinhalte vor.

Frau Walter-Hamann, DCV, berichtete über die Ergebnisse aus dem Katamnese-Projekt ARS von Diakonie und Caritas zu den Beenderjahrgängen 2010-2012. Die Katamnese ließ eine gute Ergebnisqualität bei allen Arten der ambulanten Behandlung (ARS, ohne stationäre Beteiligung; ambulante Phasen mit stationärer Beteiligung; Nachsorge) deutlich werden. Alle Beiträge werden dem Protokoll zur Mitgliederversammlung beigelegt.

CaSu-Fachtage, 26.-27.11.2015 im Kongresshotel Potsdam



Unter dem übergreifenden Motto *„Was auch morgen noch zählt...!“* haben sich die Teilnehmer/innen der diesjährigen CaSu-Fachtage mit Entwicklungstendenzen in der Suchthilfe befasst. Dieses übergreifende Thema hatte der Vorstand im Zusammenhang mit dem 10jährigen Bestehen der CaSu gewählt, das im Rahmen der diesjährigen Veranstaltung begangen wurde.

In den Vorträgen, die sich mit den Entwicklungsperspektiven der Suchthilfe und deren Rahmenbedingungen befassten, stellte Herr Prof. Dr. Klaus Jacobs (Wissenschaftliches Institut der AOK, WidO) das Ungleichgewicht zwischen dem Ressourceneinsatz für die Gesundheitsversorgung in Deutschland und

dem eher mittelmäßigen Ergebnis heraus. Er skizzierte die erforderliche Entwicklung vom bestehenden Anbieter- und sektorenorientierten Modell, das häufig nebeneinander her und wenig ver-

netzt arbeitet, zu einem Zukunftskonzept, das Populationsorientiert und sektorenübergreifend aufgebaut ist. Für die Zukunftsorientierung im Gesundheitswesen betonte er, dass die demografische Entwicklung deutliche Anpassungen erfordern würden, die mit

- einem Abbau unnötiger und unwirtschaftlicher Konzepte,
- integrierter Versorgung in kooperativen Strukturen,
- der Stärkung von Prävention und Rehabilitation und
- der Stärkung der solidarischen Finanzierung einhergehen muss.

Herrn Dr. Ulrich Kemper, Chefarzt des Zentrums für Suchtmedizin am LWL-Klinikum Gütersloh, gab den Teilnehmern/innen in seinem Vortrag zu den Entwicklungstendenzen in der Suchthilfe weniger die „eindeutige und klare Lösungen“ mit auf den Weg, sondern regte mit seinen spannenden Ideen und Gedanken sehr zum Nachdenken an. Als Gefahren für die Suchthilfe benannte er Aspekte u.a. wie Ökonomisierung, Medizinisierung, Zergliederung und Pseudoempirie und stellte diesen im Gegenzug Aspekte wie Soziale Arbeit, Personzentrierung, Selbsthilfe, Philosophie/Religion, Kooperation, Empirie und Flexibilität, als Schutzfaktoren für die Suchthilfe gegenüber. Er beschrieb Grundhaltungen, die in der Beratung und Behandlung suchtkranker Menschen stärker in den Vordergrund treten müssten: Wir müssen herausfinden, was die relevanten Verstärker, bei einem bestimmten Klienten/Patienten eigentlich sind. Wir müssen herausfinden, wie diese/r Patient/Klient sich die nötigen Kompetenzen aneignen kann, um sein/ihr Ziel erreichen zu können. *Alle Beiträge der Fachtage, die uns vorliegen, finden Sie auf unserer Website unter www.suchthilfe-caritas.de.*

Hinweis! Fachtag „Come together“ der CaSu, am 27. April 2016

Im Zuge der „neuen“ Behandlungsformen in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker „Kombinationsbehandlung“, „Wechsel in eine ambulante Rehabilitationsform“ und „Wechsel in die ambulante Entlassungsform“ wird eine intensivere Abstimmung und Kooperation zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchthilfe erforderlich. Mit dem Fachtag der CaSu „Come together“, am **27. April 2016** in Frankfurt, wollen wir gezielt über die Inhalte und Möglichkeiten sowie die Antragsgestaltung bei diesen neuen Behandlungsinstrumenten informieren. Gleichzeitig wollen wir mit den Teilnehmern/innen Wege zu Kooperationsformen diskutieren und entwickeln, die diese neuen Instrumente verlangen und nur dann erfolgreich werden lassen. *Eine Einladung und Ausschreibung zum Fachtag erhalten Sie im Februar des kommenden Jahres. Bitte merken Sie sich diesen Termin bereits vor.*

Info aus dem DCV

Caritas-Kampagne 2015 „Stadt-Land-Zukunft“



Die Veränderungen in Deutschland, die mit dem demografischen Wandel einhergehen, lassen sich vereinfacht mit den folgenden drei Begriffen umschreiben: *älter, weniger, bunter*. Die damit verbundenen Herausforderungen will die Caritas mit ihrer diesjährigen Kampagne aufgreifen. Auf der Kampagnen-Website www.stadt-land-zukunft.de finden Sie umfang-

reiche Informationen zur Kampagne. Sie will aber auch eine Plattform für den Erfahrungs- und Meinungsaustausch bieten und zeigt bereits viele Ideen und praktische Anregungen zu möglichen Lösungen.

Neue Kampagne 2016 „Mach dich stark für Generationengerechtigkeit“

Das Miteinander der Generationen, Chancengleichheit und gerechte Lastenverteilung steht im Blick der Caritas-Kampagne 2016. Wie bereits 2015 widmet sich die Kampagne den Herausforderungen des Demografischen Wandels und ist Teil der Demografie-Initiative der Caritas für die

Jahre 2015 bis 2017. In den sozialpolitischen Positionen zur Kampagne 2016 wird Generationengerechtigkeit als „...eine soziale, kulturelle, ökologische und wirtschaftliche Gestaltung der Umwelt und der Gesellschaft, die für jede (auch künftige) Generation annähernd gleiche Teilhabe- und Verwirklichungschancen sicherstellt.“, beschrieben. Dabei wird die Herstellung von Gerechtigkeit als ein Prozess und Ziel verstanden, das ein Ideal beschreibt, dem sich die Caritas verpflichtet fühlt.

Nützliche Informationen und best practice zum „Demografischen Wandel“ finden Sie unter www.caritas.de/Initiative

Die URL zur kommenden Caritas-Kampagne in 2016 lautet www.starke-generationen.de

Ab dem **12.01.2016** sind die URL wie auch weitere Informationen zum neuen Kampagne freigeschaltet.

Fachinformationen

Medizinische Rehabilitation

Gespräche mit der Rentenversicherung:

DHS mit DRV Bund, Abt. Reha, am 08.10.2015: Jährlich findet ein Gespräch der DHS mit der DRV Bund, Abteilung Rehabilitation statt. In das Gespräch war die CaSu direkt eingebunden. Zentrale Themen im Gespräch der DHS mit der DRV Bund waren:

Aktuelle Entwicklungen der Anträge und Bewilligungen der DRV Bund: Die von der DRV Bund vorstellten Daten beziehen sich ausschließlich auf ihre Belange. Indikationsübergreifend sind in 2014 die Anträge und die Bewilligungen gestiegen. Das Reha-Budget wurde jedoch nicht ausgeschöpft. Bei den Abhängigkeitserkrankungen sind die Anträge um 3,8% und die Bewilligungen um 3,3% zurückgegangen. Dieser Trend hat sich auch in 2015 in einem Maß fortgesetzt, wie es von der DRV Bund nicht erwartet wurde. Zum 01.01.2015 sind Änderungen in der Reha-Statistik wirksam geworden. Demnach werden nur noch Hauptleistungen gezählt. Adaptions- und Nachsorgeleistungen sind als Folgeleistungen einer Hauptleistung nicht mehr Gegenstand der Statistik. Die DRV erörtert Voraussetzungen, um künftig Sonderauswertungen zu den jeweiligen Teilleistungen zu ermöglichen. Um ein vergleichbares Bild in der Entwicklung von Anträgen und Bewilligungen zeichnen zu können, hat die DRV Daten vorgelegt, die diese statistische Bereinigung nicht berücksichtigt haben. Demnach waren die Anträge im Zeitraum Januar bis August 2015 um 8,2% und die Bewilligungen im gleichen Zeitraum um 5,3% rückläufig. Noch immer gibt es keine eindeutige Begründung für diese Entwicklung. Nachdem die Vermittlungen in Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation aus der Suchthilfe stabil geblieben sind, zeichnet sich zunehmend die Vermutung und Teilerklärung einer Verschiebung in den Bereich der Psychiatrie ab.

Kombinationsbehandlung: Die Rentenversicherung sieht derzeit keine Notwendigkeit, das eingeführte Kombi-Modell weiter zu flexibilisieren. Nach dem Konzept der Kombinationsbehandlung müssen die erforderlichen Behandlungsbedarfe von vornherein feststehen und beantragt werden. Nach Einschätzung der DRV ermöglicht das inzwischen erweiterte Behandlungsangebot (Wechsel in eine ambulante Entlassform; Wechsel in eine ambulante Reha-Form) diese Flexibilisierung entsprechend, da der Wechsel in eine andere Behandlungsform im Verlauf der Rehabilitation möglich ist. Die Form des Entlassungsberichts (getrennt oder fortlaufend) obliegt dem jeweiligen Rehabilitationsträger. Die DRV Bund bevorzugt getrennt Entlassungsberichte.

Umsetzung AG BORA: Die mit dem Rundschreiben Nr. 07/2015 vom 28.07.2015 von der Rentenversicherung erbetenen Kurz-Konzepte sollen der DRV Bund einen Überblick zu den vorhandenen Therapieangeboten für die berufliche Orientierung geben und dienen somit zunächst einer Bestandsaufnahme, wobei die genannte Frist keinen feststehenden Zeitpunkt für die Einsendung der Konzepte darstellt und auch nachträglich eingehende Konzepte Beachtung finden.

Ambulante Entlassungsform, Wechsel in ambulante Rehabilitationsformen: Die DRV Bund geht insgesamt von wenigen Fällen aus. Sie lehnt Fälle auch ab, die nicht die in den Rahmenbedingungen und Indikationskriterien beschriebenen Voraussetzungen erfüllen. Die Erwartungen an die neuen Behandlungsformen und die derzeitige Nachfrage stimmen noch nicht überein. Die

DRV Bund weist erneut darauf hin, dass der Wechsel in eine ambulante Rehabilitationsform keine Regelbehandlung darstellt und sich auf die beschriebenen Voraussetzungen beschränkt.

Vorstellung Projekt der Selbsthilfe „Chancen nahtlos nutzen – konkret!“: Die Erfahrungen im Rahmen des Praxisprojekts sowie die Problemfelder und die sich daraus ergebenden Veränderungsprozesse in der Suchthilfe und Suchtselbsthilfe werden vorgestellt. Zusätzlich wurden auch die Arbeitshilfen zur Kooperation von beruflicher Suchthilfe und Suchtselbsthilfe des Deutschen Caritasverbandes und der ihnen zugrundeliegende Arbeitsprozess benannt. Die DRV Bund weist auf die Bedeutung der Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe hin, die sich bereits heute in verschiedenen Rahmenkonzepten wiederfindet.

Projekt der DRV Bund zum Fallmanagement: Der Bereich Reha-Wissenschaften der DRV Bund hat aktuell einen Forschungsauftrag „Fallmanagement bei Leistungen zur Teilhabe“ für die Rentenversicherung in Auftrag gegeben. Im Rahmen des indikationsübergreifenden Projektes soll eine Literaturrecherche erfolgen, Beispiele zu berufsbezogenem Fallmanagement im Umfeld der Rehabilitation gesammelt und ein rentenversicherungsweites Fallmanagementkonzept entwickelt werden.

Gespräch der Suchtverbände (DHS und FVS) mit der AG Suchtbehandlung der Rentenversicherung (AGSB), am 13.11.2015: An diesem ebenfalls jährlich stattfindenden Gespräch nehmen Vertreter/innen der DHS und des Fachverbands Sucht (FVS) sowie Vertreter/innen der regionalen Rentenversicherungsträger und der DRV Bund teil. Auch in dieses Gespräch war die CaSu direkt eingebunden. Zentrale Themen im mit der AGBS waren:

Aktuelle Entwicklungen (Anträge/Bewilligungen): In diesem Gespräch werden die Daten der gesamten Rentenversicherung, bezogen auf den Bereich der Abhängigkeitserkrankungen, vorgestellt. Im Vergleich zu 2013 waren die Anträge im Jahr 2014 um 2,1% rückläufig. Auch hier hat die Rentenversicherung, im Zuge der Vergleichbarkeit, Daten für die Monate Januar bis September 2015 vorgelegt, die die genannten statistischen Änderungen ab 2015, noch nicht berücksichtigen. Demnach lag der Rückgang in den Bewilligungen zum Vorjahreszeitraum bei 2,8%. Die Rentenversicherung stellt hierzu insgesamt fest, dass sich die Antragssituation regional unterschiedlich darstellt und der Rückgang der Bewilligungen eher den stationären Bereich betrifft.

Dokumentation von Entlassberichten aus der ambulanten Reha Sucht bzw. ambulanten Phasen bei Kombibehandlungen und Mischfällen: Künftig wird eine einheitliche Erfassung der Daten aus den Entlassberichten der ambulanten Reha Sucht durch die DRV erfolgen. Die Träger der von der Rentenversicherung in Anspruch genommenen ambulanten Einrichtungen werden darüber informiert werden, dass künftig für die Dokumentation der ambulanten Entwöhnungsbehandlung bzw. jeglicher ambulanter Suchtleistung zwingend der Entlassbericht vorliegen muss. Bei einigen Trägern ist die Vorlage des Entlassberichts sogar Voraussetzung für die Abrechnung der ambulanten Leistung.

Vorstellung der Katamnesen Ambulante Reha Sucht durch Diakonie und Caritas: Fazit zu den Katamnesen der Beenderjahrgänge 2010 bis 2012 ist eine hohe Ergebnisqualität bei allen Arten der ambulanten Behandlung (ARS, ohne stationäre Beteiligung; ambulante Phasen mit stationärer Beteiligung; Nachsorge). Die konkreten Ergebnisse finden sich auch im Jahrbuch Sucht 2015 (S. 199-213).

Sachstand zur Prüfung der Weiterbildungen nach den Auswahlkriterien vom 23.09.2011: Die empfohlenen Weiterbildungen müssen bis zum 31.12.2015 entsprechend der Auswahlkriterien zur Prüfung von Weiterbildungen für Gruppen- und Einzeltherapeuten im Tätigkeitsfeld der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker überarbeitet sein. Danach verliert die bisher ausgesprochene Anerkennungsempfehlung ihre Gültigkeit. Von den derzeit 16 zur Anerkennung empfohlenen Weiterbildungen liegen derzeit 9 überarbeitete Weiterbildungen vor. Ein Curriculum hat das Prüfverfahren bereits positiv durchlaufen.

Stand der Umsetzung der BORA-Empfehlungen: Der Stand der Umsetzungen wie auch die Vorgehensweise unterscheiden sich bei den verschiedenen Leistungsträgern. Dies wird insbesondere ersichtlich, wenn eine Einrichtung von mehreren Trägern belegt wird und sie mit unterschiedlichen Anforderungen konfrontiert wird. Die im Gespräch anwesenden Rentenversicherungsträger

weisen darauf hin, dass das Federführungsprinzip auch für diesen Sachverhalt gelte.

Sachstand zur Vereinbarung der DRV mit der Bundesagentur für Arbeit (BA): Im Rahmen der Entwicklung der BORA-Empfehlungen wurden mit der BA bilateral auch die Gestaltung der Kontakte zu Arbeitsagenturen und Jobcentern abgestimmt. Hierzu wurden konkrete Empfehlungen bezüglich der Terminvereinbarung während und nach der Rehabilitation ausgesprochen. Die BA und die DRV streben den Abschluss einer Empfehlung zum Übergangsprozess und zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Arbeitsagenturen / Jobcentern und Rehabilitationseinrichtungen für arbeitssuchende Abhängigkeitskranke an. Hierzu soll für das Jahr 2016 eine gemeinsame Empfehlung unter Einbezug des Landkreistages und Städtetages abgeschlossen werden.

Kostensatz in der ambulanten Rehabilitation Abhängigkeitskranker: Die Gremien der DRV und GKV haben beschlossen, den Kostensatz ab dem 01.01.2016 einheitlich um 2% auf 51,- € zu erhöhen. Dies entspricht nicht den Forderungen der Suchtverbände, die den Kostensatz für die ARS, ebenso wie im stationären Bereich, nicht für kostendeckend halten. Die Suchtverbände kritisieren, dass keine jährliche Erhöhung des ambulanten Kostensatzes entsprechend der Veränderungsrate möglich ist. Die Rentenversicherung macht deutlich, dass sie sich an der Veränderungsrate orientiere, diese aber nicht automatisch übernommen werde.

Der Fachverband Sucht hat eine neue Kostenberechnung des ambulanten Satzes vorgelegt, der deutlich höher als der aktuelle Satz ausfällt und diese der DHS und den in ihr organisierten Verbänden zur Diskussion weitergeleitet.

Ergebnisse der Unterarbeitsgruppe „Frühzeitiger und nahtloser Zugang“: Die gemeinsame Unterarbeitsgruppe von Vertretern/innen der Rentenversicherung und der Verbände hat Handlungsempfehlungen zur Verbesserung des Zugangs aus dem qualifizierten Entzug in die Suchtrehabilitation vorgeschlagen. Die Ergebnisse aus der UAG wurden den Teilnehmer/innen der AGSB vorgestellt. In der AGSB besteht eine grundsätzliche Bereitschaft, den Zugangsweg aus dem qualifizierten Entzug zu verbessern. Das Prinzip der Nahtlosigkeit werde von Seiten der DRV nicht in Frage gestellt. Sie sieht aber praktische Umsetzungsprobleme beim nahtlosen Zugang aus dem qualifizierten Entzug. Eine wesentliche praktische Hürde bestünde darin, dass in der Praxis unterschiedliche Vorstellungen und Konzepte zum qualifizierten Entzug umgesetzt werden, die auch in den angebotenen Tagen (von 7 bis 21) sehr stark differierten. Die AGSB sieht Klärungsbedarf in den Voraussetzungen für einen qualifizierten Entzug wie auch bezogen auf deren Konzepte. Deshalb sollen die in der Verantwortung der GKV und DRV liegenden Details gemeinsam abgesprochen und in der nächsten Sitzung der UAG berichtet werden.

In der UAG wurde weiter vereinbart, dass die DRV *ergänzende Hinweise zur Anlage 4 der Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen* erarbeitet, die Aspekte der Zielsetzung der substitutionsgestützten Rehabilitation, Beikonsumfreiheit und das Fehlen eines funktionsfähigen sozialen Netzes bzw. Fehlen einer abgeschlossenen Schul- und Berufsausbildung betreffen. Ein in der AGSB abgesprochener Entwurf soll der GKV zur Abstimmung zugeleitet werden.

Kinder in der Suchtrehabilitation Position der DRV: Mögliche Bedarfe an Leistungen für Begleitkinder können sich im erzieherischen Bereich ergeben. Wird ein Erziehungshilfebedarf festgestellt, dann ist die Jugendhilfe zuständiger Kostenträger. Liegt kein Erziehungshilfebedarf vor, dann richtet sich die Finanzierung bei einem Begleitkind nach § 54 Abs. 2 SGB IX. Für Betreuung und Unterkunft werden bei Erfüllung der Voraussetzungen nach dem Gemeinsamen Rundschreiben der Rentenversicherungsträger zur Haushaltshilfe bis zu einem täglichen Höchstbetrag von 2,5 % der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV gezahlt (Anmerkung zum Protokoll: Der Höchstbetrag ist nach Festlegung der Gremien einheitlich und beträgt derzeit 70 Euro). Die Höhe der Finanzierung richtet sich nach dem vorhandenen Angebot der jeweiligen Einrichtung und wird mit dem zuständigen Rentenversicherungsträger verhandelt. Unabhängig von einem eventuell bestehenden spezifischen psychotherapeutischen Behandlungsbedarf wird die Entwicklung der Persönlichkeit des Kindes durch die in der Rehabilitationseinrichtung durchgeführten pädagogischen Maßnahmen wesentlich gefördert

Teilhabe von Suchtkranken am Arbeitsleben

Der nationale Drogen- und Suchtrat der Drogenbeauftragten der Bundesregierung hat in seiner

Sitzung am 18.10.2015 die ersten Empfehlungen der Arbeitsgruppe „Teilhabe von Suchtkranken am Arbeitsleben“ beschlossen. Die Empfehlungen mit dem Titel „(Re)Integration von Suchtkranken in Arbeit- und Beschäftigung und gesellschaftliche Teilhabe“ *sind dem Rundbrief als Anlage beigelegt.*

Gesundheit / Gesetze / Was ändert sich 2016?

In 2015 wurde in der gesundheitlichen Versorgung und Pflege eine Reihe an Gesetzen auf den Weg gebracht, die im kommenden Jahr wirken werden: Das Versorgungsstärkungsgesetz, das Präventionsgesetz, die Krankenhausreform, das Hospiz- und Palliativgesetz und das Pflegeleistungsgesetz II. Was sich dabei konkret ändert finden Sie in einem Überblick und weiteren links unter www.das-aendert-sich-2016.de

Präventionsgesetz

Mit der Verabschiedung des „Präventionsgesetzes“ (Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention), am 17.07.2015, kam ein nahezu 10jähriger Diskussionsprozess, insbesondere zur Neuordnung der Prävention, zu einem vorläufigen Ende. Die damit verbundenen Regelungen betreffen auch die Suchthilfe und erschließen ihr mögliche neue Handlungsfelder.

Mit dem Ziel, die Prävention und Gesundheitsförderung zu stärken, war die Schaffung verbesserter gesetzlicher Regelungen auch vor dem Hintergrund der großen Herausforderungen durch den demografischen Wandel und der Zunahme chronischer Erkrankungen erforderlich geworden. Mit dem vorliegenden Gesetz soll, unter Einbeziehung aller Sozialversicherungsträger sowie der privaten Krankenversicherung und der privaten Pflege-Pflichtversicherung, die Gesundheitsförderung und Prävention insbesondere in den Lebenswelten der Bürger/innen gestärkt, die Leistungen der Krankenkassen zur Früherkennung von Krankheiten weiterentwickelt und das Zusammenwirken von betrieblicher Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz verbessert, werden.

Der Deutsche Caritasverband begrüßt und unterstützt das Vorhaben des Gesetzgebers, einen verbesserten gesetzlichen Rahmen zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention zu schaffen. Der DCV sieht in diesem Gesetz einen Schritt in die richtige Richtung. Positiv bewertet er insbesondere die verstärkten Ansätze zur Einbindung und Koordinierung der Sozialversicherungsträger, die höhere Verbindlichkeit von konsentierten Gesundheitszielen durch die Entwicklung einer Präventionsstrategie sowie die Schaffung von Arbeitsstrukturen und -instrumenten in Form von bundeseinheitlichen Empfehlungen auf der Bundesebene und Rahmenverträgen auf der Landesebene. Auch die Stärkung von Settingansätzen und des Zielgruppenbezugs in der Ausrichtung von Gesundheitsförderung und Prävention bieten die Chancen, insbesondere denjenigen Menschen bessere Zugangsmöglichkeiten zu eröffnen, die von den bisherigen, vorwiegend verhaltenspräventiv ausgerichteten Präventionsansätzen kaum oder nur unzureichend erreicht werden konnten.

Kritisch bewertet der DCV die nach wie vor starke Ausrichtung des Gesetzes auf die Leistungen des SGB V. Um eine umfassende Präventionspolitik realisieren zu können, hätten neben den Sozialversicherungsträgern, auch die öffentliche Hand in Bund, Ländern und Kommunen konzeptionell und finanziell beteiligt werden müssen. Gerade die Kommunen, die bereits jetzt in vielfältiger Weise in der Gesundheitsförderung und Prävention engagiert sind, müssten in die Umsetzung stärker einbezogen werden. *Siehe hierzu auch die Stellungnahme des DCV zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention unter [Präventionsgesetz Stellungnahmen Presse Caritas](#).*

Wesentliche Elemente und Neuerungen des Gesetzes sind:

- Mit dem neuen Gesetz sind primäre Prävention und Gesundheitsförderung zu verpflichtenden Satzungsleistungen der gesetzlichen Krankenkassen geworden (§ 20ff SGB V). Ab dem Jahr 2016 werden die Krankenkassen für Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention, für Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten sowie für Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben je Leistungsvariante 2,- € pro Versicherten im Jahr ausgegeben (Leistungen nach §§ 20a und 20b).
- Der Spitzenverband der Krankenkassen wird einheitliche Handlungsfelder und Kriterien für die Leistungen im Allgemeinen und für die Suchthilfe im Besonderen festlegen. Die folgen-

den *Gesundheitsziele* werden dabei berücksichtigt (§ 20 Abs. 3): Diabetes, Brustkrebs, gesund aufwachsen, gesundheitliche Kompetenz/Patientensouveränität, depressive Erkrankungen, gesund älter werden, wie auch Tabakkonsum und die Reduktion des Alkoholkonsums. Wichtig ist, dass damit präventive Leistungen der Krankenkassen auch im Feld der Suchthilfe gesetzlich verankert sind.

- Der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) kommt dabei eine besondere Rolle zu. Die Krankenkassen sollen die BZgA zu ihrer Unterstützung mit der Durchführung kassenartenübergreifender Leistungen zur primären Prävention beauftragen. Dies betrifft Leistungen insbesondere in Kindertagesstätten, Kindergärten, Schulen und Jugendeinrichtungen, in den Lebenswelten älterer Menschen sowie zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität. Insbesondere mit der Qualitätssicherung kommt der BZgA eine besondere Aufgabe zu. Hierzu werden in der kommenden Zeit auf Bundesebene Vereinbarungen getroffen. Zur Umsetzung der Aufgaben erhält die BZgA mindestens 0,45 € pro Versicherten. Sollten diese Vereinbarungen nicht zustande kommen, werden die genannten Aufgaben von den Kassen übernommen.
- Die vier Sozialversicherungszweige Kranken- und Pflegekassen, Renten- und Unfallversicherung verständigen sich auf bundeseinheitliche Rahmenempfehlungen und entwickeln eine *ationale Präventionsstrategie*. Auf Landesebene werden Landesrahmenvereinbarungen zwischen den vier Sozialversicherungszweigen und den zuständigen Stellen der Länder geschlossen, um die nationale Präventionsstrategie umzusetzen. Über die Vereinbarungen sollen insbesondere gemeinsame Ziele und Handlungsfelder festgelegt, die Leistungen koordiniert, die Zusammenarbeit mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst und den örtlichen öffentlichen Jugendhilfe sowie die Mitwirkung weiterer Einrichtungen und Organisationen, die für die Prävention relevant sind, geregelt werden. Für die Suchthilfe dürfte insbesondere der Bereich „Mitwirkung weiterer Einrichtungen und Organisationen“ bedeutsam werden.
- Das Präventionsgesetz führt die Aufgaben der Krankenkassen in der *betrieblichen Gesundheitsförderung* aus. Das Gesetz beschreibt die Zusammenarbeit zwischen der Krankenkasse und den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung. Dabei wird festgelegt, dass die Krankenkassen Unternehmen, unter Nutzung bestehender Strukturen, in gemeinsamen Koordinierungsstellen Beratung und Unterstützung anbietet.

Und wie geht es weiter? Spannend für die Suchthilfe wird sein, wie es gelingt die Gesundheitsziele im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention zum „Tabakkonsum und Alkoholkonsum reduzieren“ umzusetzen. Dies wird u.a. davon abhängen wie diese Gesundheitsziele in den Bundes- und Landesvereinbarungen umgesetzt werden. Und, bei der Umsetzung müssen auch die vom BMG bereits festgelegten Gesundheitsziele und Teilziele im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung vom 27.04.2015 berücksichtigt werden (siehe [Ziele Teilziele Alkohol reduzieren](#)). Hinweise zum Präventionsgesetz des BMG siehe auch unter www.immer-am-ball-bleiben.de

Cannabis und Schizophrenie

Nach einer Information im Deutschen Ärzteblatt kann der Konsum von Cannabispräparaten das sogenannte neuronale Rauschen im Gehirn erhöhen und so zur Entstehung von Schizophrenien beitragen. Zu diesem Ergebnis kam eine Studie einer Arbeitsgruppe der Yale School of Medicine. Unterschiedliche neurologische Erkrankungen wie Schizophrenien oder auch ADHS zeigen eine Verstärkung des neuronalen Rauschens. So wird ein Phänomen in der Fachsprache benannt, bei dem Nervenzellen des Gehirns eine spontane Grundaktivität zeigen. Weitere Informationen hierzu siehe www.aerzteblatt.de/nachrichten/65082.

Rechtsprechung

Cannabis im Blut: Nach einem Urteil des Amtsgericht München (953 OWi 434 Js 211506/14) darf auch ein Polizeibeamter bei Gefahr im Verzug eine Blutprobe anordnen. Weitere Informationen hierzu unter [Kostenlose Urteile Cannabis](#)

Autofahren und Amphetamine: Autofahrer können sich bei Nachweis positiver Amphetaminwerte nicht auf die Einnahme von Appetitzüglern berufen. Denn bereits der einmalige Konsum

sogenannter harter Drogen rechtfertigt die Entziehung der Fahrerlaubnis. Zum diesem Urteil kam das Verwaltungsgericht Neustadt in einem Urteil vom 18.11.2015. Weitere Informationen hierzu unter [Kostenlose Urteile Amphetamine](#)

GVS - Wechsel im Vorsitz

Im Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe e.V., Fachverband der Diakonie Deutschland, hat es einen Wechsel in der Vorstandsspitze gegeben. Neuer Vorstandsvorsitzender ist Klaus Pollack, Diakonisches Werk in Stadt und Landkreis Osnabrück gGmbH.

Info aus der DHS

Aktionswoche Alkohol 2017

Die kommende Aktionswoche Alkohol der DHS findet vom **13. bis 21. Mai 2017** statt. Thema der Kampagne wird „Alkohol im Verkehr“ sein. Bitte merken Sie sich das Datum für Ihre Planungen vor.

Neue Broschüren

Die DHS hat aktuell eine neue Broschüre mit dem Titel „Alkohol ist gefährlich. Ein Heft in leichter Sprache“ veröffentlicht. [Alkohol ist gefährlich](#). Anliegen der neuen Veröffentlichung ist in einer leicht verständlichen Sprache über die Wirkungsweise und die mit dem Konsum verbundenen Probleme von Alkohol zu informieren. Das Heft kann kostenfrei über die DHS oder die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bestellt werden. info@dhs.de, order@bzga.de.

Forschungsvorhaben zur Untersuchung von Einstellungen zur Alkoholabhängigkeit im professionellen Hilfesektor – Fragebogen online

Einstellungen haben auch Einfluss auf die Arbeit der professionellen Helfer/-innen. Doch leider liegen nur wenige Studien vor, wie Mitarbeitende aus Suchthilfe, Medizin oder Arbeitsvermittlung denken und fühlen, wenn sie mit Menschen mit Alkoholproblemen arbeiten. Eine Untersuchung per Online-Befragung soll hierzu Aufschluss geben.

Der Fragebogen ist Teil einer DHS unterstützten Dissertation am Fachbereich Psychologie der Universität Hildesheim. Angesprochene Zielgruppen sind Mitarbeitende aus den Bereichen Suchthilfe, Medizin und Arbeitsvermittlung. Ziel ist es, die Hilfeangebote für Menschen mit Alkoholproblemen zu verbessern. Selbstverständlich werden die Daten anonym behandelt.

Wir würden uns freuen, wenn Sie sich ein paar Minuten Zeit für die Befragung nehmen.

www.soscisurvey.de/einstellungen-hilfesektor/

Rückfragen beantwortet Ihnen gerne Frau Rummel, Email: rummel@dhs.de (Text DHS)

Sucht- / Drogenpolitik

Positionspapier: Zukunft der medizinischen Rehabilitation

Eine Expertengruppe der Friedrich-Ebert-Stiftung aus Wissenschaft, Praxis, Politik und Gewerkschaften hat ein Positionspapier zur Zukunft der medizinischen Rehabilitation mit Reformvorschlägen erarbeitet. Der Text enthält konkrete politische Handlungsempfehlungen für die Bereiche Zugang zur Rehabilitation, Struktur der Rehabilitationsversorgung sowie Daten, Forschung und Qualitätssicherung. Ziel ist, der medizinischen Rehabilitation einen deutlich höheren Stellenwert einzuräumen (Text in Anlehnung, Friedrich-Ebert-Stiftung). Das Papier finden Sie zum Download unter <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/12028-20151105.pdf>.

Jahrestagung Bundesdrogenbeauftragte 2015

Am 6. November fand die diesjährige Jahrestagung der Bundesdrogenbeauftragten zum Thema

„Methamphetaminkonsum (CrystalMeth), seine Folgen und Antworten für die Praxis in Berlin statt. Die Beiträge dieser international besetzten Tagung finden Sie unter <http://www.drogenbeauftragte.de/index.php?id=25219>

Publikationen

Best practice – Job trotz Sucht

Unter Federführung des paritätischen Landesverbandes Baden-Württemberg wurde eine Broschüre zur Kooperation zwischen Jobcentern und der Suchthilfe, aus bereits vorhandenen Kooperationserfahrungen und Vernetzungsideen entwickelt. Die Broschüre kann beim Paritätischen unter Tel. 0711 / 21 55 0, oder per Mail: info@paritaet-bw.de bestellt werden.

Service

Stellenausschreibungen

Der Caritasverband für das Dekanat Zwickau e.V. sucht zum **1. Januar 2016** oder später eine/n **Sozialarbeiter/-in oder Sozialpädagoge/-in (Diplom, Master oder Bachelor)**

Zur Mitarbeit in der Psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und Angehörige in Zwickau. Der Stellenumfang beträgt 100% (40 Wochenstunden).

Der Caritasverband für die Stadt und den Landkreis Osnabrück (Rechtsträger: Caritasverband für die Diözese Osnabrück e.V.) sucht für die Fachambulanz für Suchtprävention und Rehabilitation mit insgesamt 20 Fachkräften in Osnabrück, Bersenbrück, Melle, Bad Laer und Bad Essen zum **1. Februar 2016** oder später eine/n **Leiter/in**.

Die beiden Stellenausschreibungen sind dem Rundbrief als pdf-datei beigelegt.