

## Antwort

### der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Susanne Ferschl, Niema Movassat, Sylvia Gabelmann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.  
– Drucksache 19/12706 –**

### **Versorgungslage mit Substitutionsbehandlung bei Menschen mit Opiatabhängigkeit**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Die Substitutionsbehandlung ist nach Ansicht der Fragesteller eine der effektivsten Möglichkeiten, um das Leben, die Selbstbestimmung und die Teilhabe von opiatabhängigen Menschen zu schützen. Die Fragestellenden begrüßen viele Regelungen, die mit der Neufassung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) im Jahr 2017 in Kraft getreten sind (unter anderem Wegfall des Abstinenzparadigmas, Überführung vieler ärztlichen Pflichten in eine Richtlinie der Bundesärztekammer, Lockerung der Take-Home-Regelungen).

Viele Ärztinnen und Ärzte mussten sich bis dahin de facto entscheiden zwischen einem Verstoß gegen gesetzliche Regelungen und einem Verstoß gegen die ärztliche Sorgfaltspflicht. Die nun geltenden Veränderungen entsprechen in wichtigen Teilen Forderungen der Linksfraktion vom März 2013 ([dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/128/1712825.pdf](http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/128/1712825.pdf)).

Trotzdem sind gerade im ländlichen Bereich nach wie vor große Versorgungslücken zu beklagen. Neben den ostdeutschen Ländern betrifft das insbesondere Bayern (siehe Bericht zum Substitutionsregister Januar 2019, [www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Bundesopiumstelle/SubstitReg/Subst\\_Bericht2019.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=3](http://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Bundesopiumstelle/SubstitReg/Subst_Bericht2019.pdf?__blob=publicationFile&v=3)). Selbst die ehemalige Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Marlene Mortler (CSU), hat die repressive Politik gegenüber Heroinabhängigen in vielen unionsregierten Bundesländern, vor allem aber in ihrer Heimat Bayern kritisiert ([www.sueddeutsche.de/politik/drogen-drogenpolitik-gefaengnis-csu-bundestag-1.4437674?sc\\_uid=pfD0URCH21&sc\\_src=email\\_707660&utm\\_medium=email&utm\\_content=www.sueddeutsche.de%2F1.4437674&sc\\_lid=76948383&sc\\_lid=6112&utm\\_source=emarsys&utm\\_campaign=Espresso+am+Abend+8.5.2019](http://www.sueddeutsche.de/politik/drogen-drogenpolitik-gefaengnis-csu-bundestag-1.4437674?sc_uid=pfD0URCH21&sc_src=email_707660&utm_medium=email&utm_content=www.sueddeutsche.de%2F1.4437674&sc_lid=76948383&sc_lid=6112&utm_source=emarsys&utm_campaign=Espresso+am+Abend+8.5.2019)).

Die Fragestellenden begrüßen die Bemühungen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern (KVB), bestehende Versorgungslücken zu bekämpfen ([www.kvb.de/praxis/finanzielle-foerdermoeglichkeiten/foerderung-methadon-substitution/](http://www.kvb.de/praxis/finanzielle-foerdermoeglichkeiten/foerderung-methadon-substitution/)). Allerdings ist die Bayerische Staatsregierung bei der Verfolgung von Ordnungswidrigkeiten und Straftaten bei der Substitutionsbehand-

---

*Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 10. September 2019 übermittelt.*

*Die Drucksache enthält – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.*

lung besonders aktiv ([www.kvb.de/praxis/qualitaet/qualitaetssicherung/substitutionsgestuetzte-behandlung-opiatabhaenger/](http://www.kvb.de/praxis/qualitaet/qualitaetssicherung/substitutionsgestuetzte-behandlung-opiatabhaenger/)), was nach Ansicht der Fragesteller zu einer erheblichen Verunsicherung der versorgenden Medizinerinnen und Mediziner beigetragen hat.

### Vorbemerkung der Bundesregierung

Mit der Dritten Verordnung zur Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) vom 22. Mai 2017 (BGBl. I S. 1275), der vom Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) verabschiedeten Neufassung der Richtlinie der BÄK zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger (BAnz AT 02.10.2017 B1 vom 2. Oktober 2017) sowie der Änderung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung (Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung – in Anlage I Nummer 2: Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger; BAnz AT 06. Dezember 2018 B6 vom 6. Dezember 2018) wurde ein geeignetes Fundament geschaffen, um die Versorgungslage bei der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger zukunftsfähig gestalten zu können. Ergänzend dazu sei auf die Vorbemerkung der Bundesregierung in ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zur Umsetzung der reformierten Vorschriften zur Substitutionsbehandlung von Opioidabhängigen auf Bundestagsdrucksache 19/9846 hingewiesen.

Die ehemalige Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Marlene Mortler, hat regelmäßig an die Länder und die Kassenärztlichen Vereinigungen appelliert, ein flächendeckendes Substitutionsangebot sowohl außerhalb als auch innerhalb von Haftanstalten vorzuhalten. Es war ihr ein Anliegen, dass zeitnah Maßnahmen ergriffen werden, um Lücken in der Substitutionsversorgung zu schließen. Kritik an einzelnen Ländern hat die ehemalige Drogenbeauftragte nicht geübt.

Darüber hinaus hat die ehemalige Drogenbeauftragte der Bundesregierung eine schriftliche Abfrage an alle Kassenärztlichen Vereinigungen ausgesandt, um sich von der Versorgungssituation ein eigenes Bild machen zu können.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat weiterhin, in Abstimmung mit der AG Suchthilfe, einer Arbeitsgruppe der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG), das bereits seit dem 1. März 2019 laufende Projekt „Evaluation der Dritten Verordnung zur Änderung der BtMVV vom 22. Mai 2017 (EVASUNO)“ in Auftrag gegeben.

1. Wie viele Menschen waren nach Kenntnis der Bundesregierung geschätzt in den letzten zehn Jahren opiatabhängig (bitte pro Jahr und Bundesland angeben)?

Über den Gesamtzeitraum der letzten zehn Jahre liegen der Bundesregierung keine nach Ländern differenzierten validen Daten zur Zahl der opioidabhängigen Menschen vor.

Das BMG hat von 2017 bis 2018 die Studie „Schätzung Opioidabhängiger in Deutschland“ gefördert, die aufgrund von verfügbaren Registerdaten sowie einer Befragung von Menschen, die nicht im Kontakt mit dem Suchthilfesystem stehen, für das Jahr 2016 eine Schätzung der Anzahl Opioidabhängiger vorgenommen hat. Daraus ergibt sich eine Gesamtschätzung von 166.294 Opioidabhängigen in Deutschland. Insoweit kann der Übersicht in nachstehender Tabelle 1 eine Differenzierung nach Ländern entnommen werden. Die Autoren berichten, dass sich im Vergleich zu früheren Schätzungen bezogen auf die letz-

ten 20 Jahre nahezu keine Veränderungen der Anzahl der Menschen mit einer Opioidabhängigkeit in Deutschland zeigen.

Tabelle 1: Schätzung der Gesamtzahl von Menschen mit Opioidabhängigkeit und Rate von Menschen mit einer Opioidabhängigkeit pro 1.000 Einwohner nach Ländern für das Jahr 2016

Land	Schätzung	Rate pro 1.000 Einwohner
Baden-Württemberg (BW)	21.832	1,9
Bayern (BY)	16.713	1,3
Berlin (BE)	10.943	3,1
Brandenburg (BB)	248	0,1
Bremen (HB)	3.745	5,5
Hamburg (HH)	8.847	4,9
Hessen (HE)	16.042	2,6
Mecklenburg-Vorpommern (MV)	538	0,3
Niedersachsen (NI)	16.794	2,1
Nordrhein-Westfalen (NW)	53.851	3,0
Rheinland-Pfalz (RP)	4.672	1,1
Saarland (SL)	1.480	1,5
Sachsen (SN)	1.342	0,3
Sachsen-Anhalt (ST)	1.467	0,7
Schleswig-Holstein (SH)	6.961	2,4
Thüringen (TH)	819	0,4

2. Wie viele Menschen sind nach Kenntnis der Bundesregierung an den Folgen einer Opiatabhängigkeit gestorben (bitte pro Jahr und Bundesland angeben)?

Die Zahlen der Rauschgifttoden der Jahre 2009 bis 2018, bei denen Opioide als Todesursache festgestellt wurden, ergeben sich aus der Übersicht in Tabelle 2, Anlage 1. Ab 2015 wurden schrittweise zusätzliche Unterscheidungen bei der Feststellung der Todesursachen in die Erhebungen aufgenommen. Es wird darauf hingewiesen, dass nicht zwingend ein Rückschluss auf eine Abhängigkeit möglich ist. Weiterhin ist anzumerken, dass bei einer Vielzahl der Rauschgifttodesfälle die tatsächliche Todesursache nicht durch Obduktionen/toxikologische Gutachten belegt ist.

3. Wie hat sich die abhängigkeitsbegleitende Kriminalität (bspw. Beschaffungskriminalität) im Zusammenhang mit Drogenabhängigkeit (insbesondere Opiatabhängigkeit) in den letzten zehn Jahren entwickelt (bitte pro Jahr und Bundesland angeben)?

Die Übersicht in Tabelle 3, Anlage 2, weist die in der polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) erfassten Fälle der gesamten Rauschgiftkriminalität sowie der direkten Beschaffungskriminalität der letzten zehn Jahre aus. Nach Auskunft des Bundeskriminalamtes werden unter „direkter Beschaffungskriminalität“ der Diebstahl von Betäubungsmitteln aus Apotheken, der Diebstahl von Betäubungsmitteln aus Arztpraxen, der Diebstahl von Betäubungsmitteln aus Krankenhäusern, der Diebstahl von Betäubungsmitteln bei Herstellern und Großhändlern, der Diebstahl von Rezeptformularen zur Erlangung von Betäubungsmitteln, der Raub zur Erlangung von Betäubungsmitteln und Fälschungen zur Erlangung von Betäubungsmitteln subsummiert. Die PKS unterscheidet bei den Delikten der Beschaffungskriminalität nicht nach Drogenarten. Einzelne De-

liktszahlen im Zusammenhang mit einer Opioidabhängigkeit (bzw. Opioidkonsum) liegen der Bundesregierung nicht vor.

4. Inwiefern kann die Substitutionsbehandlung nach Einschätzung der Bundesregierung zur Reduktion drogenbedingter Kriminalität beitragen?

Die BÄK hat mit Datum vom 6. September 2018 einen „Bericht zur Feststellung des aktuellen Standes der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft in einer Richtlinie zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger – Methodik und Ergebnisbewertung“ erstellt ([www.g-ba.de/downloads/40-268-5218/2018-09-06\\_MVV-RL\\_Anlage-I\\_Nummer-2\\_Substitutionsgestuetzte-Behandlung\\_TrG\\_Anlage.pdf](http://www.g-ba.de/downloads/40-268-5218/2018-09-06_MVV-RL_Anlage-I_Nummer-2_Substitutionsgestuetzte-Behandlung_TrG_Anlage.pdf)). Dort finden sich unter Ziffer 8 (Seiten 37 bis 40) Ausführungen zum „Therapieziel Soziale Reintegration Substituierter anhand der Teilziele „Reduktion der Straffälligkeit“ und „Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und am Arbeitsleben“. Auf dieser Erkenntnisgrundlage hat die BÄK diese Teilziele als weitere Behandlungsziele in ihre Richtlinie zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger aufgenommen.

Zu der vorgenannten Erkenntnisgrundlage der BÄK hat auch die von 2007 bis 2011 vom BMG geförderte PREMOS-Studie (Predictors, Moderators and Outcome of Substitution Treatments – Effekte der langfristigen Substitution Opioidabhängiger: Prädiktoren, Moderatoren und Outcome) beigetragen. Diese konnte, unter anderem, als langfristige Effekte der Substitutionsbehandlung sowohl hinsichtlich der Drogenkriminalität als auch der Inhaftierung statistisch bedeutsame Reduktionen zeigen.

5. Welche Informationen hat die Bundesregierung über regionale Lücken bei der Versorgung von gesetzlich Versicherten mit Substitutionsbehandlung?

In welchen Bundesländern bestehen die größten Versorgungslücken?

Die regionalen Unterschiede der tatsächlich erfolgenden Versorgung sind in dem aktuellen „Bericht zum Substitutionsregister“ (Januar 2019) ([www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/Substitutionsregister/Bericht/\\_node.html](http://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/Substitutionsregister/Bericht/_node.html)) visualisiert. In dessen Abbildungen 9 und 10 sind nach Landkreisen und kreisfreien Städten aufgegliederte Landkarten zur regionalen Verteilung von substituierenden Ärztinnen und Ärzten und deren Patientinnen und Patienten dargestellt.

Regionale Lücken bei der Versorgung von opioidabhängigen Menschen mit Substitutionsbehandlungen könnten nur eingeschätzt werden, wenn der entsprechende Bedarf bekannt wäre. Zu dem Bedarf an Substitutionsbehandlungen (von gesetzlich Versicherten sowie von allen anderen Opioidabhängigen) liegen der Bundesregierung keine eigenen Informationen vor. Auf die Antwort zu Frage 1 wird ergänzend verwiesen.

6. Wie hat sich die Zahl der substituierenden Ärztinnen und Ärzte in den letzten zehn Jahren entwickelt (bitte pro Jahr und Bundesland angeben)?

Die Entwicklung der Zahl der substituierenden Ärztinnen und Ärzte in den letzten zehn Jahren wird in nachfolgender Tabelle 4 differenziert nach den Jahren 2009 bis 2018 und nach Ländern geordnet abgebildet.

Land	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
BW	438	445	441	446	440	440	434	428	415	407
BY	308	303	316	328	327	313	295	300	311	323
BE	151	151	151	145	142	135	137	140	151	147
BB	11	12	13	16	17	17	15	17	16	14
HB	73	71	69	67	69	65	60	58	58	59
HH	102	104	98	103	102	106	97	91	87	91
HE	229	225	219	218	217	221	224	228	230	216
MV	24	22	27	27	28	24	26	24	24	28
NI	275	273	277	285	286	270	276	265	275	259
NW	753	768	765	763	756	746	740	727	725	726
RP	85	85	81	82	80	79	78	79	81	82
SL	23	22	19	18	18	19	19	17	18	18
SN	28	31	34	33	27	30	31	34	35	43
ST	36	35	36	37	33	36	34	37	32	34
SH	133	123	125	130	124	121	120	120	118	116
TH	31	40	32	33	25	28	27	25	23	22
<b>Summe</b>	<b>2.700</b>	<b>2.710</b>	<b>2.703</b>	<b>2.731</b>	<b>2.691</b>	<b>2.650</b>	<b>2.613</b>	<b>2.590</b>	<b>2.599</b>	<b>2.585</b>

7. Wie hat sich die Zahl der zur Substitution qualifizierten Ärztinnen und Ärzte in den letzten zehn Jahren entwickelt (bitte pro Jahr und Bundesland angeben)?

Informationen zur Entwicklung der Zahl der zur Substitution qualifizierten Ärztinnen und Ärzte in den letzten zehn Jahren liegen nur bei den Ärztekammern der Länder vor.

Bis zum Jahr 2014 mussten die Ärztekammern jedes Jahr zum 31. März und zum 30. September dem beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) im Auftrag der Länder eingerichteten Substitutionsregister alle Ärztinnen und Ärzte mitteilen, die die Mindestanforderungen an eine suchtmmedizinische Qualifikation erfüllten. Mit Artikel 2 Nummer 2 der Achtundzwanzigsten Verordnung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften vom 5. Dezember 2014 (BGBl. I S. 1999) wurde das Ärztekammer-Meldeverfahren geändert. Seitdem erfolgen zum Nachweis der erforderlichen Qualifikation Einzelanforderungen des BfArM bei den Ärztekammern ausschließlich zu denjenigen Ärztinnen und Ärzten, die an Substitutionsbehandlungen beteiligt sind. Die bis 2014 beim Substitutionsregister registrierten Daten zur suchtmmedizinischen Qualifikation von nicht an Substitutionsbehandlungen beteiligten Ärztinnen und Ärzten wurden aufgrund der vorgenannten Rechtsänderung seinerzeit aus der Datenbank gelöscht.

8. Inwiefern gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung einen Anspruch von gesetzlich krankenversicherten opiatabhängigen Menschen auf eine Substitutionsbehandlung?

Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung haben gemäß § 27 des Fünftens Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) einen Anspruch auf Krankenbehandlung, soweit diese notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankenbeschwerden zu lindern. Dies schließt die substituionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger gemäß Anlage I Nummer 2 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung (Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) ein. Die Richtlinie regelt die Voraussetzungen zur Durchführung der substituionsgestützten Behandlung

bei Opioidabhängigen in der vertragsärztlichen Versorgung. Die Durchführung und Abrechnung der Substitution im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung bedarf einer Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung (§ 10 Absatz 1 der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung). Die Vergütung dieser Leistungen erfolgt nach § 87a Absatz 3 Satz 5 Nummer 1 SGB V extrabudgetär.

9. Inwiefern ist die Versorgung mit Substitutionsbehandlung Teil des Sicherstellungsauftrages der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV)?

Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben mit Unterstützung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung alle geeigneten finanziellen und sonstigen Maßnahmen zu ergreifen, um die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zu gewährleisten, zu verbessern oder zu fördern. Hierzu zählt auch die nach den Vorgaben der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung durchgeführte Substitutionsbehandlung.

10. Inwiefern ist die Substitutionsbehandlung nach Kenntnis der Bundesregierung Bestandteil der vertragsärztlichen Bedarfsplanung?

Modellrechnungen zufolge werden im Zuge der aktuellen Reform der Bedarfsplanung, die zum 30. Juni 2019 in Kraft getreten ist, etwa 3.466 neue Zulassungsmöglichkeiten für Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten entstehen. Die Zunahme der Zulassungsmöglichkeiten kann sich positiv auf die Versorgung von Suchterkrankungen auswirken. Suchtmedizinisch qualifizierte Ärztinnen und Ärzte werden im Rahmen der vertragsärztlichen Bedarfsplanung nicht gesondert beplant.

11. Welche Institutionen überwachen die Umsetzung des Sicherstellungsauftrages durch die KV und welche Konsequenzen bzw. Sanktionen sind der Bundesregierung bekannt, wenn KV einer flächendeckenden Versorgung mit Substitutionstherapie nicht nachkommen?

Die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder führen die Aufsicht über die Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Aufsicht erstreckt sich auf die Beachtung von Recht und Gesetz, § 78 Absatz 3 SGB V. Im Übrigen können die Krankenkassen die in den Gesamtverträgen nach § 85 SGB V oder § 87a SGB V vereinbarten Vergütungen gemäß § 75 Absatz 1 Satz 2 SGB V teilweise zurückbehalten, wenn die Kassenärztliche Vereinigung ihrem Sicherstellungsauftrag aus Gründen, die sie zu vertreten hat, nicht nachkommt.

12. Inwiefern können Substitutionsbehandlungen gezielt über die Terminservicestellen vermittelt werden und inwiefern plant die Bundesregierung, diesbezüglich Veränderungen anzustoßen?

Der Bundesregierung liegen keine Erkenntnisse über rechtliche Hemmnisse bei der Vermittlung von Terminen bei substituierenden Ärztinnen und Ärzten vor. Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz vom 6. Mai 2019 (BGBl. I S. 646) sind die Terminservicestellen (TSS) zu Servicestellen mit zusätzlichen Aufgaben weiterentwickelt worden. Sie sind künftig über die bundesweit einheitliche Rufnummer 116 117 täglich 24 Stunden und an sieben Tagen der Woche erreichbar. Die hierfür erforderlichen Strukturen werden von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bis spätestens zum 1. Januar 2020 geschaffen.

Die TSS vermitteln etwa auch Termine zu Hausärztinnen und Hausärzten und unterstützen Versicherte bei der Suche nach einer dauerhaft betreuenden Hausärztin oder einem Hausarzt. In Akutfällen vermitteln die TSS die Versorgung in der medizinisch gebotenen Versorgungsebene auch während der üblichen Sprechstundenzeiten.

13. Welche Schlussfolgerungen und Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus der Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte, der die Verweigerung einer Substitutionsbehandlung durch eine bayerische Justizvollzugsanstalt als „unmenschlich“ angesehen hat (hu doc.echr.coe.int/eng# {%22itemid%22:[%22001-171711%22])?

Der Justizvollzug einschließlich der gesundheitlichen Versorgung von opioidabhängigen Strafgefangenen liegt in der Zuständigkeit der Länder (Artikel 70 des Grundgesetzes). Gesetzgeberische oder untergesetzliche Initiativen und sonstige Maßnahmen auf diesem Gebiet kommen deshalb seitens der Bundesregierung schon aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht in Betracht.

14. Inwiefern kann die Substitutionsbehandlung nach Kenntnis der Bundesregierung auch in Haft neben der Abstinenz die in der BtMVV genannten Ziele (die Sicherstellung des Überlebens, die Besserung und Stabilisierung des Gesundheitszustandes, die Unterstützung der Behandlung von Begleiterkrankungen oder die Verringerung der durch die Opioidabhängigkeit bedingten Risiken während einer Schwangerschaft sowie während und nach der Geburt) erfüllen?

Die vorstehend genannten Ziele sowie das Ziel „Abstinenz von unerlaubt erworbenen oder erlangten Opioiden“ sind in § 5 Absatz 2 Satz 2 BtMVV als betäubungsmittelrechtlich wesentliche Ziele der Substitution auf der Ebene des Bundesrechts bestimmt. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 13 verwiesen.

15. Inwieweit setzt sich die Bundesregierung bei den Ländern dafür ein, auch bei der Substitutionsbehandlung das Äquivalenzprinzip in Haftanstalten anzuwenden, nach der Haftinsassen eine gleichwertige Gesundheitsversorgung zusteht wie Menschen außerhalb des Vollzugs?

Zuletzt hat im Juni 2019 die seinerzeitige Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Marlene Mortler, gemeinsam mit der Vorsitzenden der Justizministerkonferenz, der Justizministerin des Landes Schleswig-Holstein Sütterlin-Waack, die Justizministerinnen und Justizminister der Länder sowie namhafte Expertinnen und Experten eingeladen. Hierbei ging es um Drogen und Sucht in Haft, die Möglichkeiten der Behandlung von Suchterkrankungen und der mit dem Drogenkonsum verbundenen Infektionskrankheiten, Möglichkeiten der Schadensbegrenzung und das Übergangsmanagement vor und nach der Haftentlassung. Im Rahmen der Veranstaltung hat die Drogenbeauftragte das große Interesse der Bundesregierung an einer flächendeckenden Substitutionsversorgung deutlich gemacht.

16. Wie viel Prozent der Menschen in Haft haben in den einzelnen Bundesländern Zugang zur Substitutionstherapie?

Über den Zugang von opioidabhängigen Menschen in Haft zur Substitutionstherapie liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

17. Inwiefern gehört der Zugang zur Substitutionsbehandlung nach Ansicht der Bundesregierung zur Gleichwertigkeit der Lebensbedingungen in Deutschland und welche Rolle spielt sie in den jüngst verabschiedeten Empfehlungen der Kommission „Gleichwertige Lebensverhältnisse“?

Der Zugang zur Substitutionsbehandlung ist im Kontext der Kommission „Gleichwertige Lebensverhältnisse“ in der zuständigen Facharbeitsgruppe 5 „Soziale Daseinsvorsorge und Arbeit“ nicht diskutiert worden und hat demgemäß auch keine Aufnahme in die jüngst verabschiedeten Empfehlungen der Kommission gefunden.

## Anlage 1 - Antwort zu Frage 2

Tabelle 2:

Rauschgiftvergiftungen durch Opioide 2009 - 2018 nach Ländern																	
Jahr	Rauschgiftart	SH	HH	NI	HB	NW	HE	RP	BW	BY	SL	BR	BB	MV	SN	ST	TH
2009	Heroin/Morphin	3	7	32	15	201	44	37	52	129	9	22	2	3	4	1	10
	Heroin/ Morphin i. V. m. anderen Stoffen	7	23	25	11	45	37	10	26	60	8	101	1	0	4	0	1
	Opioid- Substitutions- mittel	4	2	3	0	3	2	4	9	9	0	2	3	0	0	0	0
	Opioid- Substitutions- mittel i. V. m. anderen Stoffen	11	18	11	0	9	0	0	28	17	0	33	3	0	0	0	0
2010	Heroin/Morphin	21	2	31	17	151	82	22	66	97	5	11	3	6	9	2	4
	Heroin/ Morphin i. V. m. anderen Stoffen	3	14	19	1	56	8	9	48	82	3	75	0	2	6	0	0
	Opioid- Substitutions- mittel	4	3	3	0	9	7	2	10	10	0	2	0	0	0	0	0
	Opioid- Substitutions- mittel i. V. m. anderen Stoffen	3	18	7	0	15	6	1	13	14	0	35	0	0	0	0	0
2011	Heroin/Morphin	5	1	19	11	78	26	12	40	73	2	4	1	0	5	0	2
	Heroin/ Morphin i. V. m. anderen Stoffen	7	3	12	3	83	46	9	28	34	7	56	0	1	1	0	0
	Opioid- Substitutions- mittel	4	16	5	0	6		3	6	6	0	6	0	0	0	1	0
	Opioid- Substitutions- mittel i. V. m. anderen Stoffen	8	13	5	0	39	2	4	25	18	0	44	0	2	0	0	0
2012	Heroin/Morphin	1	1	7	10	73	12	9	24	7	0	4	1	0	2	0	1
	Heroin/ Morphin i. V. m. anderen Stoffen	7	2	0	1	2	56	7	24	44	0	35	0	1	3	0	1
	Opioid- Substitutions- mittel		6	30	1	46	2	0	8	9	6	6	0	2	0	0	0
	Opioid- Substitutions- mittel i. V. m. anderen Stoffen	9	23	13	0	3	20	0	26	54	1	34	0	1	0	0	0
2013	Heroin/Morphin	1	5	9	0	74	8	9	36	42	0	4	2	0	1	1	2
	Heroin/ Morphin i. V. m. anderen Stoffen	1	11	36	0	37	45	16	12	60	6	48	1	1	3	0	3
	Opioid- Substitutions- mittel	0	7	0	1	2	2	0	4	28	0	3	0	0	0	0	1

## Anlage 1 - Antwort zu Frage 2

Rauschgiftvergiftungen durch Opioide 2009 - 2018 nach Ländern																	
Jahr	Rauschgiftart	SH	HH	NI	HB	NW	HE	RP	BW	BY	SL	BR	BB	MV	SN	ST	TH
	Opioid-Substitutionsmittel i. V. m. anderen Stoffen	4	20	21	2	13	23	4	30	62	0	26	0	0	1	0	1
<b>2014</b>	Heroin/Morphin	1	6	7	2	71	9	15	30	39	1	5	0	0	1	1	1
	Heroin/ Morphin i. V. m. anderen Stoffen	6	3	40	3	36	25	15	26	74	3	42	2	0	1	0	2
	Opioid-Substitutionsmittel	0	3	0	0	0	1	0	9	31	1	2	0	0	0	0	1
	Opioid-Substitutionsmittel i. V. m. anderen Stoffen	8	13	4	0	8	20	2	33	53	1	32	0	2	0	0	2
<b>2015</b>	Heroin/Morphin	6	3	9	2	69	9	7	28	53	0	6	2	0	2	3	5
	Heroin/ Morphin i. V. m. anderen Stoffen	7	7	27	6	41	28	15	39	100	4	70	0	2	3	1	0
	Opioid-Substitutionsmittel	0	10	1	0	0	1	1	7	8	0	3	1	0	0	0	2
	Opioid-Substitutionsmittel i. V. m. anderen Stoffen	6	12	15	1	6	25	7	21	41	1	36	0	0	2	0	1
	Opioid- basierte weitere Arzneimittel	0	0	0	0	0	2	0	2	23	0	0	0	0	1	1	1
	Opioid- basierte weitere Arzneimittel i. V. m. anderen Stoffen	2	0	1	1	0	8	2	8	38	0	11	0	1	0	0	2
<b>2016</b>	Heroin/Morphin	8	6	6	8	55	6	7	30	45	0	11	4	0	4	2	0
	Heroin/ Morphin i. V. m. anderen Stoffen	5	11	18	3	39	23	22	30	81	14	65	0	1	5	2	0
	Opioid-Substitutionsmittel	5	9	2	0	0	2	1	8	10	0	4	0	0	0	1	0
	Opioid-Substitutionsmittel i. V. m. anderen Stoffen	3	14	5	0	17	23	10	35	50	4	27	0	0	0	1	0
	Opioid- basierte weitere Arzneimittel	1	0	0	0	0	0	1	6	21	0	0	3	3	0	0	4
	Opioid- basierte weitere Arzneimittel i. V. m. anderen Stoffen	2	2	3	1	0	5	4	10	28	1	19	0	1	1	1	1
	Synthetische Opioide	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0

## Anlage 1 - Antwort zu Frage 2

Rauschgiftvergiftungen durch Opioide 2009 - 2018 nach Ländern																	
Jahr	Rauschgiftart	SH	HH	NI	HB	NW	HE	RP	BW	BY	SL	BR	BB	MV	SN	ST	TH
	Synthetische Opioide i. V. m. anderen Stoffen	0	0	2	0	0	0	1	0	12	0	2	0	0	0	1	0
<b>2017</b>	Heroin/Morphin	1	3	8	9	34	7	3	30	60	1	3	1	0	4	0	1
	Heroin/ Morphin i. V. m. anderen Stoffen	1	9	5	6	26	35	14	28	56	6	50	3	0	3	1	1
	Opioid-Substitutionsmittel	1	10	0	0	2	1	0	8	4	2	2	0	0	1	1	0
	Opioid-Substitutionsmittel i. V. m. anderen Stoffen	9	10	3	1	15	30	7	33	52	4	20	0	0	1	1	0
	Opioid- basierte weitere Arzneimittel	0	0	1	0	2	1	2	6	26	0	1	0	1	2	0	1
	Opioid- basierte weitere Arzneimittel i. V. m. anderen Stoffen	2	1	1	0	2	11	4	8	35	3	12	0	1	0	0	4
	Synthetische Opioide	0	0	0	0		0	2	2	16	0	0	2	0	1	1	0
	Synthetische Opioide i. V. m. anderen Stoffen	1	1	0	0		1	1	3	12	1	2	0	1	0	0	0
<b>2018</b>	Heroin/Morphin	5	2	10	8	34	16	4	12	67	0	9	2	0	5	0	1
	Heroin/ Morphin i. V. m. anderen Stoffen	8	11	21	10	12	16	12	26	44	8	55	3	0	4	0	0
	Opioid-Substitutionsmittel	5	15	3	0	2	3	7	4	4	1	4	2	0	0	0	0
	Opioid-Substitutionsmittel i. V. m. anderen Stoffen	6	18	18	3	2	8	9	32	33	4	18	2	1	1	0	0
	Opioid- basierte weitere Arzneimittel	1	0	3	0	0	5	1	3	14	0	1	0	2	0	0	0
	Opioid- basierte weitere Arzneimittel i. V. m. anderen Stoffen	0	0	0	0	0	19	2	7	16	0	9	0	0	1	0	0
	Synthetische Opioide	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1
	Synthetische Opioide i. V. m. anderen Stoffen	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

## Anlage 2 – Antwort zu Frage 3

Tabelle 3:

Straftat	Land	erfasste Fälle 2018	erfasste Fälle 2017	erfasste Fälle 2016	erfasste Fälle 2015	erfasste Fälle 2014	erfasste Fälle 2013	erfasste Fälle 2012	erfasste Fälle 2011	erfasste Fälle 2010	erfasste Fälle 2009	erfasste Fälle 2008
Rauschgiftkriminalität gesamt	BW	48.281	44.483	40.348	37.487	36.216	32.219	27.561	27.053	24.441	25.198	27.678
Rauschgiftkriminalität gesamt	BY	55.017	50.941	49.056	41.166	38.939	35.907	33.221	31.246	32.178	31.953	32.680
Rauschgiftkriminalität gesamt	BE	17.324	16.138	14.917	15.797	13.502	13.384	12.277	11.268	11.587	11.736	11.660
Rauschgiftkriminalität gesamt	BB	8.645	7.635	7.365	8.188	7.167	5.173	4.680	6.132	5.077	4.653	4.527
Rauschgiftkriminalität gesamt	HB	3.725	4.024	3.229	4.065	3.774	3.711	4.302	4.442	3.739	4.170	3.991
Rauschgiftkriminalität gesamt	HH	13.303	10.605	10.511	9.450	8.522	8.589	7.935	7.823	8.282	9.380	10.552
Rauschgiftkriminalität gesamt	HE	27.378	27.636	23.394	20.916	22.131	20.615	19.664	19.534	18.928	20.158	17.125
Rauschgiftkriminalität gesamt	MV	6.669	5.973	5.488	4.771	5.031	3.960	4.430	3.592	3.721	4.134	3.350
Rauschgiftkriminalität gesamt	NI	35.638	34.876	31.934	30.769	29.959	27.623	26.261	26.294	26.182	27.246	28.520
Rauschgiftkriminalität gesamt	NW	68.099	66.719	62.536	58.236	60.674	57.167	53.645	55.031	52.476	53.493	57.531
Rauschgiftkriminalität gesamt	RP	19.311	17.503	16.566	16.924	16.626	14.239	13.837	16.727	18.146	19.047	17.383
Rauschgiftkriminalität gesamt	SL	3.250	3.472	2.886	2.296	2.327	1.917	1.982	2.335	2.365	2.192	2.506
Rauschgiftkriminalität gesamt	SN	13.245	12.251	9.856	9.864	10.506	9.455	8.926	8.167	7.173	6.185	6.888
Rauschgiftkriminalität gesamt	ST	9.259	8.408	7.361	7.396	7.070	6.088	5.925	5.718	4.492	4.853	4.786
Rauschgiftkriminalität gesamt	SH	10.024	9.431	8.285	7.767	7.162	6.829	5.872	6.160	7.966	8.343	7.886
Rauschgiftkriminalität gesamt	TH	13.152	12.217	10.696	9.380	9.317	8.740	8.784	7.969	6.810	5.580	5.586
Rauschgiftkriminalität gesamt	BRD	352.320	332.312	304.428	284.472	278.923	255.616	239.302	239.491	233.563	238.321	242.649
direkte Beschaffungskriminalität	BW	461	433	388	502	788	572	508	850	499	462	464
direkte Beschaffungskriminalität	BY	354	341	382	378	384	480	418	444	509	376	516
direkte Beschaffungskriminalität	BE	58	61	37	44	36	36	39	30	41	27	29

## Anlage 2 – Antwort zu Frage 3

Stratfat	Land	erfasste Fälle 2018	erfasste Fälle 2017	erfasste Fälle 2016	erfasste Fälle 2015	erfasste Fälle 2014	erfasste Fälle 2013	erfasste Fälle 2012	erfasste Fälle 2011	erfasste Fälle 2010	erfasste Fälle 2009	erfasste Fälle 2008
direkte Beschaffungskriminalität	BB	21	25	27	23	33	29	52	35	43	22	21
direkte Beschaffungskriminalität	HB	21	20	54	25	30	16	19	37	63	65	58
direkte Beschaffungskriminalität	HH	22	19	27	37	31	43	30	78	85	48	85
direkte Beschaffungskriminalität	HE	55	74	73	74	92	102	122	128	120	116	106
direkte Beschaffungskriminalität	MV	36	29	24	39	85	47	45	42	58	60	30
direkte Beschaffungskriminalität	NI	109	116	163	176	158	124	198	345	298	212	237
direkte Beschaffungskriminalität	NW	302	411	445	377	346	392	440	566	483	770	765
direkte Beschaffungskriminalität	RP	70	41	57	46	65	61	60	132	95	86	84
direkte Beschaffungskriminalität	SL	13	17	22	16	25	20	11	23	27	15	17
direkte Beschaffungskriminalität	SN	31	44	37	30	25	47	51	71	130	62	107
direkte Beschaffungskriminalität	ST	20	26	20	35	13	28	32	56	22	15	10
direkte Beschaffungskriminalität	SH	73	60	60	51	58	53	65	85	62	86	108
direkte Beschaffungskriminalität	TH	12	15	18	15	20	41	62	91	21	57	61
direkte Beschaffungskriminalität	BRD	1.658	1.732	1.834	1.868	2.189	2.091	2.152	3.013	2.556	2.479	2.698





