

**Vorlage  
für die Sitzung  
der staatlichen und städtischen Deputation  
für Soziales, Kinder und Jugend  
am 31. Mai 2012**

Lfd. Nr. **25/12** L  
Lfd. Nr. **49/12** S

**Zwischenbericht zu den Ergebnissen des Runden Tisches  
Substitution**

**A. Problem**

Die Verwaltung ist gebeten worden, den Deputationen über die bisher erreichten Ergebnisse des Runden Tisches Substitution zu berichten.

Der Ende April 2011 von der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen und der damaligen Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales eingerichtete Runde Tisch „Sicherung des Kindeswohls im Zusammenhang mit substituierten Eltern/Elternteilen“ verständigte sich darauf, nachfolgende Handlungsschwerpunkte in zunächst fünf themenbezogenen Arbeitsgruppen zu bearbeiten:

- AG 1 Ärztehopping/Privatrezepte
- AG 2 Kommunikation und Datenschutz
- AG 3 Kindeswohl
- AG 4 Psychosoziale Betreuung
- AG 5 Beigebrauchskontrollen.

Die genannten Arbeitsgruppen stellten bereits am 02. November 2011 erste Handlungsempfehlungen vor, die nach Erörterung und Beschlussfassung im Plenum in den weiteren Bearbeitungsprozess gegeben wurden (**siehe Anlage 1**).

Folgende Organisationen und Institutionen haben am Runden Tisch teilgenommen: Kassenärztliche Vereinigung Bremen (KVHB), Qualitätssicherungskommission Substitution (QSK), Ärztekammer Bremen (ÄKHB), Apothekerkammer Bremen, Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit, Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen, Amt für Jugend, Familie und Frauen Bremerhaven, Gesundheitsamt Bremen, Ambulante Drogenhilfe Bremen gGmbH, comeback gmbH, Therapiehilfe Bremen gGmbH und AWO Suchtberatung Bremerhaven und weitere Fachexpertinnen und Experten aus dem Gesundheitsbereich.

**B. Lösung**

Zu den einzelnen Arbeitsgruppen können mit Stand 02.03.2012 nachstehende (Zwischen-) Ergebnisse festgehalten werden.

Ergänzend hierzu wird der derzeitige Vorsitzende der Qualitätssicherungskommission der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen und Leiter des Runden Tisches Substitution in der Sitzung der Deputationen am 31. Mai 2012 für einen näheren mündlichen Bericht zu den zentralen Ergebnissen der Arbeitsgruppen 1, 2 und 5 zur Verfügung stehen.

- **Auftrag und Zwischenergebnis der AG 1**

Zielsetzung dieser AG ist die Eindämmung des Vertriebes von Benzodiazepinen an Drogenabhängige/ Substituierte und des damit verbundenen Medikamentenmissbrauches. Die Verordnung von Benzodiazepinen auch auf Privatrezept ohne klare Indikation soll unterbunden werden. Die Apotheken sollen daher bei Vorlage eines entsprechenden Rezeptes in allen Zweifelsfällen den/die verordnenden Arzt/Ärztin anrufen, bevor das Medikament ausgegeben wird. Das Medikament soll in allen Verdachtsfällen nicht mehr ausgegeben werden. Ärzte/Ärztinnen, die auf einer Verordnung und Ausgabe des Medikamentes bestehen, sollen der Ärztekammer Bremen gemeldet werden. Wenn der Datenaustausch zwischen Apotheke und Kassenärztlicher Vereinigung (Qualitätssicherungskommission) rechtlich geprüft worden ist, wird eine gemeinsame Leitlinie zum Verhalten bei Medikamentenmissbrauchsverdacht erstellt und innerhalb der beiden Kammern bekannt gemacht.

Der von dieser AG erarbeitete „Leitfaden“ für die Apotheke bei Verdacht auf Arzneimittelmissbrauch von Drogenabhängigen/Substitutionspatienten“ wurde begrüßt (vergl. hierzu Anlage 1/ Folie 19). Die Umsetzung der Einzelaspekte wird weiter bearbeitet. Eine Zeitperspektive für die Verabschiedung der gemeinsamen Leitlinien durch die Kammern konnte noch nicht benannt werden.

- **Auftrag und Zwischenergebnis der AG 2**

Die Arbeitsgruppe 2 konzentriert sich auf inhaltliche Fragestellungen der Kooperation zu AG 1.

Die AG 2 ist daher mit AG 1 fusioniert worden.

Die über den Auftrag der AG 1 hinausgehenden Fragestellungen zum Datenschutz und zu Schnittstellenverfahren sind in der 2. Sitzung des Runden Tisches Substitution am 02.03.2012 zur Bearbeitung an eine neu gegründete AG 6 verwiesen worden.

- **Auftrag und Zwischenergebnis der AG 3**

Auftrag der auf Ebene der Stadtgemeinde Bremen eingesetzten Arbeitsgruppe „Kindeswohl“ ist die Erarbeitung einer kommunalen Rahmenvereinbarung zur interdisziplinären Zusammenarbeit. Diese Themenstellung wurde dem bestehenden Fachbeirat zur Umsetzung der Fachlichen Weisung „Umgang mit Kindern substituierter bzw. drogenabhängiger Mütter/Väter bzw. Eltern“ zur Erarbeitung übertragen.

Zielsetzung der Rahmenvereinbarung ist im Kern die Verbesserung der Zusammenarbeit der Systeme (Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitsbereich und Freie Träger der Drogenhilfe).

Die Beteiligten haben hierzu einen noch in der Abstimmung befindlichen Entwurf erarbeitet, der auch die neuen gesetzlichen Bestimmungen des zum 01.01.2012 in Kraft getretenen Bundeskinderschutzgesetzes (BKisSchG) enthält. Das Bundeskinderschutzgesetz sieht den Aufbau bereichsübergreifender Netzwerke im Bereich Kinderschutz und Frühe Hilfen in Artikel 1 BKisSchG (§ 3 KKG) sowie unter § 81 SGB VIII ausdrücklich vor.

Kernpunkte der Rahmenvereinbarung sind

- die strukturelle Systempflege und interdisziplinäre Netzwerkbildung (auch unter dem Aspekt der allgemeinen Prävention)
- die Bearbeitung von Einzelfall übergreifenden Grundsatzfragen der Kooperation
- die Entwicklung von konkreten Meldeverfahren im Gefährdungsfall.

Die Zusammenarbeit im Einzelfall richtet sich weiter nach den gesetzlichen Bestimmungen, Fachlichen Weisungen und Vereinbarungen zu den §§ 8a (Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung) und 36 SGB VIII (Hilfepflichtverfahren) sowie nach den einschlägigen Datenschutzbestimmungen im Kinder- und Jugendhilferecht. Die Verantwortlichkeit des Jugendamtes im

Rahmen der Garantenstellung<sup>1</sup> für das Wohl des Kindes soll jedoch auch in der Rahmenvereinbarung präzisiert werden, ebenso die Aufgaben der einzelnen anderen Kooperationsysteme.

Der Vereinbarung werden zudem Basiskriterien zur Beurteilung der Sicherung des Kindeswohls im elterlichen Haushalt anliegen.

Die weitere Beratung des Entwurfs der Rahmenvereinbarung erfolgt am 25.05.2012.

- **Auftrag und Zwischenergebnis der AG 4**

Auftrag der AG ist, die „Standards und Verfahrensregelungen für die psychosoziale Betreuung Substituierter in Bremen“ (PSB) zu aktualisieren.

Der Stellenwert der PSB für den Substitutionsverlauf als notwendige Unterstützung und begleitende Hilfe wurde über die Arbeitsgruppe thematisiert und hier insbesondere der so genannte Pendelbrief (Arzt/ Ärztin und Beratungsstelle) verbessert. Die Überweisung aller Patientinnen und Patienten vom Arzt/Ärztin an die Drogenberatungsstelle zur Prüfung und Festlegung der PSB incl. der Dokumentation wird erneut als zentrale verbindliche Maßnahme festgelegt. Sollte im Einzelfall eine kontinuierliche PSB nicht erforderlich sein, muss eine erneute Vorstellung spätestens nach einem Jahr, in Ausnahmefällen spätestens im Folgejahr erfolgen. Somit soll die Art und der Umfang der Begleitmaßnahmen fortlaufend überprüft und fortgeschrieben werden.

Die KVHB informiert alle substituierenden Ärztinnen/Ärzte. Die Qualitätssicherungskommission nimmt die genannten Punkte in ihren Prüfkatalog auf.

Die Arbeitsgruppe stellte fest, dass die PSB in Bremen im Grundsatz gut organisiert und funktionsfähig ist und als flächendeckende Versorgungsstruktur vorgehalten werden soll und kann.

Deutlich gemacht wurde jedoch, dass bei Eltern mit Kindern durch die PSB allein weiterhin keine ausreichenden Möglichkeiten gesehen werden, das Wohl der Kinder zu gewährleisten.

Hierzu wird daher auf die Zuständigkeit der Jugendämter für ggf. ergänzende Unterstützungsmaßnahmen (Schutzmaßnahmen/Hilfen zur Erziehung, wie z. B. Inobhutnahme, Familienkrisenintervention, Sozialpädagogische Familienhilfe, Heilpädagogische/Sozialpädagogische Kindertagespflegeverwiesen.

- **Auftrag und Zwischenergebnis der AG 5**

Der dieser AG übertragene Auftrag einer Qualifizierung der Beigebrauchskontrollen ist durch Vorlage eines umfassenden Maßnahmenkatalogs zur Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung abgearbeitet worden.

Im Ergebnis sind folgende wesentliche Veränderungen zur Qualifizierung der Substitution festzuhalten:

- Beigebrauchskontrollen sollen zukünftig durch qualifizierte Urinproben vorgenommen sowie durch die Implementation von Haarproben Substituierter ergänzt werden
- vorgesehen sind zudem verpflichtende Untersuchungen zum Ausschluss von Alkoholmissbrauch (Alkoholmarker 0,0 Promille bis zu maximal 0,5 Promille Blutalkoholkonzentration bzw. 0,25 Promille Atemalkoholkonzentration).

Die neuen Standards zur Take-Home Verordnung, die ein Patient/Patientin erfüllen muss, beinhalten folgende Kriterien:

- eigene Wohnung
- keine Kinder im Haushalt (Ausnahme ist im begründeten Einzelfall bei Letztverantwortung des/der behandelnden Arztes/Ärztin nur möglich, wenn seitens der Kinder- und Jugendhilfe keine gewichtigen Anhaltspunkte einer Kindeswohlgefährdung vorliegen)

---

<sup>1</sup> Dieser Verantwortung kann das Jugendamt nur dann gerecht werden, wenn es von den Beteiligten, die mit den Kindern, den Eltern oder dem Elternteil in Kontakt stehen, so schnell wie möglich darüber informiert wird, dass gewichtige Anhaltspunkte / Erkenntnisse dafür vorhanden sind, dass das Wohl eines Kindes oder Jugendlichen gefährdet sein könnte.

- stabilisierendes soziales Umfeld
- drogenfreie Beziehungen
- geklärte Lebens- und Behandlungsperspektive
- kein Beikonsum
- Rückfälle sind durch medizinisch-therapeutische Maßnahmen begrenzt
- Substitut-Abgabe kann nicht anders gewährleistet werden
- die Take-Home Vergabe ist als EBM-Ziffer besonders zu kennzeichnen
- sollten nicht alle Voraussetzungen für eine Take-Home Vergabe erfüllt sein, ist eine Suchtmittelfreiheit innerhalb eines Jahres anzustreben
- eine Take-Home Wochenendvergabe ist entsprechend zu begründen und zu dokumentieren.

Zur Umsetzung der erweiterten Qualitätsstandards liegt auf Landesebene zwischenzeitlich auch ein Rundschreiben der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen vor. Siehe hierzu **Anlage 2**.

Das Amt für Jugend, Familie und Frauen der Stadt Bremerhaven weist darauf hin, dass Ausnahmen zur Take-Home Verordnung grundsätzlich nicht unterstützt werden können, solange Kinder im Hause sind.

- **Auftrag und Zwischenergebnis der AG 6**

Auftrag dieser AG ist, grundsätzliche Fragestellungen zum Datenschutz und zu Schnittstellenverfahren zu bearbeiten (Entwicklung und Harmonisierung von Formblättern zur Datenübermittlung zwischen den Verfahrensbeteiligten im Einzelfällen zu Einverständniserklärung, Rückmeldebogen, Beendigungsmitteilungen bei Take-Home Verordnungen, Mitteilungen im Rahmen des Kontraktes zur Fachlichen Weisung 01/2009 etc.).

Die in der Sitzung am 02.03.2012 neu eingerichtete Arbeitsgruppe 6 konstituiert sich erstmals am 30. Mai 2012. Ergebnisse liegen insofern noch nicht vor.

- **Weitere Kooperationsvereinbarungen**

Auf Bitte der Qualitätssicherungskommission haben die Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen und der Magistrat Bremerhaven darüber hinaus jeweils eine Vertretung der Kinder- und Jugendhilfe als sachverständiges Mitglied in diesem Gremium benannt.

Die Umsetzung der Ergebnisse und Empfehlungen des Runden Tisches Substitution wird unter Leitung des Vorsitzenden der Qualitätssicherungskommission weitergeführt und fortlaufend ausgewertet.

Die Vertretung der Kinder- und Jugendhilfe in diesem Gremium ist für beide Kommunen über die zuständigen Fachabteilungen sichergestellt.

Das Ressort wird in zu den Sitzungen des Landesjugendhilfeausschusses / des städtischen Jugendhilfeausschusses am 29. Juni 2012 sowie der staatlichen / städtischen Deputation am 05. Juli 2012 einen ausführlichen Bericht zum Stand der örtlichen Schutzmaßnahmen für minderjährige Kindern substituierter/drogenabhängiger Eltern in den beiden Stadtgemeinden vorlegen.

In diesem Rahmen erfolgt auch eine weitere Berichterstattung zum Dringlichkeitsantrag der Bürgerschaftsfraktionen von SPD, Bündnis 90/Die Grünen und CDU (Drs. 17/1742 vom 07. April 2011 sowie zum Antrag der Fraktion der CDU „Kindeswohlsicherung stärken und Kinder wirksam vor Drogenumfeld schützen“ (Drs. 18/106 vom 15.11.2011).

## **C. Alternativen**

Keine.

## **D. Finanzielle / Personalwirtschaftliche Auswirkungen / Gender Prüfung**

Im Zusammenhang mit dieser Berichterstattung entstehen keine finanziellen oder personalwirtschaftlichen Auswirkungen.

Die laufenden finanziellen und personalwirtschaftlichen Auswirkungen zu den dargestellten Maßnahmen sind ressortspezifisch im Produktgruppengruppenhaushalt der Stadtgemeinden darzustellen und fortzuschreiben.

Die Finanzierung der von den Krankenkassen eingeleiteten Qualitätssicherungs- und Qualitätsentwicklungsmaßnahmen zur Substitutionstherapie einschließlich der Finanzierung von Haarproben erfolgt für die Versicherten zu Lasten der jeweils zuständigen Krankenkasse.

Die neuen Standards zur Substitutionsbehandlung richten sich auch auf eine qualifizierte Behandlung von sorgeberechtigten Eltern oder Alleinerziehenden und beinhalten zudem eine verbesserte Kindeswohlsicherung für Kinder und Jugendliche beiderlei Geschlechts.

## **E. Beteiligung / Abstimmung**

Die dargestellten Ergebnisse des Runden Tisches Substitution entsprechen den dort verabschiedeten Beschlüssen und Empfehlungen sowie den vom Vorsitzenden der Qualitätssicherungskommission der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen zur Verfügung gestellten Unterlagen.

Die Abstimmung des Berichtes mit der Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit und ist eingeleitet.

Die Abstimmung des Berichtes mit dem Magistrat Bremerhaven ist erfolgt.

## **F. Beschlussvorschlag**

Die staatliche und die städtische Deputation für Soziales, Kinder und Jugend nimmt den Bericht der Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen zu den (Zwischen-) Ergebnissen des Runden Tisches Substitution zur Kenntnis.

Sie bittet die Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen um fortlaufende weitere Berichterstattung.

## **Anlagen:**

Anlage 1: Präsentation: Handlungsempfehlungen Runder Tisch Substitution

Anlage 2: Rundschreiben der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen  
Umsetzung der Beschlussvorschläge des „Runden Tisches“  
Substitution beiderlei Geschlechts