

Kleine Anfrage der Fraktion der CDU vom 7. November 2017**Entwicklung der Drogensubstitution im Land Bremen**

Die Behandlung Opiatabhängiger hat sich in Deutschland zu einem wichtigen medizinischen Fachbereich entwickelt. Die sogenannte Drogensubstitution erfolgt seit rund 20 Jahren auf der rechtlichen Grundlage des § 13 Absatz 3 Betäubungsmittelgesetz (BtMG) in Verbindung mit § 5 Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV), wobei das oberste Behandlungsziel die Suchtmittelfreiheit der Patientinnen/Patienten ist. Innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung hat der Gemeinsame Bundesausschuss die Behandlung von Opiatabhängigen im Rahmen von Substitutionsbehandlungen in die vertragsärztliche Versorgung übernommen und reguliert. In den Folgejahren wurde neben Methadon u. a. die Diamorphinbehandlung zur Substitution rechtlich ermöglicht. Aktuell wurde Anfang des Jahres 2017 aus verschiedenen Bundesländern gemeldet, dass die ärztliche Substitutionsbehandlung und die dauerhafte und lückenlose Betreuung der Abhängigen gefährdet sind. Fraglich ist demnach, wie sich die Drogensubstitution und die Ergänzung durch begleitende Maßnahmen im Land Bremen entwickelt hat, da eine Versorgungslücke mit erheblichen Risiken und negativen Auswirkungen verbunden wäre.

Wir fragen den Senat:

1. Wie viele Opiatabhängige sind im Land Bremen zu verzeichnen, und wie viele Personen erhalten im Rahmen von Substitutionsbehandlungen die Ersatzstoffe Methadon und Diamorphin (bitte diese und alle weiteren Fragen für die Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven getrennt beantworten)?
2. Wie haben sich die drei Substitutionsprogramme – Frauen, Altfixer, Überbrückungssubstitution – in den letzten fünf Jahren entwickelt? Wie viele Personen wurden in den Programmen jeweils pro Jahr substituiert? Wie viele Personen werden aktuell substituiert?
3. Wie viele Personen mussten die oben genannten Substitutionsprogramme in den letzten fünf Jahren jeweils verlassen? Was waren die Hauptgründe für das Verlassen der Programme?
4. Wie wird sichergestellt, dass ein Abhängiger während einer a) Substitutionsbehandlung und b) in einem Substitutionsprogramm keine neuen Drogen konsumiert? Wie häufig wurde während einer Behandlung oder der Teilnahme in einem Programm ein erneuter Drogenkonsum festgestellt? Wie wird innerhalb der Behandlung und Programme auf erneuten Drogenkonsum reagiert? Welche weiteren Erkenntnisse liegen über den sogenannten Beigebrauch vor?
5. Welche substitutionsbegleitenden Maßnahmen gibt es derzeit im Land Bremen, und wie sind diese im Hinblick auf regionale Verteilung, Mitarbeiterzahlen und Betreuungszahlen organisiert? Wer sind jeweils die Anbieter? Wie viele Streetworker sind in den einzelnen Maßnahmen organisiert? Wie bewertet der Senat die Arbeit der begleitenden Maßnahmen?
6. Bei wie vielen der zu Frage 1 und Frage 2 abgefragten Abhängigen oder Substituierten leben Kinder im Haushalt? Wie viele Kinder leben durchschnittlich im Haushalt der Personen? Mit welchen konkreten Maßnahmen wird in diesen Haushalten eine Gefährdung des Kindeswohls ausgeschlossen?
7. Wie viele Ärzte bzw. Praxen führen derzeit eine Substitutionsbehandlung durch, und welche Anzahl von Patienten wird dort behandelt? Wie haben sich Arzt- und

- Patientenzahlen seit 2012 entwickelt? Wie viele Schwerpunktpraxen (Behandlung von über 50 Patientinnen/Patienten) gibt es jeweils in Bremen und Bremerhaven?
8. Wie gestaltet sich derzeit die regionale Verteilung der zu Frage 7 abgefragten Behandlungsangebote in den beiden Stadtgemeinden jeweils?
 9. Wie viele Teilnehmer der Substitutionsprogramme oder der Substitutionsbehandlung haben seit dem 1. Januar 2012 eine Take-Home-Verordnung erhalten? Sind dem Senat Probleme bei der häuslichen Einnahme der Mittel bekannt? Wie viele Ausnahmegenehmigungen für Take-Home-Verordnungen bei Kindern im Haushalt wurden in den letzten fünf Jahren durch die Jugendämter des Landes Bremen ausgesprochen (bitte nach Stadtgemeinden getrennt angeben)?
 10. Wie wird sichergestellt, dass Pflegeeltern nicht abhängig oder in entsprechenden Substitutionsprogrammen sind? Wie und in welchem Rhythmus werden Pflegeeltern auf diesen Umstand hin kontrolliert? Wer ist für diese Kontrollen zuständig?
 11. Findet im Land Bremen derzeit bei allen substituierten Patientinnen und Patienten eine kontinuierliche psychosoziale Betreuung statt, erfolgt die erneute Vorstellung jeweils spätestens im Folgejahr, und wenn nein, an welchen Stellen bestehen Probleme? Wie wird die Nachbetreuung der ehemaligen Programmteilnehmer oder Substitutionsbehandelten allgemein organisiert?
 12. Wie viele drogenabhängige bzw. opiatabhängige Gefangene gibt es in den Justizvollzugsanstalten (JVA) Bremen und Bremerhaven aktuell (bitte nach Art der Abhängigkeit)? Wie hoch ist ihr Prozentsatz an der Gesamtzahl der Gefangenen?
 13. Welche a) Substituierungsbehandlungen und b) Therapieangebote gibt es aktuell in der JVA Bremen und der JVA Bremerhaven (bitte aufteilen nach Untersuchungshaft, Strafhaft und Jugendvollzug)? Wie viele Therapeuten sind dort jeweils eingebunden? Handelt es sich um Therapeuten, die in der JVA beschäftigt sind oder um externe Beratungseinrichtungen (bitte die Namen der Beratungseinrichtungen benennen)?
 14. Welche Therapieangebote und Möglichkeiten der Substitution gibt es für Gefangene bzw. entlassene ehemalige Gefangene außerhalb der JVA Bremen und der JVA Bremerhaven? Gibt es unter den zu Frage 6 abgefragten Praxen eine Spezialisierung auf die Zielgruppe ehemaliger Gefangener?

Rainer Bensch, Silvia Neumeyer,
Thomas Röwekamp und Fraktion der CDU

D a z u

Antwort des Senats vom 9. Januar 2018

Vorbemerkung

Das Bundeskabinett hat im März 2017 eine Reform der betäubungsrechtlichen Vorschriften zur Substitutionsbehandlung von Drogenabhängigen beschlossen. Ziel war die Verbesserung der wohnortnahen Hilfe für die Betroffenen und die Stärkung der Verantwortung der behandelnden Ärztinnen/Ärzte. Die Neuregelungen zielen darauf ab, mehr Ärztinnen/Ärzte für die Substitutionsbehandlung zu gewinnen.

Die Bedingungen für die ärztliche Substitutionsbehandlung im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten haben sich durch die Vorgaben der Dritten Verordnung zur Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) für die Substitutionsärzte deutlich verbessert. Zu den neuen Vorgaben gehört die Neuregelung der Richtlinienkompetenz der Bundesärztekammer, mit der folgende – bislang in der BtMVV geregelten – Punkte in die Richtlinienkompetenz der Bundesärztekammer überführt werden:

- Voraussetzungen für die Einleitung und Fortführung der Therapie,
- der Umgang mit dem Gebrauch weiterer legaler oder illegaler Substanzen während einer Substitutionstherapie (Beikonsum),
- das Verschreiben des Substitutionsmittels zur eigenverantwortlichen Einnahme durch Patientinnen und Patienten, die einen gefestigten Umgang mit ihrem Suchtverhalten haben,

- die Entscheidung über die Erforderlichkeit einer zusätzlichen psychosozialen Betreuung (Pressemitteilung des Bundesministeriums für Gesundheit [BMG] 15. März 2017).

Weitere Regelungen der neuen Vorgaben betreffen z. B. eine zeitliche Ausweitung der „Take-Home-Regelung“ in begründeten Ausnahmen sowie eine Erweiterung des Katalogs der Einrichtungen, die Betäubungsmittel an Betroffene ausgeben dürfen. (www.bundesaerztekammer.de, www.bundesgesundheitsministerium.de)

Aufgrund dieses neuen Sachstands ist derzeit nicht mehr davon auszugehen, dass zu wenige Ärztinnen/Ärzte für eine Substitutionsbehandlung zur Verfügung stehen und eine Versorgungslücke bei der Substitutionsbehandlung droht (siehe hierzu Beantwortung zu Frage 4).

1. Wie viele Opiatabhängige sind im Land Bremen zu verzeichnen, und wie viele Personen erhalten im Rahmen von Substitutionsbehandlungen die Ersatzstoffe Methadon und Diamorphin (bitte diese und alle weiteren Fragen für die Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven getrennt beantworten)?

Konkrete Zahlen zu Opiatabhängigen können statistisch nicht erfasst werden.

Stadtgemeinde Bremerhaven

Derzeit befinden sich in Bremerhaven 290 Personen in Substitutionsbehandlung, davon sind 67 weiblich und 223 männlich.

Stadtgemeinde Bremen

In der Stadtgemeinde Bremen werden derzeit 1 310 Personen substituiert, davon sind 335 weiblich und 975 männlich.

Im Land Bremen werden insgesamt 1 600 Personen substituiert, davon sind 402 weiblich und 1 198 männlich.

Substitutionsbehandlungen mit Diamorphin wurden bisher nicht durchgeführt.

2. Wie haben sich die drei Substitutionsprogramme – Frauen, Altfixer, Überbrückungssubstitution – in den letzten fünf Jahren entwickelt? Wie viele Personen wurden in den Programmen jeweils pro Jahr substituiert? Wie viele Personen werden aktuell substituiert?

Stadtgemeinde Bremerhaven

Die drei genannten Programme werden nur in der Stadtgemeinde Bremen durchgeführt.

Stadtgemeinde Bremen

Übersicht Patientinnenzahlen/Patientenzahlen 2012 bis 2017

META-EMP	bis 11/2017	2016	2015	2014	2013	2012
Betreuungen	46	48	46	58	64	59
Patienten	45	47	46	58	53	58
Entlassungen	9	7	8	15	16	11

EMP Frauen	bis 11/2017	2016	2015	2014	2013	2012
Betreuungen	62	65	59	60	53	62
Patientinnen	60	63	59	59	53	61
Entlassungen	11	12	11	13	11	20

ÜBS	bis 11/2017	2016	2015	2014	2013	2012
Betreuungen	122	116	76	104	111	104
Patienten*innen	110	96	70	99	95	94
Entlassungen	93	90	64	93	86	76

Anmerkung zur vorstehenden Tabelle:

„Altfixer“ werden unter Meta-EMP geführt. EMP = Ergänzendes Metadonprogramm. Der Begriff Meta wird benutzt, weil das Programm ursprünglich eine „Zwischen“-Lösung für solche Patientinnen/Patienten war, die nicht in normalen Arztpraxen versorgt werden konnten.

Betreuungen stehen für Fälle, die in den jeweiligen Programmen Behandlung erhielten, Patienten für die Anzahl der Personen die behandelt wurden.

ÜBS steht für Überbrückungssubstitution.

3. Wie viele Personen mussten die oben genannten Substitutionsprogramme in den letzten fünf Jahren jeweils verlassen? Was waren die Hauptgründe für das Verlassen der Programme?

Stadtgemeinde Bremerhaven

Siehe oben.

Stadtgemeinde Bremen

Gründe für die Beendigung von Betreuungen 2012 bis 2016 Meta-EMP

Art der Beendigung (META-EMP)	2016	2015	2014	2013	2012
Regulär nach Beratung/Behandlungsplan	0	3	5	9	2
Vorzeitig auf ärztliche/therapeutische Veranlassung	0	0	0	0	0
Vorzeitig mit ärztlichem/therapeutischem Einverständnis	0	0	1	0	0
Vorzeitig ohne ärztliches/therapeutisches Einverständnis/Abbruch durch KI.	1	1	3	3	3
Disziplinarisch	1	1	1	1	0
Außerplanmäßige Verlegung/außerplanmäßiger Wechsel in andere Eindr.	2	2	0	0	4
Planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform	2	2	2	1	0
Verstorben	1	0	3	2	2
Beendigung im Zusammenhang mit... (META-EMP)	2016	2015	2014	2013	2012
Wohnortwechsel	0	1	1	1	0
Inhalierung	2	1	2	0	3
Beruf. Erwerbstätigkeit	1	0	0	1	0
Weitervermittlung in Maßnahmen (META-EMP)	2016	2015	2014	2013	2012
N =	2	6	7	10	2
Mehrfachnennung, % der Nennungen	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Entgütung/Entzug (ohne Therapie)	0	4	0	1	0
Ambulante Rehabilitation	1	1	0	0	0
Stationäre Rehabilitationseinrichtung	0	3	3	1	0
Betreutes Wohnen (Daten Steuerung)	1	2	1	2	1
Andere Beratungsdienste (z.B. Ehe-, Familien-, Erziehungsberatung, Schulniederberatung, etc.)	0	0	0	0	0
Andere Maßnahmen	1	1	3	6	1
Gesamt	3	11	7	10	2

Die Gründe für die Schwankungen für die Beendigung des Programms Meta-EMP liegen zum einen in einer zeitweisen Vakanz der Arztstellen in 2016, sind aber auch durch die Eigenheiten der Einzelfälle zu begründen. (Im Bereich „Weitervermittlung“ liegen die Angaben aufgrund der Möglichkeit der Mehrfachnennung zum Teil über 100 %.)

Gründe für die Beendigung von Betreuungen 2012 bis 2016 EMP-Frauen

Art der Beendigung (EMP Frauen)	2016	2015	2014	2013	2012
Regulär nach Beratung/Behandlungsplan	3	1	0	3	3
Vorzeitig auf ärztliche/therapeutische Veranlassung	0	0	0	0	0
Vorzeitig mit ärztlichem/therapeutischem Einverständnis	0	0	1	0	2
Vorzeitig ohne ärztliches/therapeutisches Einverständnis/Abbruch durch KI.	4	1	3	2	5
Disziplinarisch	0	4	2	0	0
Außerplanmäßige Verlegung/außerplanmäßiger Wechsel in andere Eindr.	0	4	2	1	3
Planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform	4	4	7	2	7
Verstorben	1	1	0	1	0
Beendigung im Zusammenhang mit... (EMP Frauen)	2016	2015	2014	2013	2012
Wohnortwechsel	3	3	3	0	4
Inhalierung	1	3	3	0	2
Beruf. Erwerbstätigkeit	0	0	1	1	1
Weitervermittlung in Maßnahmen (EMP Frauen)	2016	2015	2014	2013	2012
N =	5	4	6	3	11
Mehrfachnennung, % der Nennungen	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Entgütung/Entzug (ohne Therapie)	2	1	1	0	2
Ambulante Rehabilitation	2	0	2	1	0
Stationäre Rehabilitationseinrichtung	1	1	2	0	6
Betreutes Wohnen (Daten Steuerung)	2	1	0	0	1
Andere Beratungsdienste (z.B. Ehe-, Familien-, Erziehungsberatung, Schulniederberatung, etc.)	1	0	0	0	0
Andere Maßnahmen	2	2	3	3	4
Gesamt	10	4	7	4	15

Im Bereich EMP Frauen sind die Gründe für die Beendigung der Maßnahme in den letzten Jahren weitgehend konstant. (Im Bereich „Weitervermittlung“ liegen die Angaben aufgrund der Möglichkeit der Mehrfachnennung zum Teil über 100 %.)

Gründe für die Beendigung von Betreuungen 2012 bis 2016 Überbrückungssubstitution

Art der Beendigung (UBS)	2016	2015	2014	2013	2012
Regulär nach Beratung/Behandlungsplan	43	33	61	46	40
Vorzeitig auf ärztliche/therapeutische Veranlassung	1	0	2	1	0
Vorzeitig mit ärztlichem/therapeutischem Einverständnis	0	0	1	3	2
Vorzeitig ohne ärztliches/therapeutisches Einverständnis/Abbruch durch KI.	35	17	12	26	22
Disziplinarisch	5	10	12	5	2
Außerplanmäßige Verlegung/außerplanmäßiger Wechsel in andere Eindr.	0	2	0	1	1
Planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform	1	1	1	2	1
Verstorben	2	0	1	0	2
Beendigung im Zusammenhang mit... (UBS)	2016	2015	2014	2013	2012
Wohnortwechsel	0	0	1	1	1
Inhalierung	5	2	4	7	5
Beruf. Erwerbstätigkeit	0	0	1	1	1
Weitervermittlung in Maßnahmen (UBS)	2016	2015	2014	2013	2012
N =	45	31	83	52	43
Mehrfachnennung, % der Nennungen	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Entgütung/Entzug (ohne Therapie)	21	14	20	8	4
Ambulante Rehabilitation	1	1	0	5	14
Stationäre Rehabilitationseinrichtung	9	12	17	14	11
Betreutes Wohnen (Daten Steuerung)	1	2	12	0	3
Andere Beratungsdienste (z.B. Ehe-, Familien-, Erziehungsberatung, Schulniederberatung, etc.)	0	0	0	0	0
Andere Maßnahmen	21	13	34	27	15
Gesamt	53	42	83	54	47

Die Schwankung der Zahlen im Bereich Art der Beendigung ist zum Teil durch Personalwechsel bzw. zeitweiser Vakanz der Arztstellen begründet.

4. Wie wird sichergestellt, dass ein Abhängiger während einer a) Substitutionsbehandlung und b) in einem Substitutionsprogramm keine neuen Drogen kon-

sumiert? Wie häufig wurde während einer Behandlung oder der Teilnahme in einem Programm ein erneuter Drogenkonsum festgestellt? Wie wird innerhalb der Behandlung und Programme auf erneuten Drogenkonsum reagiert? Welche weiteren Erkenntnisse liegen über den sogenannten Beigebruch vor?

Land Bremen

Die KV Bremen (Kassenärztliche Vereinigung) überprüft die Qualität und die Einhaltung der Substitutionsregeln aufgrund der Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“ zur substitions-gestützten Behandlung Opiatabhängiger. Hierfür wurde eine entsprechende Qualitätssicherungskommission eingerichtet, welche stichprobenartig oder anlassbezogen die substituierenden Ärztinnen/Ärzte überprüft.

Durch die substituierenden Ärztinnen/Ärzte werden kontinuierlich Sicht- und Beigebruchskontrollen (Urinkontrollen, Speicheltests, Blutuntersuchungen) bei den Substitutionspatientinnen/Substitutionspatienten durchgeführt. Zudem werden nach vorherigem Beschluss der Qualitätssicherungskommission der KV Bremen in den geprüften Stichprobenfällen gegebenenfalls Haaranalysen durch das Institut für Pharmakologie Klinikum Bremen-Mitte durchgeführt.

Die Häufigkeit von Beikonsum kann nur im individuellen Einzelfall angegeben werden. Für die Häufigkeit des Beikonsums unter den Substituierten insgesamt liegen keine Statistiken vor. Neben Cannabis ist Alkohol die am häufigsten missbräuchlich verwendete Substanz.

Gemäß den vorliegenden Leit- und Richtlinien (vor allem die Betäubungsmittelverschreibungsverordnung [BtMVV] und die Bundesärztekammer-Richtlinien) sollte das Beigebruchverhalten primär therapeutisch angegangen werden (z. B. durch Dosisanpassung, häufigere Kontrollen bzw. Haaranalysen und vermehrter Kontakt zur psychosozialen Betreuung). Gegebenenfalls kann eine stationäre Teilentgiftung unter Fortführung der Substitution veranlasst werden, gegebenenfalls auch eine stationäre Langzeittherapie, betreutes Wohnen oder ähnliches.

Ein Ausschluss aus dem Programm muss als Ultima Ratio betrachtet werden, da die Rückkehr auf die Drogenszene u. a. mit einer drastisch erhöhten Sterblichkeit der Betroffenen verbunden ist.

5. Welche substitionsbegleitenden Maßnahmen gibt es derzeit im Land Bremen, und wie sind diese im Hinblick auf regionale Verteilung, Mitarbeiterzahlen und Betreuungszahlen organisiert? Wer sind jeweils die Anbieter? Wie viele Streetworker sind in den einzelnen Maßnahmen organisiert? Wie bewertet der Senat die Arbeit der begleitenden Maßnahmen?

Stadtgemeinde Bremerhaven

Verschiedene Angebote (Suchtberatungszentrum, Kontaktladen Jump In) richten sich u. a. an Substituierte. Das Angebot substitionsbegleitende psychosoziale Betreuung richtet sich per definitionem explizit an Personen in Substitutionsbehandlung.

Die substitionsbegleitende psychosoziale Betreuung im Umfang von einer Vollzeitkraft (VK) wird durch die AWO Bremerhaven (Arbeiterwohlfahrt) geleistet. Die psychosoziale Betreuung richtet sich an Klientinnen/Klienten, die sich in Substitutionsbehandlung befinden. Ziele sind, sowohl zur Stabilisierung und Verbesserung der Situation der Klientel beizutragen, als auch in Zusammenarbeit mit substituierenden Ärztinnen/Ärzten und Patientinnen/Patienten ausstiegsorientierte individuelle Maßnahmen zu erarbeiten und einzuleiten. In Bremerhaven wird kein Streetwork-Angebot vorgehalten.

Stadtgemeinde Bremen

Die Beratung und Betreuung von substituierten Drogenabhängigen ist eine Regelaufgabe des Drogenhilfesystems. Insofern steht das Hilfesystem grundsätzlich auch allen Substituierten offen. Mehr als 50 % der Klientinnen/Klienten der Bremer Drogenberatungsstellen und geschätzt bis zu 80 % der Nutzerinnen/Nutzer niedrigschwelliger Drogenhilfeangebote befinden sich in einer Substitutionsbehandlung.

Spezielle Angebote für Substituierte sind die drei schon genannten Substitutionsprogramme des Trägers comeback GmbH. Den Teilnehmerinnen/Teilnehmern

dieser Programme stehen jeweils etwa 1,5 VK für substitutionsbegleitende Hilfen bzw. psychosoziale Betreuung (die Begriffe werden üblicherweise synonym benutzt) zur Verfügung, deren Kosten die Stadt Bremen trägt.

Streetwork ist nicht Aufgabe der Substitutionsprogramme. Es gibt aber ein Streetwork-Programm, das sich an die offene Drogenszene richtet und von zwei Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter über vier Stunden in der Woche angeboten wird.

Nach Auffassung des Senats haben sich die substitutionsbegleitenden Programme bewährt.

6. Bei wie vielen der zu Frage 1 und Frage 2 abgefragten Abhängigen oder Substituierten leben Kinder im Haushalt? Wie viele Kinder leben durchschnittlich im Haushalt der Personen? Mit welchen konkreten Maßnahmen wird in diesen Haushalten eine Gefährdung des Kindeswohls ausgeschlossen?

Stadtgemeinde Bremerhaven

Aus Datenschutzgründen sind im Erfassungssystem keine speziellen Auswertungen vorgesehen.

Die Sicherheit der Kinder von Drogenabhängigen und Substituierten wird durch regelmäßige Überprüfungen im Haushalt sichergestellt. Bei Verdacht auf Drogenmissbrauch werden Haaranalysen bei den Betroffenen durchgeführt. Gegebenenfalls wird das Familiengericht eingeschaltet und die Kinder in Obhut genommen.

Daneben werden mit kooperierenden Eltern Kontrollverträge vereinbart, die auf der einen Seite eine Überprüfbarkeit durch das Amt für Jugend, Familie und Frauen ermöglichen und auf der anderen Seite bei Einhaltung der festgehaltenen Vereinbarung den Verbleib der Kinder/des Kindes im Haushalt sichern können. Des Weiteren gibt es die Möglichkeit, durch begleitende ambulante Hilfen zur Erziehung Familien zu fördern und die Entwicklung der Kinder zu begleiten und zu kontrollieren sowie Kindern und Elternteilen Unterstützung zu geben.

Stadtgemeinde Bremen

Wie der Senat in vorausgegangenen Berichterstattungen dargelegt hat (Drs. 18/116 vom 5. November 2013 sowie zweite Neufassung der Tischvorlage für die Sitzung des Senats am 17. Februar 2015), erfolgt in der Stadtgemeinde Bremen im Rahmen der behördlichen Dokumentation aus datenschutzrechtlichen Gründen keine statistische Erfassung der im Haushalt Abhängiger oder Substituierter lebenden Kinder.

Konkrete Maßnahmen zur Kindeswohlsicherung bei Kindern und Jugendlichen substituierter Eltern werden durch das Casemanagement des Amtes für Soziale Dienste eingeleitet. Das Verfahren wird durch die „Fachliche Weisung zum Umgang mit Kindern substituierter bzw. drogenabhängiger Mütter/Väter bzw. Eltern“ und weitere Regularien geregelt. Hierzu zählen die Einwilligung und Durchführung von Haaranalysen zur Risikoeinschätzung, das Take-Home-Verfahren (ein Verfahren zur strikten Regelung von Ausnahmeerlaubnissen zur Mitnahme von Substitutionsmitteln in die eigene Wohnung), die Schließung eines Kontrakts mit Auflagen zwischen dem Casemanagement und den betroffenen Personensorgeberechtigten sowie weitere Maßnahmen und Unterstützungsangebote, die im Rahmen der Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII (Sozialgesetzbuch) bereitgestellt werden. Im Fall möglicher Kindeswohlgefährdungen werden, wie im Zuge der oben genannten fachlichen Weisung geregelt, standardisierte Verfahren nach den sogenannten Kernprozessen zum Kinderschutz nach § 8a SGB VIII angewandt. Bei akuter Kindeswohlgefährdung wird entsprechend dieser Kernprozesse im Kinderschutz beim Familiengericht Bremen ein Antrag auf Sorgerechtsentzug gestellt und gegebenenfalls die Inobhutnahme des betroffenen Kindes/Jugendlichen durchgeführt.

7. Wie viele Ärzte bzw. Praxen führen derzeit eine Substitutionsbehandlung durch, und welche Anzahl von Patienten wird dort behandelt? Wie haben sich Arzt- und Patientenzahlen seit 2012 entwickelt? Wie viele Schwerpunktpraxen (Behandlung von über 50 Patienten) gibt es jeweils in Bremen und Bremerhaven?

Stadtgemeinde Bremerhaven

Aktuell wird die Substitutionsbehandlung von acht Ärztinnen/Ärzten in drei Substitutionspraxen durchgeführt. Dort werden 27 bis 147 Patientinnen/Patienten behandelt. Zwei Praxen sind Schwerpunktpraxen mit jeweils über 50 Patientinnen/Patienten.

Stadtgemeinde Bremen

In Bremen substituieren derzeit 46 Ärztinnen/Ärzte, verteilt auf 30 Praxen. Die Patientenzahl variiert von einem bis zu 375 Patientinnen/Patienten je Praxis. In Bremen gibt es drei Schwerpunktpraxen mit über 50 Patientinnen/Patienten.

Land Bremen

Entwicklung der Patientinnenzahlen/Patientenzahlen

31. Dezember 2012: 1 536, davon in Bremen 1 287 und in Bremerhaven 249,

31. Dezember 2013: 1 596, davon in Bremen 1 332 und in Bremerhaven 264,

31. Dezember 2014: 1 615, davon in Bremen 1 352 und in Bremerhaven 263,

31. Dezember 2015: 1 624, davon in Bremen 1 361 und in Bremerhaven 263,

31. Dezember 2016: 1 600, davon in Bremen 1 331 und in Bremerhaven 269,

21. November 2017: 1 600, davon in Bremen 1 310 und in Bremerhaven 290.

Die Versorgung der substituierten Patientinnen/Patienten im Lande Bremen ist sichergestellt, Versorgungsengpässe sind dem Senat auch nicht bekannt.

Land Bremen

Entwicklung der Ärztinnenzahlen/Ärztezahlen

31. Dezember 2012: Gesamt 61, davon 54 in Bremen und sieben in Bremerhaven,

31. Dezember 2013: Gesamt 61, davon 52 in Bremen und neun in Bremerhaven,

31. Dezember 2014: Gesamt 59, davon 51 in Bremen und acht in Bremerhaven,

31. Dezember 2015: Gesamt 56, davon 48 in Bremen und acht in Bremerhaven,

31. Dezember 2016: Gesamt 55, davon 48 in Bremen und sieben in Bremerhaven,

21. November 2017: Gesamt 53, davon 45 in Bremen und acht in Bremerhaven.

8. Wie gestaltet sich derzeit die regionale Verteilung der zu Frage 7 abgefragten Behandlungsangebote in den beiden Stadtgemeinden jeweils?

Stadtgemeinde Bremerhaven

In Bremerhaven gibt es drei Substitutionspraxen. Sie befinden sich in der Bürgermeister-Smidt-Straße (27568 Bremerhaven), in der Hafensstraße (27568 Bremerhaven) sowie in der Borriesstraße (27570 Bremerhaven).

Stadtgemeinde Bremen

In Bremen substituieren derzeit 45 Ärztinnen/Ärzte verteilt auf 30 Praxen in Bremen. 31 der substituierenden Ärztinnen/Ärzte praktizieren in Bremen-Stadt und 14 in Bremen-Nord.

9. Wie viele Teilnehmer der Substitutionsprogramme oder der Substitutionsbehandlung haben seit dem 1. Januar 2012 eine Take-Home-Verordnung erhalten? Sind dem Senat Probleme bei der häuslichen Einnahme der Mittel bekannt? Wie viele Ausnahmegenehmigungen für Take-Home-Verordnungen bei Kindern im Haushalt wurden in den letzten fünf Jahren durch die Jugendämter des Landes Bremen ausgesprochen (bitte nach Stadtgemeinden getrennt angeben)?

Land Bremen

Aufgrund der Vielzahl der Daten und der Kürze der Zeit konnten seitens der KV Bremen lediglich die Daten für die Jahre 2015 und 2016 ermittelt werden.

Im Jahr 2015 erhielten 724 Patientinnen/Patienten Take-Home-Verordnungen von höchst unterschiedlicher Dauer, im Jahr 2016 687 Patientinnen/Patienten. Die Take-Home-Verordnungen können in Ausnahmefällen je nach Fallkonstel-

lation für nur einen Tag im Jahr (z. B. für einen Wochenendbesuch der Familie außerhalb Bremens), oder auch über ein ganzes Jahr ausgestellt werden. Im Fall einer langfristigen Take-Home-Verordnung erhalten die Patientinnen/Patienten das Substitut von Woche zu Woche.

Die KV Bremen weist darauf hin, dass die Zahl der Take-Home-Verordnungen in Bremen im Bundesvergleich eher als niedrig einzuschätzen ist, da an den Wochentagen eine gute Erreichbarkeit der entsprechenden Vergabestellen besteht und vor allem durch die Schwerpunktpraxen und den Methadonbus eine Sichtvergabe auch an allen Wochenenden und Feiertagen sichergestellt ist.

Wie in der Antwort zu Frage 6 dargestellt, ist die Take-Home-Verordnung eine Ausnahmeregelung zur Mitgabe eines Substituts ins häusliche Umfeld der Klientinnen/Klienten unter strengen Auflagen. Sie soll bei Eltern mit Kindern unter zwölf Jahren möglichst gar nicht verordnet werden oder, wenn überhaupt, nur in gut begründeten Ausnahmefällen und in Absprache mit der psychosozialen Beratungsstelle und dem zuständigen Jugendamt zur Anwendung kommen. Bei Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung schalten die KV Bremen und die Drogenhilfeeinrichtungen das zuständige Jugendamt ein.

Die Vorgabe der Take-Home-Verordnung wurde auf Landesebene durch den „Runden Tisch Substitution“ für alle substituierenden Ärztinnen/Ärzte erarbeitet. Diese Vorgabe ist bundesweit ein Alleinstellungsmerkmal der Substitution in der Stadtgemeinde Bremen und ein entscheidendes Element in Bezug auf die Sicherung des Kindeswohls.

Dem Amt für Soziale Dienste liegen Daten zum Take-Home-Verfahren drogenabhängiger bzw. substituierter Eltern allein in fallspezifischen Einzelakten vor, welche aus datenschutzrechtlichen Gründen statistisch nicht zusammengeführt werden dürfen.

In der Stadtgemeinde Bremerhaven werden weiterhin keine Take-Home-Verordnungen mit dem Amt für Jugend, Familie und Frauen vereinbart. Entsprechenden Anfragen von substituierenden Ärztinnen oder Ärzten liegen aktuell nicht vor. In der Vergangenheit wurden bei entsprechenden Anfragen kein Einverständnis des Amts für Jugend, Familien und Frauen zu Take-Home-Verordnungen oder ähnliches in Haushalten mit Kindern gegeben.

10. Wie wird sichergestellt, dass Pflegeeltern nicht abhängig oder in entsprechenden Substitutionsprogrammen sind? Wie und in welchem Rhythmus werden Pflegeeltern auf diesen Umstand hin kontrolliert? Wer ist für diese Kontrollen zuständig?

Stadtgemeinde Bremerhaven

Bei der Erstprüfung werden Pflegeeltern durch das Gesundheitsamt untersucht. Eine gesonderte Prüfung auf Drogenkonsum über Blut- oder Urinuntersuchungen erfolgt, so sich Anhaltspunkte dafür ergeben. Darüber hinaus erfolgt keine regelmäßige ärztliche Kontrolle in Bezug auf Drogenkonsum. Sollten sich über Besuche des Amts für Soziale Dienste (AfSD) oder der Vormundschaft bei den Pflegefamilien Verdachtsmomente ergeben, würde eine umgehende Überprüfung erfolgen. Eine Belegung würde dann ausgesetzt werden.

Stadtgemeinde Bremen

Der Träger „Pflegekinder in Bremen gGmbH (PIB)“ ist im Auftrag des zuständigen Fachressorts mit der Ausbildung und der Überprüfung von Pflegeeltern in Bremen auf der Grundlage eines Kooperationsvertrags befasst. Bei Kenntnis oder Verdacht auf Suchtmittelabhängigkeit oder der Teilnahme an einem Substitutionsprogramm führt dies zu einem Ausschluss im Rahmen der Eignungsüberprüfung zukünftiger und bestehender Pflegeverhältnisse. Folgende Dokumente und Maßnahmen werden zur Eignungsprüfung und fachlicher Begleitung der Pflegeeltern eingesetzt und sind für diese verpflichtend:

- Vorlage von erweiterten polizeilichen Führungszeugnissen,
- Vorlage ärztlicher Atteste,
- Vorbereitungsgespräche mit erfahrenen Fachkräften von PIB mit den Inhalten: Qualifizierungen und Kompetenzeinschätzungen, persönliche und gesundheitliche Voraussetzungen der künftigen Pflegeeltern,

- „Bogen Ampelbeobachtung“ zum organisationsinternen Monitoring hinsichtlich Veränderungen in laufenden Pflegefamilien zur Sicherstellung des Kindeswohls,
- jährlich vier bis zehn persönliche Kontakte zwischen der PIB-Fachberatung und den Pflegefamilien (Anzahl der Kontakte basieren auf einem festgelegten Schlüssel, der je nach Leistungsangebot/Pflegeform differiert),
- monatliche Gruppenangebote für Pflegeeltern,
- Fortbildungen für Pflegeeltern.

Für Personen, die die Aufgabe als Pflegeeltern im Bereich der Verwandtenpflege übernehmen möchten, erhält PIB vom Casemanagement des Amtes für Soziale Dienste den Auftrag zur Kompetenzeinschätzung und Qualifizierung und übermittelt dem Amt die entsprechenden fachlichen Stellungnahmen dazu. In letzter Instanz entscheiden das Amt für Soziale Dienste sowie der Vormund über die Unterbringung des Kindes.

11. Findet im Land Bremen derzeit bei allen substituierten Patientinnen/Patienten eine kontinuierliche psychosoziale Betreuung statt, erfolgt die erneute Vorstellung jeweils spätestens im Folgejahr, und wenn nein, an welchen Stellen bestehen Probleme? Wie wird die Nachbetreuung der ehemaligen Programmteilnehmer oder Substitutionsbehandelten allgemein organisiert?

Land Bremen

Die Verantwortung für Substitutionsbehandlungen als medizinische Behandlungsmaßnahme liegt grundsätzlich bei den behandelnden Substitutionsärztinnen/Substitutionsärzten. Die Behandlungsstandards sind bundesweit einheitlich durch die Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) und Richtlinien der Bundesärztekammer definiert. Für die Einhaltung der Richtlinien ist in Bremen die Kassenärztliche Vereinigung Bremen (KVHB) zuständig, die dafür eine Qualitätssicherungskommission (QSK) eingesetzt hat.

Seit 2012 ist auf Veranlassung der KVHB eine kontinuierliche Kompletterfassung aller Substituierten erfolgt. Nach der von der Bremer QSK erlassenen Richtlinie sind substituierende Ärztinnen und Ärzte gehalten, ihre Patientinnen bzw. Patienten an die zuständigen Drogenhilfeeinrichtungen zur Ermittlung eines psychosozialen Hilfebedarfs zu überweisen. Das Angebot der begleitenden psychosozialen Betreuung besteht für alle Personen in Substitutionsbehandlung. Der festgestellte Hilfebedarf sowie eine gegebenenfalls getroffene Vereinbarung zwischen Drogenhilfeeinrichtung und Klientin/Klient über eine psychosoziale Betreuung werden dokumentiert und den behandelnden Ärztinnen/Ärzten zurückgemeldet. Über das Weitere entscheidet immer der behandelnde Arzt bzw. die behandelnde Ärztin.

Dauer und Intensität der psychosozialen Betreuung sind individuell sehr unterschiedlich und variieren nach dem Bedarf im Einzelfall.

Die Nachsorge erfolgt in Einzelfällen durch Substitutionspraxen und psychosoziale Betreuung. Die Ärztinnen/Ärzte und psychosoziale Betreuung bleiben Ansprechpartnerinnen/Ansprechpartner, falls Probleme auftreten und Hilfe benötigt wird. Begleitende Gespräche werden bei Bedarf auch nach dem Ende der Substitutionsbehandlung weitergeführt.

Nach Kenntnis des Senats haben sich die Bremer Verfahrensregelungen bewährt.

12. Wie viele drogenabhängige bzw. opiatabhängige Gefangene gibt es in den Justizvollzugsanstalten Bremen und Bremerhaven aktuell (bitte nach Art der Abhängigkeit)? Wie hoch ist ihr Prozentsatz an der Gesamtzahl der Gefangenen?

Land Bremen

Der Senator für Justiz und Verfassung (SJV) bezieht sich bei der Beantwortung der Frage auf eine „Erhebung zur stoffgebundenen Suchtproblematik im Justizvollzug“, die derzeit im Rahmen einer länderübergreifenden Erhebung durchgeführt wird. Die letzte Erhebung (Stichtag: 31. März 2016) ergab im Rahmen der Zugangsuntersuchung bei Inhaftierung folgendes Bild: Zum Stichtag gab es 205 drogenabhängige Gefangene, davon 142 opiatabhängige Gefangene. Das entspricht einem Anteil von rund 24 % bezogen auf die Gesamtzahl der Gefangenen (Durchschnittsbelegung in 2016).

13. Welche a) Substituierungsbehandlungen und b) Therapieangebote gibt es aktuell in der JVA Bremen und der JVA Bremerhaven (bitte aufteilen nach Untersuchungshaft, Strafhaft und Jugendvollzug)? Wie viele Therapeuten sind dort jeweils eingebunden? Handelt es sich um Therapeuten, die in der JVA beschäftigt sind oder um externe Beratungseinrichtungen (bitte die Namen der Beratungseinrichtungen benennen)?

Land Bremen

Es werden täglich 100 Substitutionen durchgeführt. Seit 2017 wird mit Polamidon substituiert. Polamidon zeigt eine bessere medizinische Verträglichkeit.

Die Substitutionsbehandlungen verteilen sich auf die Vollzugsarten folgendermaßen:

	Substitutionsbehandlung
Untersuchungshaft (Männer)	16
Untersuchungshaft (Frauen)	1
Strafhaft (Männer)	71
Strafhaft (Frauen)	11
Abteilung Bremerhaven	0 (In der Abteilung Bremerhaven wird in der Regel nicht bzw. nur übergangsweise substituiert).
Jugendvollzug	0 (Im Jugendvollzug wird in der Regel nicht bzw. nur übergangsweise substituiert).

Sofern angezeigt, wird auch der psychiatrische Konsiliararzt hinzugezogen, wenn es um psychopharmakologische Fragestellungen geht.

Neben dem Substitutionsangebot gibt es ein qualifiziertes Programm der sozialen Hilfe (§ 5 Bremisches Strafvollzugsgesetz [BremStVollzG]) für drogenabhängige bzw. drogenmissbrauchende Gefangene.

So berät der JVA-eigene Sozialdienst Gefangene, leistet Motivationsarbeit, vermittelt Kontakte zu Drogenberatungsstellen, hilft bei der Suche nach Therapieplätzen und Übernahme von Kosten. Es gibt derzeit eine Mitarbeiterin, die eine Qualifizierung als Suchtkrankenhelferin vorweisen kann und sechs psychologische Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter, um diese Aufgaben zu erledigen

Es steht mit sechs Personen ausreichendes psychologisches Personal zur Verfügung.

Ferner wird die externe Suchtberatung über den Verein Hoppenbank e. V. sichergestellt.

14. Welche Therapieangebote und Möglichkeiten der Substitution gibt es für Gefangene bzw. entlassene ehemalige Gefangene außerhalb der JVA Bremen und der JVA Bremerhaven? Gibt es unter den zu Frage 6 abgefragten Praxen eine Spezialisierung auf die Zielgruppe ehemaliger Gefangener?

Stadtgemeinde Bremerhaven

Außerhalb der JVA Bremerhaven gibt es die oben genannten Angebote der Substitutionsbehandlung und begleitenden psychosozialen Betreuung. Der Träger GISBU (Gesellschaft für integrative soziale Beratung und Unterstützung) bietet Fachdienste wie aufsuchende Hilfe und betreutes Wohnen an.

In Bremerhaven hat sich eine Praxis auf die Zielgruppe ehemaliger Gefangener spezialisiert.

Stadtgemeinde Bremen

Gefangene werden ausschließlich in der JVA Bremen substituiert. Wer bereits vorher substituiert wurde, wird nach der Entlassung in der Regel von seinem bisherigen Substitutionsarzt weiter behandelt. Ist bis zum Entlassungstag noch keine Praxis gefunden, ist für fünf Werktage eine Substitution in der JVA möglich. Bei

Beurlaubungen über das Wochenende wird die Substitution am Sonntagnachmittag bei Rückkehr des Patienten in die JVA Bremen nachgeholt. Bei Beurlaubungen über mehrere Tage oder bei Familienbesuchen organisiert der ärztliche Dienst die Substitution bei den dort ansässigen ärztlichen Kolleginnen/Kollegen. Die Kosten werden übernommen (im letzten Jahr war das zwei Mal notwendig).

Im Rahmen des Übergangsmangements arbeitet die JVA Bremen mit dem „Trägerverbund EVB-Pool“ zusammen. EVB steht für Entlassungsvorbereitung. Der Trägerverbund besteht aus den freien Trägern Hoppenbank e. V., dem Verein Bremische Straffälligenbetreuung und der JVA Bremen. Der EVB-Pool hat zur Aufgabe, den Übergang von der Inhaftierung in die Freiheit zu planen. Die Zielgruppe sind Inhaftierte, die einen „besonderen Hilfebedarf“ aufweisen. Der EVB-Pool vermittelt in kostenpflichtige Maßnahmen. Dazu gehören: Betreutes ambulantes oder stationäres Wohnen und ambulante oder stationäre Alkohol- oder Drogentherapie.

In Bremen-Nord haben sich zwei Praxen auf die Zielgruppe ehemaliger Gefangener spezialisiert, in Bremen-Stadt eine Praxis und die Überbrückungssubstitution der comeback GmbH.