



## Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Kerstin Celina, Katharina Schulze, Christina Haubrich**  
**BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**  
vom 06.08.2021

### Missbrauch und überhöhter Konsum von Suchtmitteln II: Arzneimittel

Zwischen 1,5 und 1,9 Mio. Menschen sind nach Schätzung der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) von Medikamenten abhängig. Dabei werden am meisten Benzodiazepine und opioidhaltige Schmerzmittel konsumiert. Besonders häufig betroffen sind Frauen im höheren Lebensalter. Neueste Untersuchungen zeigen, dass sich der Missbrauch und die Abhängigkeit weiter erhöhen.

Wir fragen die Staatsregierung:

- 1.1 Wie viele Menschen in Bayern sind von Arzneimitteln und speziell von Benzodiazepinen und Opioiden abhängig (wenn möglich bitte nach Geschlecht und Alter spezifizieren)? ..... 3
- 1.2 Welche Stoffe bzw. Arzneimittel wurden in den letzten sechs Jahren am häufigsten in Bayern missbraucht? ..... 3
- 1.3 Ab welcher Menge ist Arzneimittelkonsum nach Auffassung der Staatsregierung als problematisch einzustufen (bitte unterscheiden nach Männern und Frauen und Jugendlichen und nach regelmäßiger Konsummenge)? ..... 3
  
- 2.1 Wie hat sich die Zahl der Menschen seit 2019 verändert, die in Bayern aufgrund von Arzneimittelmisbrauch ganz allgemein und speziell von Benzodiazepinen behandelt wurden (bitte aufschlüsseln nach ambulanter und stationärer Versorgung, Geschlecht und Alter)? ..... 4
- 2.2 Wie hat sich die Zahl der Menschen seit 2019 verändert, die in Bayern von Opioiden (wie z. B. Fentanyl) abhängig sind (bitte aufschlüsseln nach Geschlecht und Alter)? ..... 5
- 2.3 Welche absatzstärksten Arzneimittel mit Missbrauchspotential spielten in den letzten beiden Jahren eine besonders auffällige Rolle? ..... 5
  
- 3.1 Welche Bevölkerungsgruppen sind nach Einschätzung der Staatsregierung besonders betroffen von Arzneimittelmisbrauch? ..... 6
- 3.2 Welche Studien liegen nach Kenntnis der Staatsregierung dazu vor? ..... 7
- 3.3 Welche Handlungsempfehlungen leiten sich daraus für die Staatsregierung ab? ..... 8
  
- 4.1 Wie hat sich in Bayern die Zahl der Todesfälle aufgrund der Einnahme von Fentanyl seit 2019 entwickelt? ..... 8
- 4.2 Wie hat sich die Anzahl an Diagnosen nach ICD-10 F11 (psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide) in den Krankenhäusern seit 2018 bis heute verändert (bitte nach prozentualen und absoluten Zahlen auflisten)? ..... 9

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 hat sich, nach Schätzung der Staatsregierung, die Anzahl an Krankenhauseinweisungen in den letzten zehn Jahren aufgrund von unerwünschten Arzneimittelnebenwirkungen in Bayern entwickelt? .....	9
5.2	Auf welche Untersuchungen bezieht sich die Staatsregierung diesbezüglich? ..	9
5.3	Welche Handlungsempfehlungen aus den Untersuchungen hat die Staatsregierung in Präventionsprojekte/-kampagnen umgesetzt? .....	9
6.1	Welche Ergebnisse zeigt die Evaluation des Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetzes (NpSG), die vom Institut für Therapieforschung München durchgeführt wurde (siehe dazu auch Drs. 18/9458)? .....	10
6.2	Wann werden die Ergebnisse veröffentlicht? .....	10
6.3	Wie interpretiert die Staatsregierung die ersten Ergebnisse der Evaluation? ...	10
7.1	Liegen der Staatsregierung Informationen darüber vor, wie sich Unfälle am Steuer im Zusammenhang mit übermäßigem Konsum von Arzneimitteln (speziell auch Benzodiazepine und Opioide) entwickelt haben? .....	10
7.2	Falls ja, wie haben sich die Zahlen in den letzten fünf Jahren diesbezüglich entwickelt? .....	10
7.3	Falls nein, plant die Staatsregierung hier Daten zu erheben? .....	10

# Antwort

**des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege im Einvernehmen mit dem Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration und dem Staatsministerium der Justiz**

vom 11.11.2021

- 1.1 Wie viele Menschen in Bayern sind von Arzneimitteln und speziell von Benzodiazepinen und Opioiden abhängig (wenn möglich bitte nach Geschlecht und Alter spezifizieren)?**
- 1.2 Welche Stoffe bzw. Arzneimittel wurden in den letzten sechs Jahren am häufigsten in Bayern missbraucht?**

Aus dem Epidemiologischen Suchtsurvey 2018 stehen nur Daten für Deutschland in den erfassten Kategorien zur Verfügung:

Tabelle 1: 12-Monats-Prävalenz der Medikamentenabhängigkeit, 18–64-Jährige, Deutschland

	Gesamt	Geschlecht		Altersgruppen						
		Männer	Frauen	18–20	21–24	25–29	30–39	40–49	50–59	60–64
Medikamentenabhängigkeit	<b>3,5 %</b>	3,1 %	4,0 %	2,6 %	3,7 %	3,1 %	3,5 %	3,9 %	3,1 %	4,0 %
Schmerzmittelabhängigkeit	<b>3,2 %</b>	2,7 %	3,6 %	2,2 %	2,7 %	2,8 %	3,1 %	3,6 %	2,6 %	3,6 %
Schlafmittelabhängigkeit	<b>0,4 %</b>	0,5 %	0,3 %	0,5 %	1,5 %	0,1 %	0,5 %	0,4 %	0,3 %	0,2 %
Beruhigungsmittelabhängigkeit	<b>0,5 %</b>	0,7 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,6 %	0,7 %	0,4 %	0,3 %

Datenquelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2018

Übertragen auf die bayerische Bevölkerung 2020 wären demnach rund 290 000 Menschen im Alter von 18 bis 64 Jahren von einer Medikamentenabhängigkeit betroffen.

Einer älteren Erhebung des Epidemiologischen Suchtsurveys 2015 zufolge, in der zwischen opioidhaltigen und nicht-opioidhaltigen Analgetika (Schmerzmittel) unterschieden wurde, ist von einer Gebrauchsstörung durch Opioid-Analgetika von ca. 1 Prozent auszugehen (Quelle: Atzendorf, J. et al. 2019: Gebrauch von Alkohol, Tabak, illegalen Drogen und Medikamenten. Schätzungen zu Konsum und substanzbezogenen Störungen in Deutschland. Deutsches Ärzteblatt, 116[35–36], 577–584).

Mit zunehmendem Lebensalter zeigt sich bei der Medikamentenabhängigkeit eine leichte Zunahme. Allerdings liegen keine Daten für die über 65-Jährigen vor. Diese Datenlücke wird derzeit mit einer Erhebung im Auftrag des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege zum Suchtmittelkonsum bei älteren Menschen geschlossen. Die Daten sollen im Jahr 2022 vorliegen.

- 1.3 Ab welcher Menge ist Arzneimittelkonsum nach Auffassung der Staatsregierung als problematisch einzustufen (bitte unterscheiden nach Männern und Frauen und Jugendlichen und nach regelmäßiger Konsummene)?**

Von allen verordneten Arzneimitteln besitzen etwa 4 bis 5 Prozent ein eigenes Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial (Überblick siehe <https://www.medikamente-und-sucht.de/interessierte-und-betroffene/medikamente-und-ihre-risiken.html>). Die Frage, ob eine Abhängigkeit, z. B. von psychoaktiven Arzneimitteln, besteht oder nicht, kann nicht alleine von regelmäßigen Konsummengen abhängig gemacht werden.

Vielmehr ist unter Berücksichtigung des Medikaments eine individuelle, i. d. R. ärztliche Einschätzung erforderlich, ob ein problematischer Arzneimittelkonsum vorliegt oder ob die Risiken den Nutzen der Arzneimittelanwendung überwiegen. Geschlechts- und altersspezifische Besonderheiten sind dabei ebenfalls zu berücksichtigen. Für die Beantwortung der Frage verweisen wir im Übrigen auf die S3-Leitlinie „Medikamentenbezogene Störungen“ der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. und der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e. V. (DG-Sucht) sowie auf den Leitfaden für die ärztliche Praxis „Medikamente – schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit“, herausgegeben von

der Bundesärztekammer in Zusammenarbeit mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft.

## 2.1 Wie hat sich die Zahl der Menschen seit 2019 verändert, die in Bayern aufgrund von Arzneimittelmisbrauch ganz allgemein und speziell von Benzodiazepinen behandelt wurden (bitte aufschlüsseln nach ambulanter und stationärer Versorgung, Geschlecht und Alter)?

Hierzu liegen nur selektive Daten vor und die Daten bilden zudem auch nicht nur Missbrauchsfälle ab.

Aus der ambulanten Versorgung sind nur Daten für gesetzlich Versicherte verfügbar. Speziell zu Benzodiazepinen sind keine Daten verfügbar, sie fallen unter die Gruppe ICD F13.

Tabelle 2: Anzahl der gesetzlich versicherten ambulanten Patienten in Bayern mit ...

... schädlichem Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen (ICD-Code F55)				
	2019		2020	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
0–19 Jahre	7	18	10	15
20–59 Jahre	1 105	1 588	1 059	1 564
60 Jahre und älter	721	1 805	771	1 812
... psychischen und Verhaltensstörungen durch Opiode (ICD-Code F11)				
	2019		2020	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
0–19 Jahre	74	22	92	22
20–59 Jahre	6 549	2 912	6 452	2 801
60 Jahre und älter	830	947	938	992
... psychischen und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika (ICD-Code F13)				
	2019		2020	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
0–19 Jahre	12	4	19	5
20–59 Jahre	3 372	3 719	3 397	3 639
60 Jahre und älter	2 898	8 882	3 037	9 043

Quelle: KVB, Daten nach M2Q-Kriterium (Diagnose in mind. zwei Quartalen)

Bei den stationären Fällen liegen bisher nur Daten für 2019 vor. Sie schließen auch privat Versicherte ein. Speziell zu Benzodiazepinen sind auch hier keine Daten verfügbar.

Tabelle 3: Anzahl der stationären Fälle in Bayern, Jahr 2019, mit ...

... schädlichem Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen (ICD-Code F55)		
	Männer	Frauen
0–19 Jahre	4	5
20–59 Jahre	9	16
60 Jahre und älter	7	6
... psychischen und Verhaltensstörungen durch Opiode (ICD-Code F11)		
	Männer	Frauen
0–19 Jahre	49	42
20–59 Jahre	3 059	920
60 Jahre und älter	79	85

Anzahl der stationären Fälle mit psychischen und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika (ICD-Code F13)		
	Männer	Frauen
0–19 Jahre	43	25
20–59 Jahre	780	505
60 Jahre und älter	95	181

Datenquelle: Statistisches Bundesamt

## 2.2 Wie hat sich die Zahl der Menschen seit 2019 verändert, die in Bayern von Opioiden (wie z. B. Fentanyl) abhängig sind (bitte aufschlüsseln nach Geschlecht und Alter)?

Für den angefragten Zeitraum liegen keine Daten vor. Einer Auswertung des Epidemiologischen Suchtsurveys aus den Jahren 1995 bis 2018 zufolge hat der Missbrauch von Opioid-Analgetika in den letzten Jahren in Deutschland nicht generell zugenommen (Quelle: Seitz, N-N. et al. 2019: Trends des Substanzkonsums und substanzbezogener Störungen. Auswertungen des Epidemiologischen Suchtsurveys von 1995 bis 2018. Deutsches Ärzteblatt International 116: 585-591).

## 2.3 Welche absatzstärksten Arzneimittel mit Missbrauchspotential spielten in den letzten beiden Jahren eine besonders auffällige Rolle?

Etwa vier bis fünf Prozent aller verordneten Arzneimittel in Deutschland wird ein Missbrauchs- oder Abhängigkeitspotenzial zugeschrieben. Bezogen auf das Gesamtsortiment enthalten zehn bis zwölf Prozent der in der Selbstmedikation abgegebenen Packungen Wirkstoffe, bei denen es ein Missbrauchspotenzial gibt (ABDA: Die Apotheke – Zahlen, Daten, Fakten 2020, [https://www.abda.de/fileadmin/user\\_upload/assets/ZDF/ZDF21/ABDA\\_ZDF\\_2021\\_Broschuere.pdf](https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/ZDF/ZDF21/ABDA_ZDF_2021_Broschuere.pdf)).

In Abbildung 1 wird die 12-Monats-Prävalenz des Gebrauchs bestimmter Arzneimittelgruppen dargestellt.

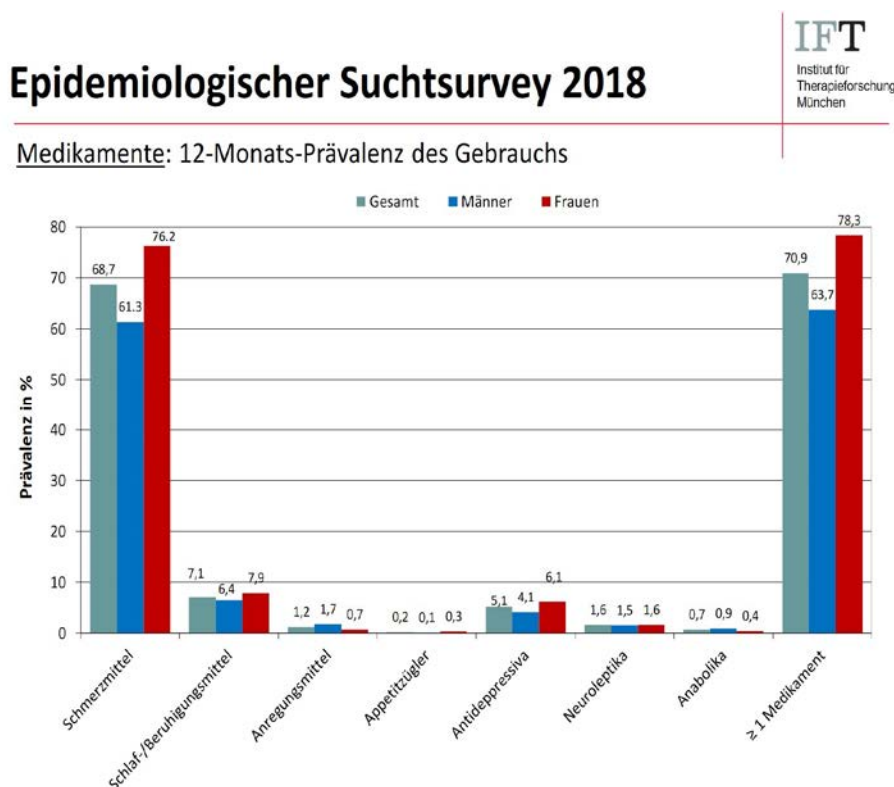


Abb. 1: 12-Monats-Prävalenz des Gebrauchs von Medikamentengruppen

In der folgenden Abbildung ist für drei Substanzgruppen die Häufigkeit von Missbrauch und Abhängigkeit nach Altersgruppen angegeben.

(Quelle: <https://www.unabhaengig-im-alter.de/daten-und-fakten/medikamente/>)

Substanzbezogene Störungen nach DSM-IV				
	Altersgruppen			
	Gesamt	40–49	50–59	60–64
<b>Schmerzmittel</b>				
Missbrauch	7,6 %	7,9 %	5,5 %	4,3 %
Abhängigkeit	3,2 %	3,6 %	2,6 %	3,6 %
<b>Schlafmittel</b>				
Missbrauch	0,4 %	0,4 %	0,3 %	0,3 %
Abhängigkeit	0,4 %	0,4 %	0,3 %	0,2 %
<b>Beruhigungsmittel</b>				
Missbrauch	0,3 %	0,1 %	0,4 %	0,8 %
Abhängigkeit	0,5 %	0,7 %	0,4 %	0,3 %

Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2018 (Seitz et al. 2019)

### 3.1 Welche Bevölkerungsgruppen sind nach Einschätzung der Staatsregierung besonders betroffen von Arzneimittelmisbrauch?

Im Europäischen Suchtsurvey wurde die Gebrauchsprävalenz verschiedener Arzneimittelgruppen – sowohl als 12-Monats- als auch als 30-Tage-Prävalenz – nach Alterskategorien und Geschlecht erfasst (Quelle: <https://www.unabhaengig-im-alter.de/daten-und-fakten/medikamente/>).

Prävalenz des Gebrauchs von Medikamenten				
	Altersgruppen			
	Gesamt	40–49	50–59	60–64
<b>Gebrauchsprävalenz</b> (in den letzten 12 Monaten) <sup>1</sup>				
Schmerzmittel	68,7 %	72,2 %	64,9 %	53,4 %
Beruhigungsmittel & Beruhigungsmittel	7,1 %	6,3 %	7,2 %	6,9 %
Anregungsmittel	1,2 %	1,1 %	0,2 %	0,5 %
Antidepressiva	5,1 %	5,1 %	7,2 %	6,9 %
<b>Tägliche Einnahme</b> (in den letzten 30 Tagen) <sup>1</sup>				
Schmerzmittel	3,6 %	3,3 %	5,6 %	6,3 %
Schlafmittel & Beruhigungsmittel	1,1 %	1,0 %	1,6 %	2,6 %
Anregungsmittel	0,3 %	0,4 %	0,0 %	0,1 %
Antidepressiva	3,8 %	3,9 %	5,1 %	5,8 %

<sup>1</sup> Ungewichtete Anzahl der Fälle bezogen auf den Anteil an der Gesamtstichprobe mit validen Angaben auf mindestens einer aufgeführten Substanzen.

Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2018 (Seitz et al. 2019)

Die Daten des Epidemiologischen Suchtsurveys 2018 (Seitz et al. 2019) erlauben bei der Betrachtung der Konsumtrends keine Differenzierung zwischen opioidhaltigen und nicht-opioidhaltigen Schmerzmitteln. Eine Analyse von Verschreibungsdaten der gesetzlichen Krankenversicherung der Jahre 2006 bis 2016 zeigt nach einer aktuellen Studie (Buth et al. 2019) einen leichten Anstieg der Prävalenz der Einnahme von Opioid-Analgetika, welcher in einem – aufgrund der demographischen Alterung der Bevölkerung – erwarteten Bereich liegt.

Basierend auf den Ergebnissen von Buth et al. (2019) ist in der folgenden Abbildung für drei Substanzgruppen (Benzodiazepine, Z-Substanzen, Opioid-Analgetika) die Prävalenz der Verordnungen von Medikamenten mit Abhängigkeitspotenzial in den Jahren



2006 bis 2016 nach Geschlecht und Altersgruppen dargestellt. Mit Blick auf Benzodiazepine sowie Z-Substanzen (Klasse von Schlafmitteln, die strukturchemisch keine Benzodiazepine sind, aber wie diese am GABA-A-Rezeptor wirken) ist für den Zeitraum zwischen 2006 und 2016 der Trend einer leichten Abnahme der Verschreibungen bei Männern und Frauen über alle Altersgruppen hinweg zu erkennen. Aufgrund der Studienergebnisse von Seitz sowie Buth et al. kann geschlossen werden, dass die Gefahr eines Gebrauchs von Opioid-Analgetika in einem Ausmaß, wie es vor allem in den USA vorkommt, in Deutschland aktuell nicht vorliegt.

Prävalenz der Verordnungen von Medikamenten mit Abhängigkeitspotenzial in den Jahren 2006 bis 2016 nach Geschlecht und Altersgruppen

		Geschlecht		Alter (Jahre)				
		Männer	Frauen	≤ 29	30-44	45-59	60-74	≥ 75
Benzodiazepine	2006	2,2 %	4,6 %	0,6 %	2,0 %	3,5 %	6,3 %	11,8 %
	2007	2,2 %	4,2 %	0,6 %	1,9 %	3,2 %	5,7 %	10,9 %
	2008	2,2 %	4,1 %	0,6 %	1,9 %	3,2 %	5,6 %	10,7 %
	2009	2,1 %	3,8 %	0,6 %	1,8 %	2,9 %	5,2 %	9,7 %
	2010	1,9 %	3,5 %	0,6 %	1,7 %	2,7 %	4,7 %	8,5 %
	2011	1,8 %	3,3 %	0,6 %	1,6 %	2,6 %	4,4 %	7,9 %
	2012	1,8 %	3,1 %	0,5 %	1,5 %	2,4 %	4,2 %	7,4 %
	2013	1,7 %	3,0 %	0,6 %	1,5 %	2,3 %	3,9 %	6,8 %
	2014	1,7 %	2,8 %	0,6 %	1,5 %	2,3 %	3,7 %	6,3 %
	2015	1,6 %	2,7 %	0,6 %	1,4 %	2,2 %	3,4 %	6,0 %
Z-Substanzen	2006	0,7 %	1,4 %	0,1 %	0,6 %	1,2 %	2,0 %	3,2 %
	2007	0,7 %	1,3 %	0,1 %	0,6 %	1,2 %	1,9 %	3,1 %
	2008	0,8 %	1,4 %	0,1 %	0,7 %	1,2 %	2,0 %	3,2 %
	2009	0,8 %	1,4 %	0,1 %	0,7 %	1,2 %	2,0 %	3,2 %
	2010	0,7 %	1,3 %	0,1 %	0,6 %	1,1 %	1,9 %	2,9 %
	2011	0,7 %	1,3 %	0,1 %	0,7 %	1,2 %	1,9 %	2,8 %
	2012	0,7 %	1,2 %	0,1 %	0,6 %	1,1 %	1,8 %	2,7 %
	2013	0,7 %	1,2 %	0,1 %	0,6 %	1,1 %	1,7 %	2,5 %
	2014	0,7 %	1,2 %	0,1 %	0,6 %	1,0 %	1,6 %	2,4 %
	2015	0,6 %	1,1 %	0,1 %	0,6 %	1,0 %	1,5 %	2,3 %
Opioid-Analgetika	2006	3,1 %	5,1 %	0,4 %	2,0 %	4,3 %	7,7 %	15,4 %
	2007	3,3 %	5,1 %	0,4 %	2,1 %	4,4 %	7,7 %	15,5 %
	2008	3,4 %	5,2 %	0,4 %	2,2 %	4,5 %	7,8 %	15,7 %
	2009	3,4 %	5,2 %	0,4 %	2,2 %	4,4 %	7,8 %	15,5 %
	2010	3,5 %	5,3 %	0,4 %	2,3 %	4,5 %	7,9 %	15,5 %
	2011	3,5 %	5,4 %	0,4 %	2,3 %	4,5 %	7,9 %	15,7 %
	2012	3,7 %	5,6 %	0,4 %	2,4 %	4,6 %	8,1 %	16,3 %
	2013	3,7 %	5,6 %	0,5 %	2,4 %	4,5 %	7,9 %	15,8 %
	2014	3,7 %	5,7 %	0,5 %	2,4 %	4,6 %	8,0 %	15,9 %
	2015	3,8 %	5,8 %	0,5 %	2,4 %	4,7 %	7,9 %	16,1 %
2016	3,8 %	5,8 %	0,5 %	2,4 %	4,8 %	7,9 %	16,1 %	

Abb. 4: Prävalenz des Gebrauchs von Medikamenten mit Abhängigkeitspotenzial in den Jahren 2006 bis 2016 nach Geschlecht und Altersgruppen (Buth et al. 2019)

### 3.2 Welche Studien liegen nach Kenntnis der Staatsregierung dazu vor?

- Europäischer Suchtsurvey zu Trends des Substanzkonsums und substanzbezogener Störungen  
<https://www.aerzteblatt.de/archiv/209390/Trends-des-Substanzkonsums-und-substanzbezogener-Stoerungen>
- Benzodiazepine und Z-Substanzen – Analyse der kassenärztlichen Verschreibungen von 2006 bis 2015 (Verthein et al., Psychiatrische Praxis 2019; 46(07): 399–405. DOI: 10.1055/a-0961-2371  
<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/a-0961-2371>  
 S3-Leitlinie Medikamentenbezogene Störungen zur Diagnostik und Behandlung  
<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/038-025.html>

- Gebrauch von Alkohol, Tabak, illegalen Drogen und Medikamenten. Atzendorf et al., Deutsches Ärzteblatt International 2019; 116(35–36), 577–584.  
<https://www.aerzteblatt.de/archiv/209388/Gebrauch-von-AlkoholTabak-illegalen-Drogen-und-Medikamenten>
- Trends des Substanzkonsums und substanzbezogener Störungen. Seitz et al. Deutsches Ärzteblatt International 2019; 116(35–36), 585–591.  
<https://www.aerzteblatt.de/archiv/209390/Trends-des-Substanzkonsums-und-substanzbezogener-Stoerungen>
- Problematische Medikation von Benzodiazepinen, Z-Substanzen und Opioid-Analgetika. Buth et al. Deutsches Ärzteblatt International 2019; 116(37), 607–614.  
<https://www.aerzteblatt.de/archiv/209655/ProblematischeMedikation-von-Benzodiazepinen-Z-Substanzen-und-OpioidAnalgetika>

### 3.3 Welche Handlungsempfehlungen leiten sich daraus für die Staatsregierung ab?

Hinsichtlich der Einnahme von Analgetika ist es wichtig, dass die Bevölkerung verstärkt aufgeklärt wird und niedergelassene Ärzte und das Personal medizinischer und geriatrischer Einrichtungen bezüglich der Verschreibung von Analgetika verstärkt geschult werden. Der abnehmende Trend der Einnahme von Hypnotika/Sedativa und die geringe Schwankung des Anteils von Abhängigkeitsstörungen deuten auf einen möglichen zeitlich verzögerten positiven Effekt hin (siehe Seitz et al., 2019). Wir verweisen zudem auf die aktuellen S3-Leitlinien, z. B. zur „Langzeitanwendung von Opioiden bei nicht tumorbedingten Schmerzen – LONTS“ (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4238316/>) und auf die allgemeinen Empfehlungen der „US Preventive Services Task Force“ zum Arzneimittelmisbrauch bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie zum Screening des Arzneimittelgebrauchs:

<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/drug-use-illicit-screening#bootstrap-panel--4>

<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/drug-use-illicit-primary-care-interventions-for-children-and-adolescents>

### 4.1 Wie hat sich in Bayern die Zahl der Todesfälle aufgrund der Einnahme von Fentanyl seit 2019 entwickelt?

Es wird darauf hingewiesen, dass statistische Daten zu den in Bayern polizeilich erfassten Rauschgifttodesfällen grundsätzlich im Polizeilichen Informations- und Analyseverbund (PIAV) erhoben werden, dem der Datenbestand des Integrationsverfahrens Polizei (IGVP) zugrunde liegt. Es handelt sich hierbei um einen dynamischen Datenbestand, der stets den aktuellen Erfassungsstand zum Zeitpunkt der Abfrage (erhoben: Landeskriminalamt, 17.08.2021) widerspiegelt.

Abweichend hiervon wird im jährlichen Pressebericht zur Polizeilichen Kriminalstatistik zur Gewährleistung der Kontinuität im Mehrjahresvergleich die Anzahl der Rauschgifttodesfälle immer zum Stichtag 31. Januar des jeweiligen Folgejahres ausgewiesen. Somit sind Diskrepanzen zwischen unterjährigen Auskünften und dem jährlichen PKS-Pressebericht plausibel, weshalb eine Vergleichbarkeit der Statistiken nur bedingt gegeben ist.

Die nachfolgende Tabelle zeigt einen Mehrjahresvergleich von Rauschgifttodesfällen im Zusammenhang mit Fentanyl. In dieser Anzahl sind auch Fälle sog. Mischintoxikationen enthalten.

Tabelle 4:

	2019	2020	2021 (01.01.–17.08.2021)
Rauschgifttodesfälle im Zusammenhang mit Fentanyl	40	29	13
Rauschgifttodesfälle Bayern gesamt	275	254	145

Quelle: Integrationsverfahren Polizei (IGVP), Landeskriminalamt, Dezernat 61



**4.2 Wie hat sich die Anzahl an Diagnosen nach ICD-10 F11 (psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide) in den Krankenhäusern seit 2018 bis heute verändert (bitte nach prozentualen und absoluten Zahlen auflisten)?**

Nach den vorliegenden Abrechnungsdaten der Krankenhäuser für die Jahre 2018 und 2019 zu Hauptdiagnosen nach ICD-10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide (F11.-) stellt sich die Situation wie folgt dar:

- F11.0 - Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide:  
Akute Intoxikation [akuter Rausch]
- F11.1 - Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide:  
Schädlicher Gebrauch
- F11.2 - Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide:  
Abhängigkeitssyndrom
- F11.3 - Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide:  
Entzugssyndrom
- F11.4 - Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide:  
Entzugssyndrom mit Delir
- F11.5 - Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide:  
Psychotische Störung
- F11.6 - Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide:  
Amnestisches Syndrom
- F11.7 - Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide:  
Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- F11.8 - Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide:  
Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- F11.9 - Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide:  
Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung

Tabelle 5:

Datenjahr	Gesamt	F11.0	F11.1	F11.2	F11.3	F11.4	F11.5	F11.6	F11.7	F11.8	F11.9
2018	5 087	426	38	3 784	796	14	20	1	2	3	3
%-Anteil		8,4 %	0,7 %	74,4 %	15,6 %	0,3 %	0,4 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %
2019	4 220	490	38	3 059	610	13	4	0	1	2	3
%-Anteil		11,6 %	0,9 %	72,5 %	14,5 %	0,3 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %

**5.1 Wie hat sich, nach Schätzung der Staatsregierung, die Anzahl an Krankenhauseinweisungen in den letzten zehn Jahren aufgrund von unerwünschten Arzneimittelnebenwirkungen in Bayern entwickelt?**

**5.2 Auf welche Untersuchungen bezieht sich die Staatsregierung diesbezüglich?**

**5.3 Welche Handlungsempfehlungen aus den Untersuchungen hat die Staatsregierung in Präventionsprojekte/-kampagnen umgesetzt?**

Angaben zu den konkreten Fallzahlen von Krankenhauseinweisungen in den letzten zehn Jahren aufgrund von unerwünschten Arzneimittelnebenwirkungen in Bayern sind aus den vorliegenden statistischen Erhebungen nicht möglich. Krankenhauseinweisungen aufgrund von unerwünschten Arzneimittelnebenwirkungen werden nicht gesondert erfasst.

Auch laut dem Projekt „WOLGA – Weiterentwicklung, Optimierung und Anwendung eines Algorithmus zur Detektion schwerwiegender unerwünschter Arzneimittelwirkungen (UAW) mit Routinedaten“ des Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschuss ist es trotz der Relevanz dieser Thematik in Deutschland derzeit nicht möglich, das Auftreten von schwerwiegenden UAW flächendeckend zu erfassen (vgl. <https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/versorgungsforschung/wolga-weiterentwicklung-optimierung-und-anwendung-eines-algorithmus-zur-detektion-schwerwiegender-unerwunschter-arzneimittelwirkungen-mit-routinedaten.292>).

- 6.1 Welche Ergebnisse zeigt die Evaluation des Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetzes (NpSG), die vom Institut für Therapieforschung München durchgeführt wurde (siehe dazu auch Drs. 18/9458)?**
- 6.2 Wann werden die Ergebnisse veröffentlicht?**
- 6.3 Wie interpretiert die Staatsregierung die ersten Ergebnisse der Evaluation?**

Der 402-seitige Abschlussbericht zur Evaluation der Auswirkungen des Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetzes (NpSG) ist bereits veröffentlicht und abrufbar unter [https://www.ift.de/fileadmin/user\\_upload/Literatur/Berichte/Kraus\\_et\\_al\\_2020\\_NpSG-Abschlussbericht.pdf](https://www.ift.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/Kraus_et_al_2020_NpSG-Abschlussbericht.pdf).

Im Abschlussbericht werden Empfehlungen für verschiedene Zielgruppen gegeben. So finden sich auf Seite 329 Empfehlungen für den Gesetzgeber, gefolgt von Empfehlungen für Konsumierende und Suchthilfemitarbeitende (S. 330). Zudem werden empfohlene Indikatoren und Datenquellen für ein Monitoring (S. 331) angeführt. Diese Empfehlungen werden derzeit von den zuständigen Stellen geprüft.

- 7.1 Liegen der Staatsregierung Informationen darüber vor, wie sich Unfälle am Steuer im Zusammenhang mit übermäßigem Konsum von Arzneimitteln (speziell auch Benzodiazepine und Opioide) entwickelt haben?**
- 7.2 Falls ja, wie haben sich die Zahlen in den letzten fünf Jahren diesbezüglich entwickelt?**

Nach dem Unfallursachenverzeichnis des Statistischen Bundesamtes wird die Beeinflussung durch Arzneimittel als Unfallursache „02 – Einfluss anderer berauschender Mittel bei der Unfallaufnahme“ festgehalten. Die Verkehrsunfälle mit dieser Unfallursache können deshalb sowohl auf Arzneimittel, aber auch auf andere Drogen zurückzuführen sein. Eine weitergehende Unterteilung ist nicht vorhanden und eine statistische Auswertung der Verkehrsunfälle, die sich unter Einfluss von Arzneimitteln (speziell auch Benzodiazepine und Opioide) ereigneten, deshalb nicht möglich.

Die Verkehrsunfälle unter Einfluss anderer berauschender Mittel entwickelten sich in Bayern folgendermaßen:

Tabelle 6:

	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Verkehrsunfälle</b>	425	486	576	587	560
<b>dabei Getötete</b>	10	5	8	15	9
<b>dabei Verletzte</b>	257	273	349	351	357

- 7.3 Falls nein, plant die Staatsregierung hier Daten zu erheben?**

Der Anteil der festgestellten Verkehrsunfälle unter Einfluss anderer berauschender Mittel betrug 0,2 Prozent an den Verkehrsunfällen im Jahr 2020 in Bayern. Eine weitere statistische Aufschlüsselung dieser Verkehrsunfälle ist aktuell nicht vorgesehen.