

E: 10.07.2010

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen, 40190 Düsseldorf

Datum: 7. Juni 2010

Seite 1 von 2

Städtetag Nordrhein-Westfalen
Herrn Lutz Decker
Lindenallee 13-17
50968 Köln

Aktenzeichen III A 4 -

0392.8.17.2

bei Antwort bitte angeben

Städte- und Gemeindebund
Nordrhein-Westfalen
Herrn Horst-Heinrich Gerbrand
Kaiserswerther Str. 199/201
40474 Düsseldorf

OAR'in Angelika Benstein

Telefon 0211 855-3586

Telefax 0211 855-3577

angeli-

ka.benstein@mags.nrw.de

Landkreistag Nordrhein-Westfalen
Herrn Dr. Kai Zentara
Kavalleriestr. 8
40213 Düsseldorf

Arbeitsgemeinschaft der
kommunalen Spitzenverbände
Herrn André Withalm
c/o. Stadt Düsseldorf
Amt 53/143
Kölner Str. 180
40227 Düsseldorf

Arbeitsgemeinschaft
der Spitzenverbände
der Freien Wohlfahrtspflege
des Landes NRW
Arbeitsausschuss "Drogen und Sucht"
Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe e. V.
Herrn Ralph Seiler
Friesenring 32/34
48147 Münster

Dienstgebäude und Lieferan-
schrift:

Fürstenwall 25,

40219 Düsseldorf

Telefon 0211 855-5

Telefax 0211 855-3683

poststelle@mags.nrw.de

www.mags.nrw.de

Diamorphingestützte Substitutionsbehandlung
Kriterien zur Erlaubniserteilung

Anlagen: 2

Öffentliche Verkehrsmittel:

Rheinbahn Linien 704, 709

Haltestelle: Stadttor

Rheinbahn Linien 719, 725

Sehr geehrte Damen und Herren,

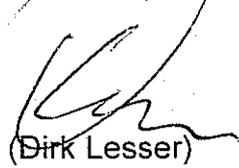
Seite 2 von 2

als Anlage übersende ich die **Kriterien für die Erlaubniserteilung zum Betrieb von Einrichtungen zur diamorphingestützten Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger** sowie das Sicherheitskonzept des Landeskriminalamtes mit der Bitte um Kenntnisnahme und Weitergabe an Interessierte.

Darüber hinaus teile ich mit, dass die Diamorphinambulanzen in Bonn und Köln zwischenzeitlich eine Erlaubnis erhalten haben.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag



(Dirk Lesser)

**Kriterien
für die Erlaubniserteilung
zum Betrieb von Einrichtungen
zur diamorphingestützten Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger
nach § 13 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2a und 2b Betäubungsmittelgesetz (BtMG) sowie
§ 5 Abs. 9b Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV)**

Anwendungsbereich

- Auf Antrag erteilt die zuständige Behörde (Erlaubnisbehörde) die Erlaubnis zum Betrieb von Einrichtungen zur diamorphingestützten Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger, falls die im Gesetz genannten Anforderungen erfüllt sind.
- Bei Antragstellung ist der Nachweis darüber zu erbringen, dass die geplante Einrichtung sämtliche Voraussetzungen erfüllt.
- Auf das Verfahren der Erlaubniserteilung finden gemäß § 13 Abs. 3 Satz 3 BtMG die Vorschriften des § 7 Satz 2 Nummer 1 bis 4, des § 8 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 und 3 Satz 1 bis 3, des § 9 Abs. 2 sowie des § 10 BtMG entsprechende Anwendung.

Zweckbestimmung

- Der Betrieb der Einrichtung dient der Durchführung einer regelgerechten diamorphingestützten Substitutionsbehandlung nach BtMG und BtMVV.

Benennung einer verantwortlichen Person

- Der Betreiber der Einrichtung hat bei Antragstellung eine sachkundige Person zu benennen, die für die Einhaltung der gesetzlichen Anforderungen, der Auflagen der Erlaubnisbehörde und der Anordnungen der Überwachungsbehörde verantwortlich ist.

Einbindung in das örtliche System der Suchtkrankenhilfe

- Der Betreiber der Einrichtung hat sicherzustellen, dass eine diamorphingestützte Behandlung nur durchgeführt wird, wenn die im Gesetz festgeschriebenen Voraussetzungen im Hinblick auf die ärztliche Qualifikation und Indikationsstellung erfüllt sind. Die Einbindung der Einrichtung in das örtliche Suchthilfesystem ist durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen. Der Nachweis über diese Einbindung ist durch Vorlage einer schriftlichen Bestätigung der Kommune zu erbringen.
- Die nach § 5 Abs. 9d BtMVV erforderliche regelmäßige Prüfung zum Vorliegen der Voraussetzungen für die Weiterbehandlung mit Diamorphin und die ggf. erforderli-

che Überleitung von Patientinnen und Patienten in andere Behandlungsformen hat unter Beteiligung von geeigneten Fachkräften des örtlichen Suchtkrankenhilfesystems zu erfolgen.

- Zur Erleichterung des Wechsels zwischen verschiedenen Formen der Substitutionsbehandlung kann die diamorphingestützte Substitutionsbehandlung insbesondere auch in solchen Einrichtungen durchgeführt werden, in denen Behandlungen mit anderen zugelassenen Substitutionsmitteln stattfinden, sofern die übrigen Voraussetzung erfüllt werden.

Substitutionsbegleitende Hilfen

- Die psychosoziale Betreuung nach § 5 Abs. 2 in Verbindung mit Abs. 9c BtMVV ist durch hierfür qualifizierte Fachkräfte des Suchthilfesystems zu leisten. Die substitutionsbegleitenden Hilfen müssen nicht zwingend in der Einrichtung selbst erfolgen. Der Betreiber kann hierzu auch entsprechende Kooperationsvereinbarungen mit anderen Anbietern des örtlichen Hilfesystems abschließen.
- Weitere substitutionsbegleitende Hilfen wie auch ggf. erforderliche psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlungen sind ebenfalls in enger Kooperation mit den jeweiligen Leistungsanbietern sicherzustellen.

Ausstattung und Sicherheitsvorkehrungen

- Die Einrichtung muss über eine zweckdienliche personelle und sachliche Ausstattung verfügen, mit der sichergestellt wird, dass Diamorphin zur Selbstinjektion nur unter Aufsicht von fachkundigem Personal verabreicht wird.
- Grundlage für den sicheren Umgang mit Diamorphin bei Anlieferung, Lagerung und Verbrauch ist die mit dem Innenministerium des Landes Nordrhein-Westfalen abgestimmte Sicherungskonzeption für die Einrichtungen zur diamorphingestützten Substitutionsbehandlung sowie den Transport und die Zentral- bzw. Zwischenlagerung des Diamorphins in Nordrhein-Westfalen (s. Anlage). Die örtlich zuständige Kreispolizeibehörde stellt unter Beteiligung des Landeskriminalamtes Nordrhein-Westfalen fest, ob die einrichtungsspezifische Sicherungskonzeption mindestens den festgelegten Landesstandards entspricht. Über die Erfüllung der Sicherheitsanforderungen legt die örtlich zuständige Kreispolizeibehörde der Erlaubnisbehörde eine schriftliche Stellungnahme vor.

Widerruf

Der Widerruf der Erlaubnis wird vorbehalten, insbesondere wenn eine Erlaubnisvoraussetzung nach dem Gesetz zur diamorphingestützten Substitutionsbehandlung ganz oder teilweise nicht mehr erfüllt wird oder wenn in der Erlaubnis enthaltene Auflagen nicht eingehalten werden.



Diamorphingestützte Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger

Sicherungskonzeption für die Einrichtungen zur diamorphingestützten Substitutionsbehandlung sowie den Transport und die Zentral- bzw. Zwischenlagerung des Diamorphins in Nordrhein-Westfalen

Stand: Mai 2010

Inhaltsverzeichnis	Seite
1.1 Ausgangslage.....	3
1.2 Beurteilung der Gefährdungslage.....	3
2 Sicherungsstandards	4
2.1 Transport.....	4
2.2 Lagerung in einem Zentral- oder Zwischenlager	4
2.2.1 Baulich-mechanische Sicherungsmaßnahmen	4
2.2.2 Elektronische Überwachungs- und Alarmierungsmaßnahmen.....	5
2.2.3 Zutrittskontrolle.....	5
2.3 Einrichtungen für die diamorphingestützte Substitutionsbehandlung	5
2.3.1 Lagerungs-, Bearbeitungs- und Abgabebereich	5
2.3.1.1 Baulich-mechanische Sicherungsmaßnahmen	5
2.3.1.2 Wertschutzraum oder Wertschutzschrank	5
2.3.1.3 Organisatorische/technische Maßnahmen.....	5
2.3.2 Patientenbereich (Aufenthalts-, Konsum-, administrativer Bereich)	5
- baulich-mechanische Sicherungsmaßnahmen	5
2.3.3 Elektronische Überwachungs- und Alarmierungsmaßnahmen.....	5
2.3.4 Videoüberwachung.....	6
3 Personelle und organisatorische Maßnahmen	6
4 Schlussbemerkungen	6

1 Allgemeines

1.1 Ausgangslage

Nach Abschluss des am 27.02.2002 in Bonn gestarteten Modellprojektes des Bundes in Kooperation mit den Ländern Nordrhein-Westfalen, Hessen und Niedersachsen sowie den Städten Hamburg, Hannover, Frankfurt, Köln, Bonn, Karlsruhe und München, trat am 21. Juli 2009 das Gesetz zur diamorphingestützten Substitutionsbehandlung in Kraft. Für die Umsetzung des Gesetzes sind die Länder zuständig. Ausgabestellen bedürfen gemäß Artikel 3 Nr. 5d dieses Gesetzes der Erlaubnis der zuständigen Landesbehörde. In Nordrhein-Westfalen wird diese Aufgabe durch die Bezirksregierungen wahrgenommen. Ein wesentliches Kriterium für die Erteilung der Erlaubnis ist die Erfüllung von Standards zur Sicherung der Einrichtungen, da der Gesetzgeber für den Umgang mit der Substanz Diamorphin strenge Sonderregelungen vorsieht, siehe auch §§ 13, 15 Betäubungsmittelgesetz (BtMG).

1.2 Beurteilung der Gefährdungslage

Ein wesentliches Kriterium zur Beurteilung der Gefährdung von Einrichtungen zur diamorphingestützten Substitutionsbehandlung ist der illegale Verkehrswert des gelagerten Stoffs. In seiner Stellungnahme zur diamorphingestützten Substitutionsbehandlung anlässlich der Anhörung im Deutschen Bundestag hat Herr Dr. Zokai, Substitutionsambulanz Frankfurt, am 23.03.2009 ausgeführt, dass die durchschnittliche Tagesdosis eines Substitutionspatienten bei 550 mg Diamorphin liege. Bei 60 Tagesdosen/pro Patient¹ und 100 Patienten² ergibt sich eine maximale Liefermenge von 3.300 g Diamorphin, die von den Einrichtungen gelagert werden müsste.

Der durchschnittliche Straßenverkaufspreis³ (Schwarzmarktwert) für Heroin in NRW von ca. 50 €/Gramm im Jahr 2009 ergibt einen Durchschnittswert von 165.000 € des zu lagernden Diamorphins. „Straßenheroin“ ist regelmäßig gestreckt mit einem Wirkstoffanteil von durchschnittlich etwa 10%. Da Diamorphin hochrein ist, lässt sich die zu lagernde Menge auf etwa 33.000 Gramm strecken. Dies entspräche einem durchschnittlichen Schwarzmarktwert von 1.650.000 €.

Im Wesentlichen kommen diese Tathandlungen in Betracht:

1. Raubdelikte bei Transport und Übergabe an die Substitutionseinrichtung
2. Raubdelikte in der Einrichtung
3. Einbruch in die/Diebstahl aus der Einrichtung.

IGVP⁴ weist für 2009 zwei Raubüberfälle zur Erlangung von BtM aus. Dabei überfielen die Täter mutmaßliche Dealer in Wohnungen. Für das gleiche Jahr sind 184 Fälle des „Schweren Diebstahls zur Erlangung von BtM“ erfasst. Der überwiegende Teil (108 Fälle) betrifft Einbrüche in Apotheken. 53 Fälle sind Einbrüche in Arztpraxen und 23 Fälle Schwere Diebstähle in/aus Krankenhäusern. Diese Einrichtungen sind im Verhältnis zu den Anforderungen an die Ausgabestellen für Diamorphin relativ ungeschützt und bewahren vergleichsweise geringe Mengen BtM bzw. BtM-Ausweichmittel auf. Bundesweit sind „Angriffe“ auf Lager von Herstellern, Großhändlern oder Substitutions-Einrichtungen seit Beginn des Modellprojekts nicht verzeichnet. Dies dürfte vor allem auf die vorhandenen Sicherungsmaßnahmen zurückzuführen sein.

Aufgrund des hohen Wertes von Diamorphin sind die Einrichtungen und Transporte ähnlich gefährdet wie Institutionen oder Firmen, die Wertgegenstände lagern oder transportieren (z. B. Geldinstitute und -transporte). Insoweit kann ein Tatanreiz dann angenommen werden, wenn Täter, die logistisch so aufgestellt sind, dass sie Sicherungsmaßnahmen umgehen könnten, Kenntnisse über die Menge/den Wert des Diamorphins, Lagerörtlichkeiten und Liefertermine erlangen. Außerdem könnten Patienten und/oder andere Drogenabhängige weniger qualifizierte Raubdelikte auf Mitpatienten oder das Personal der Einrichtungen verüben, um sich in den Besitz von Tagesdosen zu bringen.

¹ Die Einrichtungen sollen nach der Festlegung in der Besprechung am 04.02.2010 im MAGS alle zwei Monate vom Zentrallager beliefert werden.

² Diese Patientenanzahl soll nach Information in der o. g. Besprechung maximal pro Einrichtung betreut werden. Das Diamorphin wird dreimal täglich verabreicht.

³ Die Preise schwankten zwischen 25 €/g und 100 €/g.

⁴ Integrationsverfahren Polizei: Polizeiliches Vorgangsbearbeitungssystem

2 Sicherungsstandards

Die Standards zur technischen Sicherung wurden auf Basis der für das Modellprojekt erstellten Sicherungskonzeption des BKA vom 03. 07.2000⁵ fortgeschrieben. Sie sind so aufeinander abgestimmt, dass das Schutzziel (Verhinderung von Straftaten, insb. Raubüberfällen und Einbruchdiebstählen) nur bei Umsetzung aller Sicherungsmaßnahmen erreicht werden kann. Die technischen Maßnahmen müssen Teil einer umfassenden, auf die jeweilige Einrichtung zugeschnittenen Sicherungskonzeption sein, die auch personelle und organisatorische Maßnahmen einschließt. Die Standards beruhen auf allgemein anerkannten Regeln der Technik. Sofern im Folgenden auf nationale Regeln Bezug genommen wird, schließt dies andere, mindestens ebenso sichere Lösungen nicht aus. Die Richtlinien des Bundesamtes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)⁶ und die Vorschriften des § 15 BtMG zur Lagerung von BtM sind berücksichtigt.

Die sicherungstechnischen Standards orientieren sich an der Art und Intensität der angenommenen Gefährdung (s. Nr. 1). Je nach Gebäudebeschaffenheit und standortspezifischer Gefährdung der Einrichtung kann von Einzelpunkten der Sicherungskonzeption abgewichen werden, sofern das angestrebte Schutzziel erreicht wird.

2.1 Transport

Für den Transport kommen nur Firmen in Betracht, die die für die Ausübung des Gewerbes erforderliche Sachkunde und Zuverlässigkeit nachweisen können (z. B. VdS-Anerkennung/Prüfbestätigung des BDGW)⁷ und möglichst bundesweit als Geld- und Werttransportunternehmen tätig sind. So ist gewährleistet, dass Auftragnehmer über die notwendige Infrastruktur, qualifiziertes Fachpersonal und die erforderliche technische Ausstattung verfügen.

Die Transporte haben unter Beachtung der §§ 25 und 26 der Unfallverhütungsvorschrift für Wach- und Sicherungsunternehmen⁸ stattzufinden. Das Diamorphin wird ausschließlich in Geld- und Werttransportfahrzeugen transportiert. Der Transport zwischen Fahrzeug und Substitutionseinrichtung ist von mindestens zwei Boten durchzuführen. Darüber hinaus ist durch technische und/oder organisatorische Maßnahmen sicherzustellen, dass der Zugriff des Transportpersonals auf das Diamorphin ausgeschlossen ist und die Anlieferung bei den Einrichtungen außerhalb der Öffnungszeiten für Patienten/Publikumsverkehr erfolgt.

2.2 Lagerung in einem Zentral- oder Zwischenlager

Wird Diamorphin nach Verlassen der Produktionsstätte gelagert, be- oder verarbeitet (verpackt oder kommissioniert), gelten die folgenden Standards für Zentral- oder Zwischenlager, die als Wertschutzräume⁹ zu gestalten sind.

2.2.1 Baulich-mechanische Sicherungsmaßnahmen

Lagerräume sollen fensterlos sein. Ihre Zugänge sind auf das Mindestmaß zu reduzieren. Türen und ggf. Fenster sind nach DIN ENV 1627 – 1630 Einbruch hemmend mindestens in Widerstandsklasse 4 auszuführen, umgebende Wände müssen der Zuordnungstabelle der DIN ENV 1627 Widerstandsklasse 4 entsprechen. Es sind Wertschutzschränke¹⁰ mindestens nach EN 1143-1 Widerstandsgrad IV zu verwenden.

⁵ Materielle Sicherung, Transport und Lagerung der Prüfsubstanzen (s. Schreiben BKA v. 03.07.2000 - KI 24 - 4 -139/00)

⁶ Richtlinie des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) über Maßnahmen zur Sicherung von BtM-Vorräten bei Erlaubnisinhabern gem. § 3 BtMG vom 01.01.2007 und Richtlinie des BfArM über Maßnahmen zur Sicherung von BtM-Vorräten im Krankenhausbereich, in öffentlichen Apotheken, Arztpraxen sowie Alten- und Pflegeheimen vom 01.01.2007

⁷ VdS: VdS Schadenverhütung GmbH; BDGW: Bundesverband deutscher Geld- und Wertdienste e.V.

⁸ Berufsgenossenschaftliche Vorschrift für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit - Unfallverhütungsvorschrift Wach- und Sicherungsunternehmen bgv c 7, Stand Januar 2009

⁹ Ein Wertschutzraum ist ein Wertbehältnis, das seinen Inhalt gegen Einbruchdiebstahl schützt und dessen Innenseitenlängen im geschlossenen Zustand mehr als jeweils 1 m betragen; Quelle www.vds.de

¹⁰ Ein Wertschutzschrank ist ein Behältnis, das einen allseitigen Schutz gegen Einbruchdiebstahl in Sicherheitsstufen (Widerstandsgraden) aufweist; Quelle www.vds.de

2.2.2 Elektronische Überwachungs- und Alarmierungsmaßnahmen

Alle Lagerräume sind mit einer Überfall- und Einbruchmeldeanlage mit Anschluss an die Polizei (ÜEA) der Klasse C gem. ÜEA-Richtlinie auszurüsten, die die Möglichkeit einer Bedrohungsmeldung vorsieht. Die Überwachung der umgebenden Wände des Sicherungsbereichs hat die Überwachung aller Öffnungen auf Öffnen, Verschluss und Durchbruch und aller Wände auf Durchbruch (z.B. durch Flächenüberwachung) zu umfassen. Alle Innenräume sind räumlich (z.B. durch Bewegungsmelder) zu überwachen. Darüber hinaus sind Wertschutzschränke auf Öffnen, Verschluss, Durchgriff und ggf. Wegnahme zu überwachen.

2.2.3 Zutrittskontrolle

Mit einer Zutrittskontrollanlage ist sicherzustellen, dass ausschließlich Berechtigte Zutritt erhalten. Jedes Betreten und Verlassen der Lagerräume ist durch die Anlage zu protokollieren.

2.3 Einrichtungen für die diamorphingestützte Substitutionsbehandlung

2.3.1 Lagerungs-, Bearbeitungs- und Abgabebereich

Die in einer Einrichtung gelagerte Höchstmenge Diamorphin soll 3 kg nicht überschreiten.

2.3.1.1 Baulich-mechanische Sicherungsmaßnahmen

Zugänge sind auf das Mindestmaß zu reduzieren. Leicht erreichbare Fenster werden als feststehende oder als Kippfenster ausgeführt. Türen, Fenster im Erdgeschoss und leicht erreichbare Fenster in den Obergeschossen sind nach DIN ENV 1627 – 1630 Einbruch hemmend mindestens in Widerstandsklasse 3 auszuführen. Umgebende Wände müssen der Zuordnungstabelle der DIN ENV 1627 Widerstandsklasse 3 entsprechen. Alle anderen Fenster sind mindestens mit Durchwurf hemmender Verglasung gemäß DIN ENV 356 P 4 A auszurüsten.

Der Lagerungsbereich darf vom Patientenbereich aus nicht einsehbar sein. Vom Bearbeitungs- und Abgabebereich muss ein freier Blick in den Konsumbereich bestehen. Die Glasscheibe in der Trennwand zum Patientenbereich und die integrierte Schiebemulde zur Diamorphinausgabe sind mindestens gemäß DIN 356 (Angriff hemmende Verglasung) in der Widerstandsklasse P 6 B auszuführen.

2.3.1.2 Wertschutzraum oder Wertschutzschrank

Innerhalb des vom Konsumbereich durch Mauerwerk getrennten Lagerungs-, Bearbeitungs- und Abgabebereichs ist ein Wertschutzraum zu schaffen oder ein Wertschutzschrank einzusetzen, für den die Sicherungsempfehlungen für Zwischenlager gelten.

2.3.1.3 Organisatorische/technische Maßnahmen

Für die Entnahme des Diamorphins sind organisatorische (z. B. Vier-Augen-Prinzip) und/oder technische Sicherungsvorkehrungen (z. B. Zeitverschlussystem) zu treffen. Die ungesichert im Lagerungs-, Bearbeitungs- und Abgabebereich verfügbare Menge Diamorphin ist auf das notwendige Höchstmaß zu beschränken.

2.3.2 Patientenbereich (Aufenthalts-, Konsum-, administrativer Bereich) - baulich-mechanische Sicherungsmaßnahmen

Zugänge sind auf das Mindestmaß zu reduzieren. Türen, Fenster im Erdgeschoss und leicht erreichbare Fenster in den Obergeschossen werden nach DIN ENV 1627 – 1630 Einbruch hemmend mindestens in Widerstandsklasse 2 ausgeführt. Umgebende Wände müssen der Zuordnungstabelle der DIN ENV 1627 Widerstandsklasse 2 entsprechen. Alle anderen Fenster werden mindestens mit Durchwurf hemmender Verglasung gem. DIN ENV 356 P 4 A ausgerüstet.

2.3.3 Elektronische Überwachungs- und Alarmierungsmaßnahmen

Die Einrichtungen sind mit einer Überfall- und Einbruchmeldeanlage mit Anschluss an die Polizei (ÜEA) der Klasse C gem. ÜEA-Richtlinie auszurüsten, die die Möglichkeit einer Bedrohungsmeldung vorsieht und in drei getrennte Sicherungsbereiche (Wertschutzraum; Lagerungs-, Bearbeitungs- und Abgabebereich; Patientenbereich) aufzuteilen. Die Überwachung der umgebenden Wände des Sicherungsbereichs hat die Überwachung aller Öff-

nungen auf Öffnen, Verschluss und Durchbruch und aller Wände auf Durchbruch (z.B. durch Flächenüberwachung) zu umfassen. Alle Innenräume sind räumlich (z.B. durch Bewegungsmelder) zu überwachen.

Jeder Ausgabeplatz ist mit einem stationären und jede/r Beschäftigte mit einem Funküberfall-Melder auszustatten. Die Regelungen der ÜEA-Richtlinie, Anhang J, sind einzuhalten.

2.3.4 Videoüberwachung

Abhängig von den einrichtungsspezifischen Gegebenheiten werden gemäß § 29 b DSGVO zur Wahrnehmung des Hausrechts die Eingangstür von außen, der Aufenthalts- oder Wartebereich der Patienten und die Zugangstüren zum Lagerungs-, Bearbeitungs- und Abgabebereich mit Videokameras beobachtet. An den Türen ist die Videoüberwachung mit einer Gegensprechanlage mit Türöffnungsfunktion zu kombinieren. Die Überwachungsmonitore werden im Lagerungs-, Bearbeitungs- und Ausgabebereich installiert. Für die Videoüberwachung der Eingangstür kann ein zusätzlicher Monitor im administrativen Bereich des Patientenbereichs eingerichtet werden. Eine Aufzeichnung kann bei Vorliegen einer konkreten Gefahr von den Beschäftigten manuell ausgelöst werden. Die Daten sind unverzüglich zu löschen, wenn sie zur Gefahrenbewertung und/oder zu Beweis Zwecken nicht mehr erforderlich sind. Die Videoüberwachung soll über Bildübertragung zur Polizei (BüZPoL) mit der ÜEA kombiniert werden.

3 Personelle und organisatorische Maßnahmen

Die Wirksamkeit der vorgeschlagenen Sicherungsmaßnahmen ist von der konsequenten Nutzung bzw. Bedienung der Sicherungseinrichtungen und vom sicherheitsbewussten Verhalten aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter abhängig. Die Träger der Einrichtungen müssen ihre Beschäftigten im Rahmen der in den Unfallverhütungsvorschriften der Unfallkasse NRW gesetzlich vorgeschriebenen Unterweisungen auch über sicherheitsbewusstes Verhalten zur Verhinderung von Straftaten informieren. Die Unterweisungen sind zu dokumentieren.

Während der Öffnungszeiten der Einrichtung sollte der Personalbestand drei Personen nicht unterschreiten.

4 Schlussbemerkungen

Bereits bei der Auswahl der Liegenschaften ist auf die Durchführbarkeit der in dieser Konzeption beschriebenen Sicherungsmaßnahmen zu achten.

Die einrichtungsspezifischen Sicherungskonzeptionen für die diamorphingestützte Substitutionsbehandlung sind unter Beteiligung der Kreispolizeibehörden zu erarbeiten und fortzuschreiben.

Impressum

Landeskriminalamt Nordrhein-Westfalen

Völklinger Str. 49
40221 Düsseldorf

Tel.: (0211) 939 - 0
Fax: (0211) 939 - 4119

landeskriminalamt@polizei.nrw.de
www.lka.nrw.de