



## Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Andreas Winhart, Roland Magerl AfD**  
vom 18.06.2021

### Substitutionstherapie in Bayern

2018 wurden die Regeln zur Substitutionstherapie geändert, um Ärzten mehr Rechtssicherheit zu geben und die Behandlung von Drogensüchtigen zu verbessern. Dennoch können bisher nur wenige Drogensüchtige behandelt werden. In einigen bayerischen Regionen gibt es gar keine Ärzte, die eine Substitutionstherapie anbieten und so Drogensüchtigen eine Option bieten. Allerdings scheint der Freistaat die Substitutionstherapie nicht unbedingt zu begrüßen. Anders lässt es sich kaum erklären, dass immer wieder gegen Ärzte wegen eines Verstoßes gegen das Betäubungsmittelgesetz ermittelt wird. Zuletzt häuften sich die Fälle in der Region Traunstein, weshalb die Ärzte [REDACTED] und [REDACTED] mit einem Schreiben an verschiedenste Institutionen unter anderem die Frage aufwerfen, ob die Politik ihr Versprechen nach einer Förderung der Substitutionstherapie nicht mehr einhält. Zudem stellen sie ihr Engagement zur Disposition, wenn weiterhin gegen sie vorgegangen wird. Dieser offene Brief wirft die Frage auf, ob Bayern abseits der getroffenen Vereinbarungen und Regelungen im Hintergrund eine andere Strategie zur Bekämpfung der Drogensucht in Bayern fährt.

Wir fragen die Staatsregierung:

- |     |  |   |
|-----|--|---|
| 1.1 | Wie viele Ärzte in Bayern bieten aktuell Substitutionstherapie an (wenn möglich aufgeschlüsselt nach Regionen)? .....  | 2 |
| 1.2 | Wie viele Drogensüchtige behandeln diese Ärzte im Rahmen eines Substitutionsprogrammes? .....  | 3 |
| 1.3 | Wie hat sich die Zahl der Behandler und der Behandelten in den vergangenen fünf Jahren entwickelt? .....   | 3 |
| 2.1 | Wie viele Drogensüchtige gibt es aktuell in Bayern? .....  | 3 |
| 2.2 | Welche Voraussetzungen braucht es, um in ein Substitutionsprogramm aufgenommen zu werden? .....  | 3 |
| 2.3 | Wie viele Drogensüchtige könnten demnach für ein Substitutionsprogramm qualifiziert sein? .....  | 4 |
| 3.1 | Wie viele Ermittlungsverfahren waren in den vergangenen fünf Jahren gegen substituierende Ärzte anhängig (bitte aufgeschlüsselt nach Jahr, Zahl und zuständiger Staatsanwaltschaft – StA)? ..... | 4 |
| 3.2 | Bei wie vielen dieser Ermittlungsverfahren wurde Anklage erhoben (bitte aufgeschlüsselt nach Jahr, Zahl und zuständiger StA)? .....  | 4 |
| 3.3 | Bei wie vielen dieser Ermittlungsverfahren kam es zu einer Verurteilung (bitte aufgeschlüsselt nach Jahr, Zahl, Höhe der Verurteilung und zuständiger StA)? .....                                | 4 |
| 4.1 | Wie viele dieser Ermittlungsverfahren wurden wegen eines Verstoßes gegen das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) eingeleitet? .....  | 4 |
| 4.2 | Wie viele dieser Ermittlungsverfahren hatten andere Straftatbestände zur Ursache? .....  | 4 |
| 4.3 | Welche Straftatbestände waren dies? .....  | 4 |

Hinweis des Landtagsamts: Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Fragestellerin bzw. des Fragestellers sowie der Staatsregierung.

5.1	Wie unterstützt der Freistaat aktuell die substituierenden Ärzte? .....	5
5.2	Welche Erfolge erhofft sich die Staatsregierung durch die Substitution? .....	5
5.3	Sieht die Staatsregierung die aktuelle Gesetzeslage als ausreichend an? .....	5
6.1	Welche Regelungen sollte die Legislative noch treffen, um substituierende Ärzte zu unterstützen? .....	5
6.2	Welche Anreize könnten helfen, in unterversorgten Gebieten substituierende Ärzte zu implementieren? .....	5
7.1	Welche Anstrengungen unternimmt der Freistaat, um die Zahl der Drogensüchtigen in Bayern zu reduzieren? .....	5
7.2	Wie erfolgreich sind diese Anstrengungen? .....	6

## Antwort

**des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege, hinsichtlich der Fragen 3.1 bis 4.3 sowie der Frage 7.1 im Einvernehmen mit dem Staatsministerium der Justiz**

vom 03.09.2021

Vorbemerkung:

Die Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung ist gesetzliche Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB). Die Ausführung hat der zuständige Bundesgesetzgeber der KVB als Selbstverwaltungsangelegenheit übertragen; sie erfüllt diese Aufgabe daher in eigener Zuständigkeit und Verantwortung. Die Daten zur Substitution wurden von der KVB übermittelt, da der Staatsregierung keine eigenen Datenquellen zum Stand der vertragsärztlichen Versorgung vorliegen.

### 1.1 Wie viele Ärzte in Bayern bieten aktuell Substitutionstherapie an (wenn möglich aufgeschlüsselt nach Regionen)?

Die nachfolgende Tabelle liefert einen Überblick über die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte (Personenzählung), die Leistungen der Suchtmedizin erbringen.

	Basisgenehmigung (inklusive Ärztinnen und Ärzte in Instituten)	Konsiliar- genehmigung
Bayern gesamt	153	75
Oberbayern	65	15
Oberfranken	4	9
Mittelfranken	19	9
Unterfranken	16	27
Oberpfalz	12	1
Niederbayern	13	5
Schwaben	24	9

(Quelle: KVB, Stand: Quartal 2020/4)

## 1.2 Wie viele Drogensüchtige behandeln diese Ärzte im Rahmen eines Substitutionsprogrammes?

Nach Angabe der KVB werden 6818 Personen im Rahmen eines Substitutionsprogrammes behandelt (Stand: Quartal 2020/4).

## 1.3 Wie hat sich die Zahl der Behandler und der Behandelten in den vergangenen fünf Jahren entwickelt?

Die nachfolgende Tabelle liefert einen Überblick über die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte, die Leistungen der Suchtmedizin im Zeitraum 2017 bis 2020 erbracht haben. Um laut KVB die Vergleichbarkeit zu gewährleisten, wird das erste Quartal als Referenzquartal herangezogen. Entsprechende Daten für Quartale vor 2017 konnten mit vertretbarem Aufwand nicht ermittelt und zur Verfügung gestellt werden. Für das Jahr 2021 liegen dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) noch keine vollständigen Daten vor, deshalb werden zusätzlich Daten für das vierte Quartal 2020 angegeben.

	Quartal 2017/1		Quartal 2018/1		Quartal 2019/1		Quartal 2020/1		Quartal 2020/4	
	BG*	KG**	BG	KG	BG	KG	BG	KG	BG	KG
Bayern gesamt	154	34	149	70	150	70	149	72	153	75

BG = Basisgenehmigung (inklusive Ärztinnen und Ärzte in Instituten)

\*\*KG = Konsiliargenehmigung (Quelle: KVB)

Die Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen im Zeitraum 2017 bis 2020 bayernweit Substitutionsleistungen abgerechnet wurden, ist aus folgender Tabelle ersichtlich:

	Quartal 2017/1	Quartal 2018/1	Quartal 2019/1	Quartal 2020/1	Quartal 2020/4
Bayern gesamt	6 469	6 392	6 652	6 811	6 818

(Quelle: KVB)

## 2.1 Wie viele Drogensüchtige gibt es aktuell in Bayern?

Neuesten Schätzungen von Kraus et al. (2019) zufolge gibt es rund 16700 Personen mit einer Opioidabhängigkeit in Bayern.

## 2.2 Welche Voraussetzungen braucht es, um in ein Substitutionsprogramm aufgenommen zu werden?

Die substitionsgestützte Behandlung ist in den §§ 5 ff der Verordnung über das Verschreiben, die Abgabe und den Nachweis des Verbleibs von Betäubungsmitteln (Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung – BtMVV) gesetzlich verankert. Die Behandlung dient der Schadensminimierung und Lebenserhaltung opioidabhängiger Patientinnen und Patienten durch Verschreibung und Verabreichung von Substitutionsmitteln bei manifester, für andere Therapieformen nicht mehr erreichbarer Opioidabhängigkeit. Ziel des Therapiekonzeptes ist es, im besten Fall eine Opioidabstinenz der Patientin bzw. des Patienten zu erreichen.

Substitutionsmittel dürfen ausschließlich im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben der BtMVV durch eine Ärztin oder einen Arzt verschrieben und verabreicht bzw. ausgegeben werden.

Voraussetzung für eine Substitutionsbehandlung wird daher regelmäßig sein, dass die zu behandelnde Patientin oder der zu behandelnde Patient ihre bzw. seine Abhängigkeit erkennt und gegen den Zustand der Abhängigkeit angehen möchte. Vor Beginn einer substitionsgestützten Behandlung wird die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt daher zunächst in einem Gespräch klären, ob die Indikation für eine Substitutionstherapie gegeben ist. Eine Entscheidung über das Vorliegen der Voraussetzungen einer Substitutionsbehandlung kann ausschließlich ärztlicherseits getroffen werden.

Allgemeine Voraussetzungen für die Einleitung und Fortführung einer substituionsgestützten Behandlung sind in den Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substituionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger (April 2017) festgehalten. Auf die Richtlinie wird Bezug genommen (Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substituionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger – [bundesaeztekammer.de](https://www.bundesaerztekammer.de)).

### **2.3 Wie viele Drogensüchtige könnten demnach für ein Substitutionsprogramm qualifiziert sein?**

Opioidabhängigkeit stellt eine schwere chronische Erkrankung dar. In der Regel bedarf es einer lebenslangen Behandlung, bei der neben körperlichen auch soziale und psychische Aspekte zu berücksichtigen sind. Bundesweit befinden sich von den geschätzt 166 000 Opioidabhängigen aktuell mit rund 81 300 etwas weniger als die Hälfte der Patientinnen und Patienten in substituionsgestützter Behandlung (Kunstmann et al., 2021). Europaweit gibt es neuesten Schätzungen zufolge eine Million Hochrisiko-Opioidkonsumierende; 510 000 Opioidkonsumierende erhielten im Jahr 2019 eine Substitutionstherapie (Europäischer Drogenbericht 2021).

Beim Substitutionsregister der Bundesopiumstelle waren zum Stichtag 01.07.2020 in Bayern 9059 Substitutionspatientinnen und Substitutionspatienten gemeldet. Legt man die Schätzzahlen von Kraus et al. (2019) zugrunde (siehe Frage 2.1), so entspricht das einem Anteil von 54 Prozent aller bayerischen Opioidabhängigen.

Die unterschiedliche Anzahl der von der KVB ermittelten Patientinnen und Patienten einerseits (siehe Frage 1.1) und der Bundesopiumstelle andererseits (siehe Fragen 2.3 und 7.2) ergibt sich dadurch, dass die KVB ausschließlich die Suchtmedizinerinnen und Suchtmediziner ausweist, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen und auch über die KVB abrechnen. Institutionen bzw. Ärztinnen und Ärzte wie z. B. Psychiatrische Institutsambulanzen, Krankenhäuser, Privatabrechnerinnen und Privat-abrechner sowie Justizvollzugsanstalten übernehmen ebenfalls die Behandlung Opioidabhängiger, rechnen aber nicht über die KVB ab und gehen deshalb nicht in die entsprechende Datenerhebung ein.

Grundsätzlich ist es denkbar, dass mehr Opioidkonsumierende eine Substitutionsbehandlung erhalten. Gesetzliche Rahmenbedingungen einer Substitutionsbehandlung (z. B. in den ersten Wochen bis Monaten täglicher Kontakt zur Sichtvergabe des Substitutionsmedikamentes) und individuelle Faktoren (z. B. der Wohnort) tragen dazu bei, dass sich Opioidabhängige, für die prinzipiell eine Substitutionsbehandlung indiziert wäre, aktuell nicht zu der aufwendigen Behandlung entschließen können.

- 3.1 Wie viele Ermittlungsverfahren waren in den vergangenen fünf Jahren gegen substituierende Ärzte anhängig (bitte aufgeschlüsselt nach Jahr, Zahl und zuständiger Staatsanwaltschaft – StA)?**
- 3.2 Bei wie vielen dieser Ermittlungsverfahren wurde Anklage erhoben (bitte aufgeschlüsselt nach Jahr, Zahl und zuständiger StA)?**
- 3.3 Bei wie vielen dieser Ermittlungsverfahren kam es zu einer Verurteilung (bitte aufgeschlüsselt nach Jahr, Zahl, Höhe der Verurteilung und zuständiger StA)?**
- 4.1 Wie viele dieser Ermittlungsverfahren wurden wegen eines Verstoßes gegen das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) eingeleitet?**
- 4.2 Wie viele dieser Ermittlungsverfahren hatten andere Straftatbestände zur Ursache?**
- 4.3 Welche Straftatbestände waren dies?**

Statistische Aussagen über die Zahl der Abgeurteilten und Verurteilten trifft die bayerische Strafverfolgungsstatistik, über die Anzahl der Ermittlungs- und Strafverfahren die Geschäftsstatistiken der Staatsanwaltschaften und Gerichte. Die bundeseinheitlichen Tabellenprogramme treffen allerdings keine Aussagen zu den Tatmodalitäten, so auch nicht zur Eigenschaft der Täterin bzw. des Täters als „substituierende Ärztin“ bzw. „substituierender Arzt“. Mangels statistischer Daten können die Fragen mit vertretbarem Aufwand nicht beantwortet werden.

Die Fragen könnten nur beantwortet werden, wenn die relevanten Verfahrensakten der letzten zehn Jahre händisch durchgesehen werden. Dies würde ganz erhebliche Arbeitskraft binden und eine – ebenfalls verfassungsrechtlich eingeforderte – effektive Strafverfolgung durch die Staatsanwaltschaft gefährden.

### **5.1 Wie unterstützt der Freistaat aktuell die substituierenden Ärzte?**

Wie eingangs erwähnt, liegt die Sicherstellung der Substitutionsbehandlung als Teil der vertragsärztlichen Versorgung nicht in der Verantwortung der Staatsregierung, sondern ist Aufgabe der KVB, die diesen Auftrag im Rahmen der ärztlichen Selbstverwaltung eigenverantwortlich wahrnimmt. Die Staatsregierung, konkret das StMGP als zuständiges Fachressort, hat hierbei lediglich eine koordinierende Funktion und kann auf diesbezügliche Planungen und Maßnahmen der KVB keinen unmittelbaren Einfluss nehmen.

Der Auf- und Ausbau von Angeboten zur Substitutionsbehandlung, vor allem flächendeckender und wohnortnaher Angebote, und damit die Unterstützung von substituierenden Ärztinnen und Ärzten ist jedoch ein zentrales Handlungsziel der bayerischen Sucht- und Drogenpolitik. Daher bringt sich das StMGP im Rahmen seiner Koordinationsfunktion aktiv ein: Es unterstützt zentrale Kooperationspartner (z. B. KVB, Bayerische Landesärztekammer, Bayerischer Bezirktetag) unter anderem durch die regelmäßige Durchführung des Runden Tisches „Rahmenbedingung der Substitutionsversorgung“, kontinuierliche bilaterale Austauschprozesse und die Förderung von Pilotprojekten (bei Vorliegen fachlich sinnvoller und umsetzbarer Konzepte sowie vorhandener Haushaltsmittel). Zudem wird der interministerielle Austausch mit anderen zuständigen Ressorts zu diesem Thema koordiniert.

Die Novellierung der BtMVV durch das zuständige Bundesministerium für Gesundheit geht insbesondere auf die Initiative Bayerns zurück. Die novellierte Fassung der BtMVV ist am 30.05.2017 in Kraft getreten. Sie bringt substituierenden Ärztinnen und Ärzten mehr Rechtssicherheit und soll dazu beitragen, dass die Bereitschaft zur Substitution landesweit steigt.

### **5.2 Welche Erfolge erhofft sich die Staatsregierung durch die Substitution?**

Eine Substitutionstherapie zielt darauf ab, abhängigen Opioidkonsum in eine klinisch kontrollierte Abhängigkeit von medizinisch verordneten Opioiden zu überführen, und gilt in Kombination mit psychosozialen Angeboten als effektivste und häufigste Behandlungsform der chronischen Opioidabhängigkeit. In Übereinstimmung mit den allgemeinen Zielsetzungen der Substitution, wie sie z. B. in der BtMVV formuliert sind, soll durch Maßnahmen, die das StMGP im Rahmen seiner Koordinierungsfunktion zur Verbesserung der Substitutionsversorgung umsetzt, dazu beigetragen werden,

- das Risiko des Drogentodes chronisch opioidabhängiger Personen in Bayern zu reduzieren,
- den physischen und psychischen Gesundheitszustand Betroffener zu stabilisieren und zu bessern,
- die Abstinenz von unerlaubt erworbenen oder erlangten Opioiden zu fördern,
- die Behandlung von Begleiterkrankungen zu unterstützen und
- die durch die Opioidabhängigkeit bedingten Risiken während einer Schwangerschaft sowie während und nach der Geburt zu minimieren.

### **5.3 Sieht die Staatsregierung die aktuelle Gesetzeslage als ausreichend an?**

#### **6.1 Welche Regelungen sollte die Legislative noch treffen, um substituierende Ärzte zu unterstützen?**

Die Staatsregierung sieht die aktuelle Gesetzeslage als ausreichend an.

#### **6.2 Welche Anreize könnten helfen, in unterversorgten Gebieten substituierende Ärzte zu implementieren?**

Auf die Antwort zu Frage 5.1 wird verwiesen.

#### **7.1 Welche Anstrengungen unternimmt der Freistaat, um die Zahl der Drogensüchtigen in Bayern zu reduzieren?**

Die körperlichen, psychischen und sozialen Folgen einer Suchterkrankung, insbesondere chronischer Opioidabhängigkeit, sind umfassend und gravierend und können sogar

lebensbedrohend sein. Um den Einzelnen und die Gesellschaft vor den Auswirkungen von Suchterkrankungen zu schützen, verabschiedete die Staatsregierung am 12.06.2007 die Grundsätze für Drogen- und Suchtfragen. Demnach setzt Bayern auf den bewährten Dreiklang von wirksamer Prävention, flächendeckendem Ausbau und Vernetzung von Angeboten und Einrichtungen der Suchthilfe sowie konsequenter Repression im Bereich der illegalen Suchtmittel und – soweit geboten – die Einschränkung der Verfügbarkeit legaler Suchtmittel.

Das StMGP entwickelt und fördert Maßnahmen der Suchtprävention in Bayern. Dabei arbeitet es eng mit dem Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung im Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, der Bayerischen Akademie für Sucht und Gesundheitsfragen und anderen Einrichtungen zusammen. Ein besonderes Augenmerk gilt dem Schutz von Kindern und Jugendlichen. Neben der Einhaltung der Jugendschutzbestimmungen, die landesweit immer wieder vor Ort überprüft werden, sind unter anderem die Einschränkung der Verfügbarkeit legaler Suchtmittel und eine gezielte Aufklärung über die Risiken wichtig.

Personen, die an einer Abhängigkeitserkrankung leiden oder gefährdet sind, daran zu erkranken, brauchen in der Regel umfassende Hilfe. In Bayern gibt es ein dichtes Netz von Einrichtungen, die diesbezüglich Unterstützung bieten. Kernstück sind dabei die rund 110 ambulanten Psychosozialen Suchtberatungsstellen, die von den bayerischen Bezirken mit ca. 214 Mio. Euro pro Jahr gefördert werden. Sie arbeiten eng mit den angrenzenden Hilfesystemen der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik sowie der Jugendhilfe zusammen. Ziel ist es, jeder bzw. jedem Betroffenen den Ausstieg aus ihrer bzw. seiner Erkrankung zu ermöglichen. Kann das nicht unmittelbar erreicht werden, gibt es gezielte Hilfen, um einen größtmöglichen Grad an eigenständiger Lebensführung sowie Integration und Teilhabe in die Gesellschaft zu erreichen.

In diesem Zusammenhang stellen vor allem die bayerischen Bezirke unter anderem vielfältige spezielle Angebote der Eingliederungshilfe für Menschen mit Suchterkrankungen und Doppeldiagnosen sowie ein umfassendes medizinisches Versorgungsangebot der bezirklichen Kliniken zur Verfügung, welches z. B. Suchtstationen in allen größeren psychiatrischen Kliniken in bezirklicher Trägerschaft, Tageskliniken mit dem Schwerpunkt Sucht und Doppeldiagnosen sowie Psychiatrische Institutsambulanzen als umfassendes integriertes medizinisches und psychosoziales Behandlungs- und Versorgungsangebot umfasst.

Die Erfahrungen zeigen, dass neben den Angeboten der Vorbeugung und Hilfe eine konsequente Rechtsanwendung unverzichtbar ist, um insbesondere die Verfügbarkeit illegaler Suchtmittel einzuschränken. Ziel der Maßnahmen von Polizei und Justiz ist es, den Zugang zu Drogen zu erschweren und somit zur Reduktion der Anzahl riskant bzw. abhängig drogengebrauchender Personen beizutragen. Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz und damit zusammenhängende Delikte werden daher gezielt und konsequent verfolgt.

## 7.2 Wie erfolgreich sind diese Anstrengungen?

Eine Bewertung des Erfolges der in Frage 7.1 dargelegten Aktivitäten gestaltet sich aufgrund der Vielfalt der Maßnahmen und Ansatzebenen als schwierig. Bezogen auf die Substitution lassen sich beispielhaft aus folgenden Sachverhalten indirekt Rückschlüsse auf die Wirksamkeit des Maßnahmenbündels der Staatsregierung ziehen:

- Die Zahl der Drogentoten im Freistaat sank erneut von 263 im Jahr 2019 auf 248 im Pandemiejahr 2020 ([https://www.polizei.bayern.de/content/6/4/9/pks\\_pressebericht\\_2020.pdf](https://www.polizei.bayern.de/content/6/4/9/pks_pressebericht_2020.pdf)).
- Gemäß dem Substitutionsregister der Bundesopiumstelle stieg die Anzahl der Personen, denen zum Stichtag 01.10. des jeweiligen Jahres ein Substitutionsmittel verschrieben wurde, in Bayern in den vergangenen fünf Jahren kontinuierlich an von 7879 Personen im Jahr 2016 auf 9025 Personen im Jahr 2020.

Hinsichtlich der Beratungs- und Hilfeangebote der bayerischen Bezirke liegen Katamnesedaten, die zur Erfolgsmessung herangezogen werden könnten, ebenfalls nicht in größerem Umfang vor. Jedoch werden mit den statistischen Jahresdaten der Suchtberatungsstellen erbrachte psychosoziale Leistungen gemessen und in aggregierter Form aufbereitet. Damit wird belegt, dass maßgebliche Ziele aus der Rahmenleistungsbeschreibung der Suchtberatungsstellen wirkungsvoll verfolgt werden, z. B. Sicherung des Überlebens und psychische Stabilisierung, Beitrag zur sozialen Sicherung der Betroffenen durch Maßnahmen zum Erhalt der Wohnung, der Arbeit und sozialer

Unterstützungsstrukturen, Vermittlung von Einsichten in Art und Ausmaß substanzbezogener Störungen und Risiken, Förderung der Veränderungsbereitschaft und Aufbau von Behandlungsmotivation.