



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Kerstin Celina BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**
vom 01.07.2019

Substitutionstätigkeit niedergelassener Ärzte und Ärztinnen

Zum 02.10.2017 sind wesentliche Änderungen der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) im Bereich der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger in Kraft getreten. Zentrales Ziel der Reform ist es, das Versorgungsangebot zu verbessern und mehr Ärzte für die Substitutionsbehandlung zu gewinnen. Dazu wurden die Regeln stärker an die Versorgungsrealität angepasst. Gerade im ländlichen Raum fehlen jedoch zunehmend Ärzte und Ärztinnen, die eine solche Therapie durchführen können. Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) hat zuletzt in 2017 niedergelassene Ärzte und Ärztinnen, die zur Substitutionsbehandlung opiatabhängiger Patienten eine Genehmigung haben, über die oben erwähnten Änderungen informiert und gleichzeitig aufgerufen, die Substitutionstätigkeit (wieder)aufzunehmen.

Ich frage die Staatsregierung:

- 1.1 Wie viele niedergelassene Ärzte und Ärztinnen mit Zulassung zur Substitutionstätigkeit sind seit 2010 in Bayern tätig (bitte nach Jahr und Bezirk getrennt auflisten)?
- 1.2 Wie viele niedergelassene Ärzte und Ärztinnen mit Zulassung zur Substitutionstätigkeit haben in den Jahren 2016 bis 2019 Substitutionstherapien durchgeführt (bitte nach Jahr und Bezirk getrennt auflisten)?
- 1.3 Welche Maßnahmen hat die Staatsregierung unternommen, sofern ein niedergelassener Arzt oder eine niedergelassene Ärztin seit 2017 keine Substitutionstätigkeit durchgeführt hat?

- 2.1 Wie viele Rückmeldungen der Ärzte und Ärztinnen erfolgten bei den Präsenzberatern zur Praxisführung (bitte nach Jahr und Bezirk getrennt auflisten)?
- 2.2 Wie viele Ärzte und Ärztinnen haben trotz der Möglichkeit, Beratung durch Präsenzberater in Anspruch zu nehmen, in mindestens einem Jahr seit 2016 keine Substitutionstherapie durchgeführt?

- 3.1 Wie stellt die Staatsregierung eine flächendeckende Versorgungsdichte mit Substitutionstherapien für Patienten in Bayern sicher (bitte Kriterien für den von der Staatsregierung angestrebten Versorgungsgrad und Methoden für dessen Monitoring darstellen)?
- 3.2 Wie stellt die Regierung sicher, Versorgungslücken bei der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger zeitnah feststellen zu können?
- 3.3 Welche Maßnahmen unternimmt die Staatsregierung, wenn es trotzdem zu Versorgungslücken kommt?

- 4.1 Wie viele Patienten unterzogen sich im Zeitraum von 2010 bis heute in Bayern einer Substitutionstherapie (bitte aufschlüsseln nach Anzahl Patienten, Ärzte und Ärztinnen und Bezirke)?
- 4.2 Wie viele Patienten haben die Therapie abgebrochen?
- 4.3 Bei wie vielen Patienten wurde die Durchführung der Therapie durch die behandelnden Ärzte und Ärztinnen abgebrochen?

- 5.1 Hat die Staatsregierung aktuell Kenntnis davon, in welcher Form Betroffene und Angehörige über Substitutionstherapien durch die Kreisverwaltungsbehörden/ Gesundheitsämter in den Jahren seit 2017 beraten wurden?
- 5.2 Wenn nein, wie stellt die Staatsregierung dann sicher, dass Hilfsangebote für Betroffene und Angehörige flächendeckend zur Verfügung stehen?
- 5.3 Wie stellt die Staatsregierung sicher, dass Betroffene und Angehörige in Bayern sich auf den Webseiten der fachlich zuständigen Behörden über Social Media zu Substitutionstherapien ausführlich informieren können?

- 6.1 Wie beurteilt die Staatsregierung die Gesamtwirkung einer Substitutionstherapie auf den Patienten und das Umfeld im Vergleich zu anderen Therapien für drogenabhängige Suchtkranke?
- 6.2 Hat sich die Einschätzung der Staatsregierung dazu in den vergangenen zehn Jahren geändert?
- 6.3 Hat sich das Instrument der Präsenzberater nach Ansicht der Staatsregierung bewährt, um Ärzte und Ärztinnen zu ermutigen, Substitutionstherapien dauerhaft und beständig durchzuführen?

- 7.1 Was sind nach Kenntnis der Staatsregierung die Gründe von Ärzten und Ärztinnen, keine Substitutionstherapien anzubieten?
- 7.2 Welche Möglichkeiten hat die Staatsregierung, das Angebot von Substitutionstherapien zu vergrößern?
- 7.3 Wie steht die Staatsregierung dazu, Substitutionstherapien in Justizvollzugsanstalten anzubieten?

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege im Einvernehmen mit dem Staatsministerium der Justiz

vom 26.09.2019

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. Infolgedessen liegen der Staatsregierung keine eigenen Daten bzw. Datenquellen zum Stand der vertragsärztlichen Versorgung vor. Daher wurde die KVB zur Beantwortung der Fragen, die in ihre Zuständigkeit fallen, um Stellungnahme gebeten.

- 1.1 Wie viele niedergelassene Ärzte und Ärztinnen mit Zulassung zur Substitutionstätigkeit sind seit 2010 in Bayern tätig (bitte nach Jahr und Bezirk getrennt auflisten)?**
- 1.2 Wie viele niedergelassene Ärzte und Ärztinnen mit Zulassung zur Substitutionstätigkeit haben in den Jahren 2016 bis 2019 Substitutionstherapien durchgeführt (bitte nach Jahr und Bezirk getrennt auflisten)?**

Hierzu wird auf die Tabelle in der Anlage verwiesen. Die Daten stammen von der für die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zuständigen KVB. Daten für das Jahr 2019 liegen aktuell noch nicht vor.

- 1.3 Welche Maßnahmen hat die Staatsregierung unternommen, sofern ein niedergelassener Arzt oder eine niedergelassene Ärztin seit 2017 keine Substitutionstätigkeit durchgeführt hat?**

Die Staatsregierung hat in diesem Fall keine Befugnisse, auf niedergelassene Ärztinnen oder Ärzte einzuwirken. Wie eingangs dargestellt, ist es nach den bundesgesetzlichen

Vorgaben allein Aufgabe der KVB, die vertragsärztliche Versorgung in Bayern sicherzustellen. Ärzte, die über eine Genehmigung zur substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger verfügen, können aber auch vonseiten der sicherstellungsverpflichteten KVB nicht gegen ihren Willen dazu verpflichtet werden, diese verantwortungsvolle Aufgabe tatsächlich wahrzunehmen. Der Erwerb der Qualifikation bzw. der Genehmigung zur Substitutionsbehandlung bringt nicht die Verpflichtung mit sich, diese auch tatsächlich anzubieten.

Um mehr Ärztinnen und Ärzte für eine Substitutionstätigkeit zu gewinnen, hat die sicherstellungsverpflichtete KVB nachfolgende Fördermaßnahmen etabliert:

- Finanzielle Förderung des Erwerbs der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“

Die Übernahme der Behandlung Opioidabhängiger stellt für die Hausärztin oder den Hausarzt ein zusätzliches Leistungsspektrum dar, das nur erbracht werden kann, wenn die Ärztin oder der Arzt über die Zusatzqualifikation „Suchtmedizinische Grundversorgung“ verfügt. Der Erwerb dieser Zusatzqualifikation wird finanziell gefördert, wobei diese Förderung die Erstattung der nachweisbaren Kurskosten bis zu einer Höhe von 1.000 Euro sowie eine Aufwandspauschale in Höhe von 500 Euro umfasst.

- Zuschuss Basisförderung Methadonsubstitution

Die finanzielle Förderung „Zuschuss Basisförderung Methadonsubstitution“ in Höhe von einmalig 2.500 Euro kann als Aufwandsentschädigung für praxisorganisatorische Maßnahmen von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten mit sogenannter Basisgenehmigung für Einsteiger und Wiedereinsteiger beantragt werden.

- Zuschuss im Rahmen des Konsiliarverfahrens

Diese Förderung in Höhe von einmalig 1.000 Euro erfolgt für anfallende praxisorganisatorische Maßnahmen, wenn Ärztinnen oder Ärzte im Rahmen des Konsiliarverfahrens mindestens vier opioidabhängige Patienten behandeln.

- Zuschuss im Rahmen der Kooperationsförderung

Gewährt wird dieser Zuschuss als personenbezogene Einmalzahlung in Höhe von 2.000 Euro für die gemeinsame Berufsausübung zum Zwecke der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger in hierfür speziell eingerichteten und gemeinsam genutzten Räumen.

- Des Weiteren wird die Substitutionsbehandlung in Bayern seit dem 01.01.2013 im Rahmen einer regionalen Förderung mit einer Zuschlagsleistung pro abgerechneter Gebührenordnungsposition (GOP) 01950 von derzeit max. 3,00 Euro je Leistung finanziell unterstützt.

Darüber hinaus setzt die KVB im Zusammenhang mit der Behandlung Opioidabhängiger bereits seit Jahren nachfolgende Sicherstellungsinstrumente ein:

- Genehmigung einer Sicherstellungsassistentin oder eines Sicherstellungsassistenten

Um sowohl bestehenden als auch künftigen Versorgungsengpässen im Bereich der Methadonsubstitution entgegenzuwirken, kann eine Vertragsärztin oder ein Vertragsarzt die Beschäftigung eines Sicherstellungsassistenten oder einer Sicherstellungsassistentin beantragen. Voraussetzung hierfür ist, dass sich die Ärztin oder der Arzt dazu verpflichtet, 20 zusätzliche Substitutionspatienten zu behandeln. Weiter muss sie oder er über die Genehmigung zur substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger verfügen.

- Genehmigung einer Filiale

Die Einrichtung einer Filialpraxis kann genehmigt werden, wenn durch das Angebot weiterer Substitutionsbehandlungen künftig eine Versorgungsverbesserung am Filialstandort erreicht wird.

- Ermöglichung der gemeinsamen Substitution an einem anderen Ort

Hierbei schließen sich mehrere substituierende Ärztinnen oder Ärzte zusammen, um beispielsweise an einem anderen Ort (Filiale) suchtkranke Menschen gemeinsam zu behandeln. Dies erleichtert die ärztliche Tätigkeit, da die Vergabe des Substituts in der Regel täglich zu erfolgen hat.

Über diese Fördermöglichkeiten werden die Mitglieder der KVB unter anderem über Rundschreiben, das KVB-Mitgliedermagazin „Forum“ oder auch im Rahmen von Veranstaltungen und persönlichen Ansprachen informiert.

2.1 Wie viele Rückmeldungen der Ärzte und Ärztinnen erfolgten bei den Präsenzberatern zur Praxisführung (bitte nach Jahr und Bezirk getrennt auflisten)?

Der Staatsregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor. Die KVB hat auf Anfrage mitgeteilt, dass ihr hierzu keine Aussage möglich sei, da Mitgliedieranfragen nicht derart detailliert erfasst würden.

2.2 Wie viele Ärzte und Ärztinnen haben trotz der Möglichkeit, Beratung durch Präsenzberater in Anspruch zu nehmen, in mindestens einem Jahr seit 2016 keine Substitutionstherapie durchgeführt?

Auch hierzu liegen der Staatsregierung keine Erkenntnisse vor. Die angefragte KVB verfügt hierzu ebenfalls über keine Daten.

3.1 Wie stellt die Staatsregierung eine flächendeckende Versorgungsdichte mit Substitutionstherapien für Patienten in Bayern sicher (bitte Kriterien für den von der Staatsregierung angestrebten Versorgungsgrad und Methoden für dessen Monitoring darstellen)?

3.2 Wie stellt die Regierung sicher, Versorgungslücken bei der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger zeitnah feststellen zu können?

3.3 Welche Maßnahmen unternimmt die Staatsregierung, wenn es trotzdem zu Versorgungslücken kommt?

Wie eingangs dargestellt, obliegt es aufgrund bundesgesetzlicher Aufgabenzuweisung allein der KVB, die vertragsärztliche Versorgung sicherzustellen. Als Körperschaft des öffentlichen Rechts ist sie bei ihren Handlungen und Entscheidungen zur Versorgungslage an entsprechende bundesgesetzliche Vorgaben sowie verbindliche Festlegungen und Vereinbarungen der Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene gebunden. Zu beachten hat die KVB hier insbesondere die Bedarfsplanungsrichtlinie (BPL-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Diese regelt – vereinfacht gesagt –, wo sich wie viele Ärzte einer Fachrichtung niederlassen können. Dabei differenziert die BPL-RL ausschließlich nach Arztgruppen der hausärztlichen sowie der fachärztlichen Versorgung – nicht aber danach, ob ein Arzt oder eine Ärztin Substitutionsbehandlungen durchführt oder nicht. Dementsprechend unterliegt eine bestimmte Behandlungsmethode wie die Substitution keiner separaten Planung. Ein diesbezüglicher Versorgungsgrad ist daher auch nicht feststellbar.

Ungeachtet dessen werden aber bestehende Versorgungsdefizite der sicherstellungsverpflichteten KVB gemeldet, die ihrerseits insbesondere mittels der bereits dargestellten Fördermöglichkeiten bestrebt ist, etwaigen Defiziten zu begegnen. Auch versucht die KVB im Rahmen sogenannter Versorgungskonferenzen, weitere Genehmigungsinhaber zu motivieren, Substitutionsbehandlungen zu übernehmen. Darüber hinaus kontaktiert die KVB gegebenenfalls Träger psychiatrischer Institutsambulanzen, da auch diese zum Teil Substitutionstherapien durchführen würden.

4.1 Wie viele Patienten unterzogen sich im Zeitraum von 2010 bis heute in Bayern einer Substitutionstherapie (bitte aufschlüsseln nach Anzahl Patienten, Ärzte und Ärztinnen und Bezirke)?

Zu der Anzahl der Patientinnen und Patienten, die sich einer Substitutionstherapie unterziehen, sowie zu der Anzahl der Ärztinnen und Ärzte, die gemäß der BtMVV substituieren, sieht das Substitutionsregister am Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizin-

produkte (BfArM) gemäß § 5b Abs. 7 Satz 1 BtMVV eine aggregierte Rückmeldung an die oberste Landesbehörde vor. Folgende Daten liegen für ganz Bayern vor:

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Patienten ¹	8.555	8.043	7.938	7.883	7.757	7.804	7.879	8.094	8.338
Behandlungen ²	14.553	13.372	13.230	13.062	12.988	12.646	12.632	12.757	12.980
Suchtmed. qualifizierte Ärzte ³	214	220	222	223	210	202	199	205	212
Nicht suchtmedizinisch qualifizierte Ärzte ⁴	89	96	106	104	103	93	101	106	111
Konsiliarärzte ⁵	59	63	67	60	61	59	58	57	68

Tabelle: Substitutionstherapie nach BtMVV in Bayern: Anzahl Patientinnen/Patienten, denen Substitutionsmittel verschrieben wurden, und Ärztinnen/Ärzte, die Substitutionsmittel verschrieben haben (2010 bis 2018)

¹ Anzahl der Patienten/Patientinnen, denen zum Stichtag 01.10. d.J. ein Substitutionsmittel verschrieben wurde

² Anzahl der im Zeitraum 01.01.–31.12. d. J. gemeldeten Substitutionsbehandlungen

³ Anzahl der Ärzte/Ärztinnen, die nach § 5 Abs. 3 Satz 1 BtMVV (n. F.) Substitutionsmittel verschreiben

⁴ Anzahl der Ärzte/Ärztinnen, die nach § 5 Abs. 4 BtMVV (n. F.) Substitutionsmittel verschreiben

⁵ Anzahl der Ärzte/Ärztinnen, die nach § 5b Abs. 2 Nr. 6 BtMVV (n. F.) als Konsiliararzt gemeldet worden sind

Aggregierte Daten für das 1. Halbjahr 2019 liegen noch nicht vor. Eine nach Überwachungsbezirken aufgeschlüsselte Abfrage durch die oberste Landesbehörde nach § 5b Abs. 7 Satz 3 BtMVV ist für zurückliegende Zeiträume nicht mehr möglich.

Hinweis: Die vorgenannten Angaben zu den substituierenden Ärzten aus dem Substitutionsregister gemäß BtMVV weichen von den zur Beantwortung der Fragen 1.1 und 1.2 dargestellten Angaben der KVB in der Anlage ab. Laut KVB ist diese Diskrepanz dem Umstand geschuldet, dass das Substitutionsregister einen anderen Fokus als die KV-Statistik habe. Ziel des Substitutionsregisters sei es, Doppelsubstitutionen zu vermeiden. Daher werde dort jeder Patient gemeldet, der substituiert werde. Neben Ärzten und Einrichtungen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen und daher in der KV-Statistik erscheinen, würden auch Ärzte außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung ihre Patienten an das Substitutionsregister melden. Hierbei handele es sich unter anderem um Patienten reiner Privatärzte, um Selbstzahler, die bei Privatärzten oder Vertragsärzten substituiert würden, um Patienten in stationärer Versorgung, um In-sassen von Justizvollzugsanstalten, die dort substituiert würden, sowie gegebenenfalls auch um Asylsuchende und Flüchtlinge, die ebenfalls außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung behandelt würden. Nicht gemeldet werde dem Substitutionsregister hingegen, unter welchem Status der jeweilige Arzt tätig geworden sei.

4.2 Wie viele Patienten haben die Therapie abgebrochen?

Die Staatsregierung hat hierzu keine Erkenntnisse. Es besteht weder eine Meldepflicht noch eine Auskunftspflicht der behandelnden Ärztinnen und Ärzte.

4.3 Bei wie vielen Patienten wurde die Durchführung der Therapie durch die behandelnden Ärzte und Ärztinnen abgebrochen?

Die Staatsregierung hat hierzu keine Erkenntnisse. Es besteht weder eine Meldepflicht noch eine Auskunftspflicht der behandelnden Ärztinnen und Ärzte.

- 5.1 Hat die Staatsregierung aktuell Kenntnis davon, in welcher Form Betroffene und Angehörige über Substitutionstherapien durch die Kreisverwaltungsbehörden/Gesundheitsämter in den Jahren seit 2017 beraten wurden?**
- 5.2 Wenn nein, wie stellt die Staatsregierung dann sicher, dass Hilfsangebote für Betroffene und Angehörige flächendeckend zur Verfügung stehen?**

Die Gesundheitsämter dienen als niederschwellige Anlaufstellen für Suchtkranke und deren Angehörige. Aufgabe der Gesundheitsämter ist vor allem die Vermittlung geeigneter Hilfen für Betroffene und Angehörige sowie die Motivation zur Therapiebereitschaft. Die Erstberatung erfolgt in der Regel im persönlichen Kontakt mit einer Sozialpädagogin oder einem Sozialpädagogen im Gesundheitsamt nach telefonischer Terminabsprache. Weitere Kontakte können auch außerhalb des Gesundheitsamtes stattfinden, beispielsweise in Form von Hausbesuchen. Je nach sozialer Lage oder gesundheitlichem Zustand des Betroffenen unterstützt der Sozialdienst der Gesundheitsämter bei der Bearbeitung notwendiger Anträge, beispielsweise gegebenenfalls notwendiger sozialer Hilfen. Darüber hinaus werden Betroffene und deren Angehörige über die Abhängigkeitserkrankung und deren Folgen sowie zur substitions-gestützten Behandlung beraten. Die individuelle Indikationsstellung und die Einleitung einer substitions-gestützten Behandlung sind Aufgaben des behandelnden Arztes.

Neben den Gesundheitsämtern stehen als niederschwellige Anlaufstellen für Suchtkranke und deren Angehörige in ganz Bayern auch die Suchtberatungsstellen der freien Träger zur Verfügung. In Bayern werden 114 Psychosoziale Suchtberatungsstellen (PSB) von den Bezirken mit knapp 40 Mio. Euro pro Jahr als freidisponible Pflichtleistung im Rahmen der Zuständigkeit für die Eingliederungshilfe gefördert. Die Psychosoziale Begleitung von Substituierten gehört zu den Kernleistungen der PSB.

Seit 2012 werden die statistischen Jahresdaten der Suchtberatungsstellen und damit erbrachte psychosoziale Leistungen erfasst und auf der Landesebene aggregiert mit den Leistungserbringern gemeinsam ausgewertet. Dabei wurde festgestellt, dass maßgebliche Ziele aus der Rahmenleistungsbeschreibung der Suchtberatungsstellen wirkungsvoll verfolgt werden, wie beispielsweise die Sicherung des Überlebens und psychische Stabilisierung, wie sich zum Beispiel an der Haltequote oder den Leistungen der psychosozialen Begleitung bei Substitution zeigt. Knapp 5 Prozent der Klientinnen und Klienten der PSB nehmen eine psychosoziale Begleitung bei Substitution in Anspruch, im Kalenderjahr 2016 in 92 von 114 Beratungsstellen (siehe Tabelle). Diese wird zwar nicht in allen PSB, aber dennoch mit einer flächendeckenden Sicherstellung angeboten bzw. in Anspruch genommen. Im Rahmen der Substitution ist eine längerfristige psychosoziale Begleitung erforderlich, deshalb dauern 24,8 Prozent der Betreuungen bei der Hauptdiagnose Opioiden über ein Jahr.

	Ober-bayern	Nieder-bayern	Ober-pfalz	Oberfranken	Mittel-franken	Unter-franken	Schwa-ben	Bayern
Einrichtungen	31	8	10	5	9	13	16	92

Tabelle: Psychosoziale Beratungsstellen in Bayern, in denen psychosoziale Begleitung bei Substitutionen angeboten bzw. in Anspruch genommen wurde (im Jahr 2016¹), nach Bezirken)

¹ wegen des Vorlaufs zur Erstellung der Jahresberichte stehen neuere Daten nicht zur Verfügung

- 5.3 Wie stellt die Staatsregierung sicher, dass Betroffene und Angehörige in Bayern sich auf den Webseiten der fachlich zuständigen Behörden über Social Media zu Substitutionstherapien ausführlich informieren können?**

Die Kreisverwaltungsbehörden bzw. Gesundheitsämter informieren auf ihren Internetseiten über die kostenfreie, vertrauliche und auf Wunsch anonyme Beratung von Menschen mit einer Suchterkrankung und deren Angehörige in eigener Zuständigkeit.

Ebenso wird bei den PSB in eigener Zuständigkeit über Angebote der PSB – sowohl im Internet als auch in den sozialen Medien – informiert. Weiter gehende bzw. umfassende allgemeine Informationen zum Thema Substitution werden von den PSB zum

Teil im Rahmen ihrer allgemeinen Präventionsarbeit zur Verfügung gestellt. Individuelle Beratung über die Möglichkeiten einer Substitutionstherapie gehört zu den Kernaufgaben der PSB.

Weiter kann über die Arztsuche der KVB abgefragt werden, ob eine Ärztin oder ein Arzt über eine bestimmte qualifikationsgebundene Genehmigung verfügt. Beispielsweise kann über die „Expertensuche“ in Erfahrung gebracht werden, ob die Ärztin oder der Arzt eine sogenannte Methadongenehmigung besitzt (→ unter „Genehmigungen/Zusatzverträge“). Zu finden sind allerdings nur solche Ärztinnen und Ärzte, die ihr Einverständnis zur Veröffentlichung ihrer Genehmigung erteilt haben. Der entsprechende Link zur Arztsuche der KVB findet sich auf deren Homepage (www.kvb.de).

6.1 Wie beurteilt die Staatsregierung die Gesamtwirkung einer Substitutionstherapie auf den Patienten und das Umfeld im Vergleich zu anderen Therapien für drogenabhängige Suchtkranke?

Opioidabhängigkeit ist eine schwere chronische Krankheit. Sie bedarf in der Regel einer lebenslangen Behandlung, bei der körperliche, psychische und soziale Aspekte gleichermaßen zu berücksichtigen sind. Die substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger ist eine wissenschaftlich gut evaluierte Therapieform. Die Substitutionstherapie stabilisiert die Lebensverhältnisse vieler Patienten, die so wieder am gesellschaftlichen Leben teilnehmen können. Das Kriminalitätsrisiko wird gesenkt und substituierte Patienten können häufig eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung aufnehmen. Nicht zuletzt wird das Überleben der Patienten gesichert.

6.2 Hat sich die Einschätzung der Staatsregierung dazu in den vergangenen zehn Jahren geändert?

Die Erkenntnis- und Versorgungslage in den letzten Jahren unterschied sich deutlich von der Situation bei Inkrafttreten der Substitutionsregelungen. Die Staatsregierung hat sich daher aktiv dafür eingesetzt, dass die Vorgaben des Substitutionsrechts in der BtMVV novelliert und dabei an den neuesten Stand der Wissenschaft sowie an die praktischen Erfordernisse angepasst werden. Die Staatsregierung begrüßt, dass die Regelungen zu Sachverhalten, die unmittelbar ärztlich-therapeutische Bewertungen betreffen, direkt in die Richtlinienkompetenz der Bundesärztekammer überführt wurden.

6.3 Hat sich das Instrument der Präsenzberater nach Ansicht der Staatsregierung bewährt, um Ärzte und Ärztinnen zu ermutigen, Substitutionstherapien dauerhaft und beständig durchzuführen?

Die Präsenzberater in den Regierungsbezirken kennen die regionale Versorgungssituation, können deren Entwicklung bewerten bzw. können bei sich abzeichnenden Versorgungsdefiziten frühzeitig tätig werden. Dabei ist es den Präsenzberatern möglich, Ärztinnen und Ärzte immer wieder für das wichtige Thema Substitution zu sensibilisieren und deren Bereitschaft zur Teilnahme zu erhöhen. Insofern sind Präsenzberater durchaus geeignete Ansprechpartner, Ärztinnen und Ärzte zu ermutigen, Substitutionstherapien durchzuführen.

7.1 Was sind nach Kenntnis der Staatsregierung die Gründe von Ärzten und Ärztinnen, keine Substitutionstherapien anzubieten?

Als mögliche Gründe teilt die KVB, der in Bayern neben dem Sicherstellungsauftrag auch die Interessenvertretung von ca. 28.000 niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten obliegt, insbesondere die Folgenden mit:

- a) leichte Kriminalisierbarkeit substituierender Ärzte,
- b) besondere Patientenkontexte,
- c) hohe Dokumentationsanforderungen bei vergleichsweise geringer Vergütung,
- d) Schwierigkeiten, die Patienten in die Vertragsarztpraxis zu integrieren,
- e) Stigmatisierung der substituierenden Ärzte (gezielt seien bisher noch keine Entstigmatisierungsmaßnahmen getroffen worden, die nach Ansicht der KVB hätten hilf-

reich sein können. Aufklärungskampagnen könnten helfen, ein anderes Klima in der Gesellschaft zu schaffen. Die Behandlung Opioidabhängiger komme zu einem großen Anteil der Gesellschaft zugute.).

Im Hinblick auf Punkt a weist die KVB darauf hin, dass diese Problematik durch Neuregelungen in der BtMVV sowie in der Richtlinie der Bundesärztekammer weitgehend entschärft worden sei. Als einen möglichen Lösungsansatz für Punkt c sieht die KVB die Einführung neuer Gebührenordnungspositionen (GOP) auf Bundesebene. Gleichzeitig merkt sie an, dass die Substitutionsbehandlung in Bayern bereits mit einer Zuschlagsleistung pro abgerechneter GOP 01950 von derzeit max. 3,00 Euro je Leistung finanziell unterstützt werde. Auch der unter Punkt d geschilderten Problematik würde mit den bereits oben dargestellten Sicherstellungsmaßnahmen „Ermöglichung der gemeinsamen Substitution mehrerer Ärztinnen oder Ärzte an einem anderen Ort“ sowie der ebenfalls oben dargestellten Fördermaßnahme „Zuschuss im Rahmen der Kooperationsförderung“ begegnet.

7.2 Welche Möglichkeiten hat die Staatsregierung, das Angebot von Substitutionstherapien zu vergrößern?

Das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege koordiniert den Runden Tisch „Rahmenbedingungen der Substitutionsbehandlung“, an dem unter anderem Vertreter der Verbände und Kammern, Substitutionsärzte, Angehörige der universitären Forschung und Lehre sowie Vertreter der Ministerien und Behörden beteiligt sind. Der Runde Tisch tagt regelmäßig und hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Rahmenbedingungen für die Substitution Opioidabhängiger zu verbessern. Initiierte Maßnahmen sind dabei unter anderem die Verbesserung der rechtlichen Rahmenbedingungen für die Substitution, Initiativen für Qualitätszirkel, die Anpassung von Arbeitshilfen und Unterlagen an die novellierte BtMVV, Pressearbeit, öffentlichkeitswirksame Maßnahmen zur Erhöhung der Substitution sowie zur Imageverbesserung der Tätigkeit als Substitutionsärztin oder Substitutionsarzt; auch die stärkere Einbeziehung von Psychiatrischen Institutsambulanzen in die Versorgung von Substitutionspatientinnen und -patienten wurde diskutiert.

7.3 Wie steht die Staatsregierung dazu, Substitutionstherapien in Justizvollzugsanstalten anzubieten?

Die Unterstützung opioidabhängiger Inhaftierter im Wege einer der aktuellen Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger entsprechenden Substitutionstherapie ist fester Bestandteil der Krankenbehandlung in den bayerischen Justizvollzugsanstalten. Der bayerische Justizvollzug unternimmt große Anstrengungen, um ein bedarfsgerechtes Substitutionsangebot sicherzustellen.

Anlage: Tabelle zur Beantwortung der Fragen 1.1 sowie 1.2

	Ärzte mit Genehmigung		Ärzte mit Genehmigung		Ärzte mit Genehmigung		Ärzte mit Genehmigung		Ärzte mit Genehmigung		Ärzte mit Genehmigung		Ärzte mit Genehmigung		Ärzte mit Genehmigung		Ärzte mit Genehmigung		Ärzte, die die Suchtmedizin erbringen		Ärzte, die die Suchtmedizin erbringen		Ärzte, die die Suchtmedizin erbringen	
	BG	KG	BG	KG	BG	KG	BG	KG	BG	KG	BG	KG	BG	KG	BG	KG	BG	KG	BG	KG	BG	KG	BG	KG
	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2016		2017		2018	
Bayern gesamt*	415		303	138	298	147	286	153	267	167	258	187	250	186	247	185	244	190	152	67	132	46	128	54
München*	52		54	7	56	6	57	7	45	8	41	9	41	8	41	7	42	6	28	0	26	1	25	0
Oberbayern*	102		76	28	74	31	75	34	73	37	73	40	70	42	67	38	63	41	40	15	34	11	34	10
Oberfranken*	21		11	8	11	8	11	10	10	10	8	12	9	13	9	15	9	15	3	9	1	8	2	9
Mittelfranken*	26		23	10	25	11	27	10	29	12	28	12	25	14	25	15	25	17	20	7	12	3	11	5
Unterfranken*	75		31	46	30	50	27	48	26	52	27	52	24	56	22	59	21	61	17	25	12	15	11	20
Oberpfalz*	27		26	4	23	5	22	5	21	6	20	6	21	7	22	0	22	9	11	0	12	0	11	1
Niederbayern*	44		25	20	24	21	28	22	26	22	27	24	27	24	32	20	32	20	15	5	17	3	17	4
Schwaben*	67		57	15	56	15	44	17	41	20	39	23	38	22	37	23	36	21	27	7	19	6	20	5
* Personenzählung																								
BG	Basisgenehmigung																							
KG	Konsiliargenehmigung		(die Konsiliargenehmigung gibt es erst seit dem Quartal 2-2011)										Abrechnungsdaten für die Quartale: 2016-4, 2017-4, 2018-4											
		Arztdaten zum Stichtag: immer der 31.12. des Jahres																						

- In den Spalten „Ärzte mit Genehmigung“ ist die Zahl der Genehmigungsinhaber sowie deren Verteilung auf die einzelnen Regierungsbezirke abgebildet. Die Spalten „Ärzte, die die Suchtmedizin erbringen“ bilden ab, wie hoch die Anzahl der Genehmigungsinhaber ist, die tatsächlich die entsprechenden suchtmmedizinischen Leistungen erbringen und abrechnen.
- Ärzte mit einer Basisgenehmigung (BG) sind dabei solche, die über eine Genehmigung zur substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger verfügen. Ärzte mit einer Konsiliargenehmigung (KG) verfügen selbst nicht über eine suchtttherapeutische Qualifikation. Sie können aber Patienten substituieren, wenn sie einen suchtttherapeutisch qualifizierten Arzt als Konsiliarius in die Behandlung einbeziehen.
- Da es Ärzte gibt, die in mehreren Regierungsbezirken vertragsärztlich tätig werden, kann es zu Doppelzählungen kommen.