**Protokoll**

**QZ BTHG am Montag, 04.09.2023 von 10 – 13 Uhr via Zoom**

**Teilnehmer\*innen:**

* Thomas Ahlrichs (Verein für Sozialmedizin Stade e.V., stellv. Vorsitzender fdr+, Sitzungsleitung)
* Kevin Buntjer (Suchtkrankenhilfe Ostfriesland)
* Ronja Haupt (Plan B, Pforzheim)
* Ingolf Majuntke (Drobs Leer)
* Antje Matthiesen, Notdienst Berlin e.V.
* Dennis Schinner (Arbeitskreis für Jugendhilfe, Hamm)
* Eva Egartner (Geschäftsführerin fdr+, Protokoll)

**Entschuldigt:**

* Janina Tessloff (Therapiehilfe Bremen, Vorstandsvorsitzende fdr+)
* Anicèe Jakob (Drogenhilfe Schwaben)
* Lars Fischer (Paritätischer Braunschweig)

**Tagesordnung**:

1. **Begrüßung/Regularien**

Thomas Ahlrichs begrüßt die Anwesenden. Es gibt eine Vorstellungsrunde, da Eva Egartner neu in der Runde ist.

1. **Protokoll der Sitzung vom 09.02.2023**

Zum Protokoll der letzten Sitzung gibt es keine Anmerkungen.

1. **Selbstverständnis des QZ**

Das Selbstverständnis des QZ wird diskutiert und folgendermaßen bestätigt:

Im QZ werden gemeinsam Themen identifiziert, die für alle wichtig sind. In erster Linie geht es dabei um Austausch und gegenseitige Unterstützung bei all den anstehenden Veränderungen durch das Bundesteilhabegesetz.

Weitere Aufgabe des fdr+ ist die Vertretung von Themen, die im QZ als gemeinsame und kritische Themen identifiziert werden, gegenüber Bund, Land und Leistungsträgern.

Zudem ist es Aufgabe des QZ, wichtige Informationen zu den im QZ diskutierten Themen an die Mitglieder des fdr+ weiterzugeben.

1. **Anforderungen zu den Themen Gewaltschutzkonzept und Sexuelle Selbstbestimmung in Eingliederungsmaßnahmen**

**Thomas Ahlrichs stellt die Frage, ob alle schon Konzepte haben?**

Teilweise gibt es schon Konzepte, teilweise noch nicht. Ingolf Majuntke gibt bekannt, dass es bei der BGW schon vorgefertigte Konzepte gibt, siehe link: <https://www.bgw-online.de/bgw-online-de/themen/gesund-im-betrieb/umgang-mit-gewalt>. Das Konzept des Arbeitskreises für Jugendhilfe sendet Dennis Schinner zur Weitergabe an Eva Egartner. Zudem soll auf der Website ein geschützter Bereich eingerichtet werden, in dem alle bestehenden Konzepte geteilt werden können.

**Ronja Haupt hat die Frage, wie die anderen die Gewaltschutzkonzepte an die Klientel weiter geben**, Flyer, Infoveranstaltungen o.a.?. Dennis Schinner berichtet, dass bei ihnen regelmäßig Infoveranstaltungen stattfinden und es einen Aushang gibt. Ingolf Majuntke glaubt, dass es ein kurzes, leicht verständliches Infopapier für die Klientel braucht. Antje Matthiesen wird, wenn ihr Konzept fertig ist, alle Kanäle für die Kommunikation nutzen. Alle sind sich einig, dass die Infos immer wieder an die Klientel gegeben werden müssen, damit sie ankommen.

**Ingolf Majuntke interessiert, ob es bei den anderen schon Meldungen gab?** Dies ist nicht der Fall. In der Vergangenheit wurden diese Themen über das Beschwerdemanagement in den Einrichtungen geregelt. Es gab immer wieder Fälle, aber nicht viele.

1. **Schnittstellen zwischen Eingliederungshilfe und Altenhilfe:**

* **Pflege- und Altenheim (Punkt aus 02/23)**
* **Pflege und Wohnen**
* **Alter und EGH**
* **Begleiten bis in den Tod**

Ingolf Majuntke berichtet, dass sie auf dem Weg sind, einige Plätze einzurichten. Ein großes Problem ist der Wohnraum, v.a. barrierefreier Wohnraum.

Dennis Schinner: Dieses Thema wird bei ihnen auch nicht aktiv an gegangen, eine auskömmliche Finanzierung ist schwierig.

Antje Matthiesen schließt sich an. In Berlin gibt es aber an der einen oder anderen Stelle Träger, die Projekte für Ältere haben.

Kevin Buntjer: Sie sind dabei, Einzelappartments zu errichten mit externem Pflegedienst. Es wird auch einige barrierefreie Zimmer geben.

Eva Egartner: über die Jahre viel Erfahrungen gesammelt: Pflegedienst nur für Drogenabhängige hat sich nicht bewährt, zu klein. Gut sind betreute WGs mit externer ambulanter Pflege, ein Pflegedienst mit Kooperationsvertrag, der sich dann auch auskennt; hier können in der Regel auch höhere Betreuungssätze verhandelt werden. Ein eigenes Pflegeheim ist nicht lukrativ, da Pflegeheime mind. 50 Betten haben müssen, um lukrativ zu sein, der Bedarf für 50 Betten für schwerst pflegebedürftige Drogenabhängige ist aber nicht einmal in großen Städten gegeben. Belegbetten in stationären Pflegeeinrichtungen wären eine gute Lösung, haben sich aber bisher nirgends realisieren lassen.

Ronja Haupt: Gute Pflegedienste für drogenabhängige Klientel zu finden ist extrem schwierig, Kooperationen auch, sie hat teilweise Übergriffe und unkorrektes Verhalten ggü Klientel fest stellen müssen; sieht große Schwierigkeiten, diese Menschen adäquat zu versorgen.

Thomas Ahlrichs: Einzelfälle zu versorgen ist schon möglich, Möglichkeiten hierfür sollten weiter ausgebaut werden.

Ingolf Majuntke: Alt gewordene Drogenabhängige, die abstinenzorientiert leben, zu versorgen ist in Einzelfällen möglich. Schwieriger ist es bei den Drogenabhängigen, die nicht abstinenzorientiert leben wollen, diese werden strukturell ausgegrenzt.

**Zusammenfassend:** Stationäres Pflegeheim für Drogenabhängige wird sich nicht kostendeckend realisieren lassen. Es müssen Wege gefunden werden, wie unsere Klientel möglichst lange und möglichst gut ambulant versorgt werden kann.

1. **Kooperation mit der Psychiatrie**

In Stade gute Kooperation mit Psychiatrie und auch med. Versorgungszentrum; ambulant Koopvertrag mit Psychiater

Kevin Buntjer: planen nun eigene Tagesklinik; Kooperation mit der Psychiatrie schwierig, wollen mit drogenabhängiger Klientel nichts zu tun haben

Ingolf Majuntke: Zusammenarbeit hängt immer von handelnden Personen ab, ambulante Versorgung katastrophal, es gibt keine Fachärzt\*innen der Psychiatrie

Dennis Schinner: „Die Psychiatrie“ gibt es nicht. Möglicherweise kann man über Gemeindepsychiatrische Verbünde Kooperationen schließen.

Antje Matthiesen: Stationär gibt es unterschiedliche und auch unterschiedlich gute Möglichkeiten. Ambulant ist die Versorgung sehr schwierig, teilweise gibt es Kooperationen, aber insgesamt zu wenig.

Ingolf Majuntke: Stigmatisierung der Klientel: Sie gilt als nicht wartezimmertauglich. Problem akuter geworden, da Zahlen von Doppeldiagnosen steigen, damit wird der Versorgungsnotstand noch größer

**Ausblick:** Thema in einem Paritätischen Fachgespräch aufgreifen. Ansonsten mitnehmen in verschiedene Gremien: DHS, Kooperationstagung DHS und Bundesärztekammer. Und wieder aufgreifen.

**7. Wirksamkeit der Eingliederungsleistungen**

Thomas Ahlrichs: Fortbildung geplant zum Thema, auch zur Haltungsfrage und zur Frage nach Softwareprogrammen.

Dennis Schinner: In einem der letzten Hefte von Konturen gab es zwei Artikel hierzu, <https://www.konturen.de/fachbeitraege/wirkungsorientierung-in-der-sozialen-arbeit-2/>

<https://www.konturen.de/fachbeitraege/ambulante-und-stationaere-suchtrehabilitation/>

Ingolf Majuntke: Es sind zwei verschiedene Dinge: a) Was wirkt wirklich? b) Nachweis der Wirksamkeit. Er tut sich schwer mit Messbarkeit. Wie will man diese fassen? Wenn jemand vor Jahren Hilfe in Anspruch genommen hat und später clean wird, hat die Hilfe gewirkt oder nicht?

Antje Matthiesen: spannendes und sehr breites Thema: Schulung Wirkungsmanagement bereits vor Jahren: Anker-Wirkmodelle. Nachweis von Wirksamkeit kann Selbstbewusstsein ggü Kostenträgern stärken. Spannend zu überlegen, was gibt es an technischen Unterstützungsmöglichkeiten?

Dennis: sieht auch Notwendigkeit von Software, müsste groß aufgezogen werden, Suchthilfe tut sich schwer, ihr Outcome zu messen und zu vertreten. Man bräuchte etwas Einheitliches: Redline Data?

Thomas Ahlrichs: Redline Data schwierig, zu kompliziert.

Eva Egartner: ggf. wäre Sodisys eine Möglichkeit, wird z.T. bereits verwendet.

Dennis Schinner: Fragebogen aus Konturenartikel könnte Grundlage bilden: 48 Indikatoren

Ingolf Majuntke: schön wäre, wenn Spitzen- und Fachverbände mehr Einfluss auf Entwickler nehmen könnten, z.B. um Schnittstellen zu konfigurieren. Auswertungstool für Wirksamkeitsmessung sollte zielgruppenübergreifend funktionieren. Da ist Patfak ungeeignet.

Ronja: Kalkulationsmodell: Vollzeitkraft 1 Stunde pro Stunde Dokumentation. Das funktioniert so nicht. Es geht ja nicht nur um Dokumentation sondern auch um Übergabe etc.

**Ausblick:** Thema mit nehmen für fdr+Vorstand, ggf. Kongress oder andere Veranstaltung.

**8. Weitere Themenvorschläge:**

* **Doppeldiagnosen**

Siehe oben Psychiatriethema, **wird wieder aufgenommen in den nächsten QZs.**

* **gute Dokumentation**

siehe Thema Wirksamkeit oben, **wird wieder aufgenommen in den nächsten QZs.**

* **neue Bauverordnung für Einrichtungen der besonderen Wohnformen in Nds.**

Schwerpunktthema Bauen zusammenziehen mit Verbrühschutz und Sturzprophylaxe; **in der nächsten Sitzung** aufnehmen ggf. mit spezialisiertem\*r Architekt\*in

* **Substitution und Wohnen**

Was ist genau gemeint? **Bleibt auf der Themenliste.**

* **Refinanzierung Verbrühschutz und Sturzprophylaxe**

Siehe oben, wird zusammen gefasst unter Thema „Bauen“

* **Fachkonzepte für die Assistenzleistungen**

Allgemeiner Austausch **in einer der nächsten Sitzungen**: wie ist der Stand bei den einzelnen Trägern und in den einzelnen Ländern? Geht’s um qualifizierte oder einfache Assistenz?

**9. nächster Termin:**

**Dienstag, 5.03.2024 von 10 – 13 Uhr online**

Berlin, 4.09.2023

Gez. Eva Egartner