

# **Berufliche Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe**

## **Modul IV**

### **Qualitätsmanagement-Modul**

#### **Zusammenarbeit Berufliche Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe**

Caritas  
Qualität





# Thematische Einordnung

## Relevanz der Thematik

Die Schnittstelle zwischen dem beruflichen Hilfesystem und dem Selbsthilfesystem ist von zentraler Bedeutung für die Sicherstellung der bestmöglichen Versorgung von Betroffenen und Angehörigen.

Es gibt gesetzliche Grundlagen zur Förderung der Selbsthilfe im Gesundheitsbereich (SGB V, § 20h), und die Zusammenarbeit von beruflicher Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe ist beispielsweise im Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung zur ambulanten medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker (2008) verankert.

Im Gesundheitswesen sind Patientenorientierung und Selbsthilfefreundlichkeit zu wichtigen Konzepten geworden. In dem Handlungskonzept der Selbsthilfefreundlichkeit sind allgemeine Qualitätskriterien für eine gute Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe formuliert. Diese beziehen sich u. a. auf Partizipation der Selbsthilfe und verlässliche Gestaltung der Zusammenarbeit<sup>1</sup>.

Dies zeigt, dass die Zusammenarbeit von beruflicher Hilfe und Selbsthilfe nicht optional oder von der Motivation einzelner Mitarbeiter(innen) abhängig sein darf, sondern einer verbindlichen und nachhaltigen Struktur bedarf.

## Prozess des Deutschen Caritasverbandes zur Zusammenarbeit zwischen beruflicher Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe

Der Deutsche Caritasverband (DCV) und der Kreuzbund-Bundesverband haben vor einigen Jahren einen gemeinsamen, langfristig angelegten Prozess zur Weiterentwicklung der Zusammenarbeit von beruflicher Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe durchgeführt. An dem Prozess waren jeweils Vertreter(innen) der beruflichen Suchthilfe und der Sucht-Selbsthilfe von der Orts-, Diözesan- und Bundesebene beteiligt. Um die Zusammenarbeit auf allen verbandlichen Ebenen zu fördern, wurden die Ergebnisse des Prozesses als praxisnahe Arbeitshilfen aufbereitet. Dazu wurden drei Module entwickelt: Modul I „Grundlagen und Empfehlungen für eine gute Zusammenarbeit“, Modul II „Good practice Beispiele für eine gute Zusammenarbeit“ und Modul III „Foliensatz zu Modul I und II“, um die praktische Arbeit mit Modul I und II zu unterstützen. In Modul I sind 5 Grundsätze für eine gute Zusammenarbeit formuliert:

1. Bereitschaft und Begeisterung
2. Gemeinsame Ziele und Anliegen
3. Begegnung und gemeinsames Tun
4. Gute Kommunikation und Rollenklarheit
5. Verankerung und Verbindlichkeit

Das hier vorliegende Modul IV schließt an den fünften Grundsatz an und bietet einen Rahmen, anhand dessen die Zusammenarbeit beschrieben und verbindlich ausgestaltet werden kann.

---

<sup>1</sup> Vgl. NAKOS Konzepte und Praxis, Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen

# Aufgabe und Funktion des QM-Moduls

## Ziel des QM-Moduls

Das QM-Modul soll die berufliche Suchthilfe darin unterstützen, die Zusammenarbeit mit der Sucht-Selbsthilfe auf eine strukturierte und systematische Weise zu pflegen, zu verstetigen und mit allen Beteiligten gemeinsam weiterzuentwickeln.

Während sich die ersten drei Module gleichermaßen an berufliche Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe richten, richtet sich Modul IV an die berufliche Suchthilfe. Für die Sucht-Selbsthilfe kann es ein Orientierungsrahmen für die konkrete Zusammenarbeit sein. Es setzt aber auch die aktive Beteiligung bei der Umsetzung voraus, daher war die Selbsthilfe bei der Entwicklung des Moduls mit beteiligt.

## Anwendung des QM-Moduls

Das Modul ist für die Zusammenarbeit von Einrichtungen und Selbsthilfegruppen auf Ortschaftsebene gedacht. Seine Inhalte und Anforderungen müssen dabei jeweils auf ihre Relevanz überprüft, an die Situation und die Bedürfnisse vor Ort angepasst und auf angemessene Art und Weise ausgestaltet werden.

Bei der Gestaltung der Zusammenarbeit ist zu beachten, dass die Selbsthilfe keine Versorgungseinrichtung ist, die rechtlich normierte Dienstleistungen erfüllt, sie ist freiwillig und selbstbestimmt und muss dies auch in der Zusammenarbeit mit dem beruflichen System bleiben. Die Selbsthilfeakteure dürfen nicht überfordert, vereinnahmt oder als entlastende Alternative für nicht mehr leistbare Fachangebote genutzt werden.

Das Modul beschreibt verschiedene Aspekte der Zusammenarbeit, die wichtig sind, um gemeinsam eine optimale Versorgung der Kund(inn)en<sup>2</sup> - den Menschen, die Leistungen in Anspruch nehmen - zu erzielen. Grundsätzliche Voraussetzung für die Zusammenarbeit sind die Bereitschaft und der Wille zur Zusammenarbeit, gegenseitige Wertschätzung und Akzeptanz sowie Rollenklarheit.

Dieses QM-Modul ist so angelegt, dass es in das „QM Rahmenhandbuch - Suchthilfe - ambulante und stationäre“ des Bundesverbandes Caritas Suchthilfe (CaSu) oder andere QM-Systeme integriert werden kann. Es kann daher im Rahmen eines umfassenden QM-Prozesses genutzt werden, kann aber auch als eigenständige Grundlage zur Verankerung der Zusammenarbeit von beruflicher Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe Verwendung finden.

---

<sup>2</sup> Klient(inn)en, Patient(inn)en, Betreute, Betroffene, hilfebedürftige/Hilfe suchende Menschen, Ratsuchende werden als Kund(inn)en bezeichnet. Damit soll verdeutlicht werden, dass

- Kundenorientierung ein zentrales Anliegen ist,
- der Blick auf die professionelle Ausführung der Dienstleistung gerichtet ist,
- möglichst alle Facetten einer Beziehung zwischen Organisation, Mitarbeiter(inne)n und Klient(inn)en erfasst werden.

Leitend für die Verwendung dieses Begriffes war auch die Definition aus der DIN EN 15224:2011. Dort heißt es: „Kunde in der Gesundheitsversorgung: Person oder Organisation, die eine Gesundheitsdienstleistung und/oder Produkt empfängt.“ In der DIN EN ISO 9000:2005 wird die Kundin/der Kunde als „Organisation oder Person, die ein Produkt empfängt“ definiert. Jede Organisation kann für sich entscheiden und festlegen, wie sie die Menschen bezeichnet, die ihre Leistungen nachfragen und empfangen.

# Anforderungen

## Personelle und konzeptionelle Voraussetzungen

- Die Zusammenarbeit zwischen beruflicher Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe wird als Qualitätsmerkmal des Hilfeangebots gesehen und ist gewollt.
- Die Zusammenarbeit zwischen beruflicher Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe ist im Einrichtungskonzept verankert.
- Es gibt mindestens eine feste Ansprechperson, die für die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe zuständig ist.
- Den Ansprechpersonen stehen zeitliche Ressourcen für die Zusammenarbeit zur Verfügung.
- Die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe gilt als Dienstzeit.
- Bei einem Personalwechsel ist eine Übergabe und Einarbeitung sichergestellt.

## Auswahl geeigneter Selbsthilfegruppen

- Kriterien und Verfahren zur Auswahl geeigneter Selbsthilfegruppen zur Zusammenarbeit (z. B. Transparenz der Gruppenarbeit, Qualifikation der Gruppenleitung, politische und weltanschauliche Gesinnung, etc.) liegen vor.
- Die berufliche Suchthilfe nimmt aktiv Kontakt zu (infrage kommenden) Gruppen der Sucht-Selbsthilfe auf.
- Eine Übersicht über Gruppen, mit denen zusammengearbeitet wird, liegt vor. Im Detail kann diese beispielsweise umfassen:
  - Ansprechpersonen
  - Verantwortungsbereiche/Zuständigkeiten
  - Treffen/Sitzungen
  - Inhalte der Zusammenarbeit

## Kommunikation

- Die berufliche Suchthilfe steht in regelmäßigem Kontakt und Informationsaustausch mit der Selbsthilfe; bei Bedarf werden weitere Akteure wie Behörden, Institutionen und Organisationen (Netzwerkarbeit) mit einbezogen.
- Eine Übersicht über regelmäßige Gespräche der beruflichen Suchthilfe mit der Sucht-Selbsthilfe zum Informationsaustausch liegt vor, diese kann umfassen:
  - terminliche Festlegung: Wochentag, Uhrzeit, Dauer, Häufigkeit
  - Tagesordnung
  - Gesprächsleitung
  - Protokollführung
  - Regelung des Informationsflusses (z. B. wie erfahren Mitarbeiter(innen), die nicht an der Besprechung teilnehmen konnten, worüber gesprochen wurde?)
- Der Umgang mit Konflikten, Missverständnissen und Krisen ist geregelt.

- Die Umsetzung von Absprachen zwischen beruflicher Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe wird überprüft.
- Die gemeinsame Arbeit wird regelmäßig reflektiert.
- Die Regelungen zum Datenschutz sind kommuniziert und werden eingehalten.

### **Fachlich-inhaltliche Zusammenarbeit**

- Es wird jeweils geprüft, in welchen Bereichen und in welcher Form eine Zusammenarbeit jeweils sinnvoll und wichtig ist (– es muss nicht in allen Belangen zusammengearbeitet werden). Die zu prüfenden Bereiche können z. B. umfassen:
  - Beratung/Frühintervention/Behandlung
  - Nachsorge
  - wechselseitiges Verweisen aufeinander/Vermittlung
  - Vorstellung der Selbsthilfe in Einrichtungen der beruflichen Suchthilfe
  - Öffentlichkeitsarbeit/Lobbyarbeit
  - Arbeitsvorhaben/Projekte
  - Qualifizierung
  - Praxisberatung/Praxisbegleitung/Supervision/Coaching
  - Ressourcen: Räume, Bürotechnik, administrative Unterstützung
- Ggf. auf diözesaner Ebene geschlossene Kooperationsvereinbarungen/-verträge mit dem Kreuzbund werden bei der Gestaltung der Zusammenarbeit berücksichtigt.
- Inhalte, Umfang und konkrete Leistungen beider Kooperationspartner im Rahmen der Zusammenarbeit sind vereinbart und werden eingehalten.
- Die Ressourcen beider Seiten werden bei der Gestaltung der Zusammenarbeit berücksichtigt.
- Die Selbsthilfe bleibt in der Zusammenarbeit mit dem beruflichen System selbstbestimmt; die Zusammenarbeit ist freiwillig.
- Die Regelungen zum Datenschutz sind kommuniziert und werden eingehalten.

### **Dokumentation**

Unter dem Gesichtspunkt der Transparenz und Nachvollziehbarkeit (z. B. bei personellem Wechsel) ist es wichtig, getroffene Absprachen und Vereinbarungen zu den unter „Kommunikation“ und „fachlich-inhaltliche Zusammenarbeit“ genannten Aspekten zu dokumentieren. Es ist nicht erforderlich, die Zusammenarbeit grundsätzlich vertraglich zu regeln. Wie Vereinbarungen und Absprachen zwischen den Beteiligten dokumentiert werden, können diese selbst entscheiden. Dies kann auf ganz unterschiedliche Weise geschehen, z. B. in Form von gemeinsam abgestimmten Notizen, Protokollen, einem kurzen gemeinsamen Konzept oder auch einer Kooperationsvereinbarung.

Die Anlage zeigt exemplarisch, wie die Anforderungen in diesem QM-Modul dargelegt bzw. dokumentiert werden können. Zur inhaltlichen Ausgestaltung der in dem QM-Modul genannten Anforderungen kann auch das o. g. Modul I „Grundlagen und Empfehlungen für eine guten Zusammenarbeit“ (v. a. S. 27-31) genutzt werden.

## Anlage: Beispiele für die Umsetzung/Dokumentation der Anforderungen des Moduls

### 1. Beispiel für eine Übersicht über Kooperationspartner(innen)

	Kooperationspartner(in)	Inhalte	Ansprechperson	Sonstiges
1	Katholische Seelsorgeeinheiten	Gemeindecaritas und Freiwilligenarbeit	Seelsorgeeinheiten Freiburg-Stühlinger und -Herden	
2	Uniklinik	Erprobung Online-Therapie in der Suchthilfe	Dr. Bruns (Uniklinik)/ Frau Schmidt (Caritas)	
3	Deutsches Rotes Kreuz	Hausnotruf in Betreutes Wohnen „Laurentius“	Frau Müller (DRK)/ Frau Simon (Caritas)	

### 2. Beispiel für eine Kommunikationsmatrix mit Kooperationspartner(inne)n

	Kooperationspartner(innen)	Art der Besprechung	Teilnehmer(innen)	Turnus	Protokoll	Sonstiges
1	Kreuzbund	Regelgespräch	Referatsleiter(in) Caritas/Vertreter(in) Kreuzbund	Zweimal jährlich	Ja, Caritas	Caritas lädt zum Treffen ein, 6 Wochen vor dem geplanten Termin, Tagesordnung wird mit Vertreter(in) Kreuzbund abgesprochen
2	Katholische Seelsorgeeinheiten	Fachgespräch Gemeindecaritas	Referent(in) Gemeindecaritas/Vertreter(innen) Seelsorgeeinheit	Mindestens einmal jährlich	Ja, reihum	Caritas lädt zum Treffen ein, 6 Wochen vor dem geplanten Termin, Tagesordnung wird mit Vertreter(in) Kreuzbund abgesprochen
3	Uniklinik	Projektbeirat	Vorstand Caritas/ Projektleiter(innen) (PL)/Fachverbandsleitung Sucht Uniklinik/Vertreter(innen) Selbsthilfe	Dreimal jährlich	Ja, reihum	PL lädt ein
4	Deutsches Rotes Kreuz	Hausnotruf	Leitung Betreutes Wohnen/Leitung Hausnotruf	Einmal im Quartal	Ja, reihum	

### 3. Beispiel für einen Maßnahmenplan

Ist das Ziel der Zusammenarbeit bekannt, ist zu klären, wie der angestrebte Zustand erreicht werden kann. Hierzu kann ein Maßnahmenplan verwendet werden. Ein Maßnahmenplan sollte in einer übersichtlichen Darstellung folgende Informationen enthalten:

- Beschreibung der Maßnahme (**WAS?**)
- Verantwortlichkeit für die Maßnahme (**WER?**)
- Beschreibung von (Teil-)Schritten und Meilensteinen (**WIE?**)
- Zeitplan mit Endtermin und Terminen für Zwischenergebnisse (**WANN?**)

Maßnahmenplan – To-Do-Liste						
	Was?	Wer?	Wie?	Bis wann?	Umsetzungskontrolle	Anpassung erforderlich?
1	Anmietung Raum für Veranstaltung	Hr. Rielke		31.03.15	Nächstes Koordinationstreffen 12. Mai 2015	
2	Anfrage Referent(inn)en	Fr. Boman		31.01.15	s.o.	Wenn Referent Hr. Bühler absagt; dann Fr. Boller anfragen
3	Infobrief aufsetzen und verschicken	Fr. Sutter	PDF/ Mail	18.12.14	Fr. Wünsche, 19.12.14	



**Notizen**

**Notizen**





**Deutscher Caritasverband e.V.**  
**Referat Gesundheit,**  
**Rehabilitation, Sucht**  
**Karlstr. 40**  
**79104 Freiburg**  
**[www.caritas.de](http://www.caritas.de)**

Kontakt:  
Dr. Daniela Ruf  
Telefon 0761 / 200 - 385  
[daniela.ruf@caritas.de](mailto:daniela.ruf@caritas.de)

Oktober 2016