

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Niema Movassat, Dr. André Hahn, Gökay Akbulut, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 19/19544 –**

Umgang mit Suchtproblematiken während der Corona-Krise

Vorbemerkung der Fragesteller

Über 160 000 Menschen sind in Deutschland opioidabhängig, etwa die Hälfte von ihnen wird substituiert. Die Zahl der substituierenden Ärzte und Ärztinnen nimmt seit Jahren ab. Zudem gibt es in einigen dutzenden Landkreisen gar keine substituierenden Praxen (Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2019). Im Falle von corona-bedingten Schließungen fürchten Substitutionsärzte und Substitutionsärztinnen, ihre Patienten und Patientinnen aufgrund fehlender Kapazitäten nicht an andere Praxen vermitteln zu können. Damit wäre die Fortführung von Behandlungen gefährdet (<https://taz.de/Suchtmedizin-ueber-Coronakrise/!5676363/>).

Darüber hinaus sind schätzungsweise etwa 40 000 Menschen kokainabhängig und 300 000 cannabisabhängig. Bei den legalen Drogen weisen über 3 Millionen Erwachsene im Jahr 2018 in Deutschland eine alkoholbezogene Störung auf (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen – DHS Jahrbuch Sucht 2020). Auch Glücksspielsucht ist eine nicht zu unterschätzende Abhängigkeitserkrankung.

Durch die Corona-Pandemie hat sich die Versorgung suchtkranker Menschen massiv verschlechtert. Suchthilfeeinrichtungen mussten ihr Angebot schließen oder einschränken. In einigen Regionen kommt es auf dem Schwarzmarkt bereits zu Engpässen, wodurch die Preise steigen und sich die Qualität der Drogen verschlechtert. Zudem zählen viele der Konsumenten und Konsumentinnen durch gesundheitliche Vorbelastungen zur COVID-19-Risikogruppe (<https://www.sueddeutsche.de/panorama/corona-coronavirus-suchthilfe-heroin-methadon-gesundheit-1.4870135>). Auch das Risiko von Rückfällen in alte Suchtmuster steigt mit den Kontakt- und Ausgangsbeschränkungen während der Corona-Pandemie.

Im Jahr 2019 ist die Zahl der Drogentoten im Vergleich zum Vorjahr um fast 10 Prozent gestiegen. Die Fragestellenden befürchten, dass die Zahl für das aktuelle Jahr nochmals ansteigt, da die gesundheitlichen Risiken durch gestreckte Substanzen, Überdosen, kalte Entzüge oder Rückfälle etc. zunehmen.

Die Suchthilfeverbände haben bereits vor Wochen Alarm geschlagen und unbürokratische Maßnahmen gefordert. Erste Reaktionen von Seiten der Bundesregierung sind bereits erfolgt, wie z. B. mit der Rechtsverordnung zur vereinfachten Verschreibung von Substitutionspräparaten (<https://www.drogenbe>

auftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/4_Presse/1_Pressemitteilungen/2020/2020_II.Quartal/200422_Arznei_VVO.pdf). Allerdings fehlt es noch in vielen Bereichen an Hilfen.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Corona-Pandemie hatte und hat Auswirkungen für alle Menschen in unserem Land, dies gilt auch für Drogenkonsumierende. Sie sind eine besondere Risikogruppe für die Ansteckung mit Covid-19. Zudem waren und sind sie durch Ausgangsbeschränkungen und Abstandsgebote besonderen Risiken ausgesetzt. Grundsätzlich war und ist es Aufgabe der Länder und Kommunen, den Zugang zu den vielfältigen Angeboten der Suchthilfe auch in der Zeit der Pandemie zu gewährleisten. Aus einer nationalen Trendspotter-Befragung der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD) in Suchthilfeeinrichtungen aus April 2020 ist der Bundesregierung bekannt, dass der Zugang zur Suchthilfe sehr unterschiedlich aufrechterhalten wurde. Demnach erhalten einige Suchthilfeeinrichtungen ihr Angebot nach wie vor – angepasst an die neuen Bedingungen – aufrecht, andere mussten das Angebot einschränken oder ihre Einrichtungen schließen.

Die Bundesregierung hat in ihrem Zuständigkeitsbereich frühzeitig die notwendigen Maßnahmen erlassen, um die Auswirkungen auf die Gruppe der Drogenkonsumierenden zu reduzieren. Entsprechend wurden zur weiteren Gewährleistung der medizinischen Versorgung opioidabhängiger Personen rechtliche Regelungen zur befristeten Erleichterung der Durchführung der Substitutionstherapie und deren Anpassung an die Corona-bedingten Umstände erlassen. Zudem wurden die bestehenden Kampagnen zur Suchtprävention der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) an die aktuelle Situation durch die Aufnahme entsprechender Hinweise und Formate angepasst.

1. Wie plant die Bundesregierung, die über 80 000 Opiode konsumierenden Menschen, die bislang nicht substituiert werden, gesundheitlich zu versorgen, vor allem wenn die illegalen Substanzen nicht mehr auf dem Schwarzmarkt erhältlich sind?

Der Bundesregierung liegen derzeit keine Informationen vor, dass sich an der Verfügbarkeit von illegalen Substanzen in Deutschland seit dem Beginn der COVID-19-Pandemie insgesamt grundlegend oder dauerhaft etwas verändert hat. Ein aktueller Bericht der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) „EU Drug Markets – Impact of COVID-19“ führt hierzu in seinen „key findings“ aus, dass die COVID-19 Pandemie einen vorübergehenden störenden Einfluss auf den Drogenmarkt gehabt habe, die Situation jedoch schnellen Änderungen unterliege. Störungen im Drogenmarkt zeigten sich zwar beim Verkauf an die Endkonsumierenden, nicht aber bei dem Versand größerer Mengen („bulk quantities“) zwischen einzelnen Mitgliedstaaten innerhalb der Europäischen Union.

Zur weiteren Gewährleistung der Versorgung substituierter Patientinnen und Patienten hat das Bundesministerium für Gesundheit durch die SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung (BANz AT vom 4. Mai 2020) befristete Ausnahmeregelungen für Abweichungsmöglichkeiten von der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) erlassen. Danach gilt:

- Betäubungsmittel (BtM)-Rezepte dürfen jetzt auch außerhalb von Vertretungsfällen von einer anderen Ärztin oder einem anderen Arzt ausgestellt werden, als von der- oder demjenigen, an die oder den das Bundesinstitut

für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) das BtM-Rezeptformular ausgegeben hat.

- Ärztinnen oder Ärzte ohne suchtmmedizinische Qualifikation dürfen jetzt mehr als zehn Substitutionspatientinnen oder Substitutionspatienten versorgen. Zudem dürfen Ärztinnen oder Ärzte, die keine suchtmmedizinische Qualifikation haben, suchtmqualifizierte Ärztinnen oder Ärzte jetzt über einen längeren Zeitraum als bisher vertreten.
- BtM-Rezepte zur Versorgung mit einem Substitutionsmittel dürfen jetzt für den Bedarf von sieben Tagen ausgestellt werden (Abweichung vom Grundsatz der Zwei-Tage-Regelung beziehungsweise von der Fünf-Tage-Regelung für ein Wochenende vorangehende oder auf dieses folgende Feiertagsituationen).
- Einer Substitutionspatientin oder einem Substitutionspatienten darf jetzt pro Woche mehr als eine BtM-Verschreibung für das Substitutionsmittel ausgestellt werden; dieses auch ohne persönliche ärztliche Konsultation.
- Die Überlassung eines ärztlich verordneten Substitutionsmittels zum unmittelbaren Verbrauch kann jetzt auch durch den Botendienst einer Apotheke erfolgen, wenn das in § 5 Absatz 10 BtMVV bezeichnete Personal hierfür nicht zur Verfügung steht.

Die Bundesregierung hat Hinweise erhalten, dass unter anderem diese Ausnahmeregelungen dazu beigetragen haben, dass sich auch solche opioidabhängigen Personen in eine Substitutionsbehandlung begeben haben und dort aufgenommen wurden, die vor dem pandemischen Geschehen noch nicht in einer substitions-gestützten Behandlung waren.

2. Wie viele Substitutionspatienten und Substitutionspatientinnen können nach Kenntnis der Bundesregierung die knapp 2 600 substituierenden Ärzte und Ärztinnen in Deutschland zusätzlich aufnehmen?

Der Bundesregierung liegen dazu keine eigenen Erkenntnisse vor. Es ist Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen, Ärztinnen oder Ärzten die Genehmigungen zur Durchführung einer Substitutionsbehandlung zu erteilen (§ 2 Anlage I Nr. 2 der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses „Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger“). § 10 Absatz 4 dieser Richtlinie sieht vor, dass eine Ärztin oder ein Arzt in der Regel nur bis zu 50 opioidabhängige Personen substituieren soll. Die jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigungen können dabei in geeigneten Fällen zur Sicherstellung der Versorgung den Genehmigungsumfang erweitern. Nach gegenwärtigem Kenntnisstand haben Kassenärztliche Vereinigungen hiervon Gebrauch gemacht.

3. Welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung, um niedergelassene Ärzte und Ärztinnen zur Aufnahme einer Vertretungssubstitution im Konsiliar-Verhältnis zu ermutigen?

Wie in der Antwort zu Frage 1 ausgeführt, hat das Bundesministerium für Gesundheit mit der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung für substituierende Ärztinnen oder Ärzte befristete Erleichterungsmöglichkeiten vorgesehen. Abweichend von den Anforderungen der BtMVV an die ärztliche Vertretung in Substitutionspraxen und an die Durchführung der Substitutionstherapie ist es Ärztinnen oder Ärzten jetzt möglich, auch ohne suchtmmedizinische Qualifikation sowohl im Wege konsiliarisch ärztlicher Tätigkeit mehr als zehn Patientinnen bzw. Patienten zu behandeln als auch ärztliche Vertretungstätigkeit in

Substitutionspraxen ohne zeitliche Beschränkungen auszuführen. Auf die Antwort zu Frage 1 wird ergänzend verwiesen.

Der Bundesregierung liegen aus einigen Ländern Informationen über dortige Maßnahmen vor, mit denen Ärztinnen oder Ärzte zu einem verstärkten Engagement bei der Substitutionsbehandlung opioidabhängiger Patientinnen und opioidabhängiger Patienten angehalten werden sollen, wie beispielsweise in Baden-Württemberg durch den „Pakt für Substitution“.

4. Wie wird die Substitution von Patienten und Patientinnen sichergestellt, wenn die substituierenden Praxen wegen eines Corona-Falles beim Personal schließen müssen?

Die Zuständigkeit für Aspekte der Behandlungsorganisation unter den Bedingungen der Corona-Pandemie in Substitutionseinrichtungen liegt aus Sicht der Bundesregierung bei den berufsständischen Kammern, Fachverbänden sowie Kassenärztlichen Vereinigungen und unter Berücksichtigung etwa von dort ergehender fachlicher Hinweise in der Umsetzungsverantwortung bei der jeweiligen substituierenden Praxis- oder Ambulanzeinrichtung. Insoweit unterscheidet sich dieser Bereich der medizinisch-ärztlichen Versorgung jedenfalls nicht grundsätzlich von den derzeit besonderen Anforderungen an ein hohes Infektionsschutzniveau, das auch für andere medizinisch-ärztliche Versorgungseinrichtungen gilt.

Die Bundesregierung hat Hinweise, dass Substitutionspraxen zur Kontaktreduzierung räumlich und/oder zeitlich getrennt tätige Praxisteam gebildet haben. Jedes dieser Teams ist nur für bestimmte Substitutionspatientinnen und Substitutionspatienten im Behandlungseinsatz, um wechselnde physische Kontakte zwischen den Beschäftigten aber auch zwischen den Patientinnen und Patienten soweit wie möglich zu verringern. Diese ergänzenden Infektionsschutzmaßnahmen zielen darauf ab, Behandlungsangebote von Substitutionspraxen auch im pandemischen Geschehen weitestgehend aufrecht zu erhalten. Die Bundesregierung begrüßt solche Maßnahmen.

Kommt es in einer Substitutionspraxis zum Nachweis eines Corona-Infektionsfalles, kann jetzt zur Gewährleistung der Weiterversorgung der Substitutionspatientinnen oder Substitutionspatienten, von den durch die SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung erweiterten Möglichkeiten einer ärztlicher Vertretung Gebrauch gemacht werden, indem zusätzliches ärztliches Personal zur konsiliarisch ausgeweiteten Behandlung aktiviert wird. Auf die Antworten zu den Fragen 1 und 3 wird ergänzend verwiesen.

5. Wie viele der Drogenkonsumräume mussten nach Kenntnis der Bundesregierung infolge der Corona-Pandemie schließen oder ihr Angebot einschränken?

Aus der bereits in der Vorbemerkung der Bundesregierung erwähnten Trendspotter-Analyse der DBDD in Suchthilfeinrichtungen ist der Bundesregierung bekannt, dass bis auf zwei alle Drogenkonsumräume weiterhin betrieben wurden – allerdings mit eingeschränkten Kapazitäten aufgrund der bestehenden Abstandsregeln. Darüber hinaus liegen der Bundesregierung keine Informationen vor.

6. Gibt es aufgrund der Corona-Pandemie Pläne zur vereinfachten Verschreibung des lebensrettenden Opioid-Antagonist Naloxon, z. B. auch für Angehörige von Opioidabhängigen?

Im Notfall können geschulte Dritte, insbesondere auch Angehörige oder andere Bezugspersonen einer opioidabhängigen Person, der Naloxon als Nasenspray verschrieben wurde, das Arzneimittel bereits nach geltendem Recht bei dem oder der Betroffenen anwenden. Eine Änderung der Rechtslage im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie ist nicht vorgesehen.

7. Wie sichert die Bundesregierung während der Corona-Pandemie die Notfallversorgung für Menschen mit einem missbräuchlichen Konsum von Kokain bzw. Kokainderivaten (z. B. durch Versorgung mit Ersatzstoffen oder mit Originalstoffen)?

Die Versorgung von Suchterkranken obliegt den Ländern und Kommunen. Die BtMVV erlaubt keine Substitution mit Kokain oder Kokainderivaten. Über die Substitution mit Ersatzstoffen bei Kokainabhängigkeit liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

8. Welche gesellschaftlichen Auswirkungen auf den Alkoholkonsum, Alkoholmissbrauch und die Alkoholabhängigkeit erwartet die Bundesregierung infolge der Corona-Pandemie, und welche Maßnahmen sind diesbezüglich geplant?

Die gesellschaftlichen Auswirkungen auf Alkoholkonsum, -missbrauch und -abhängigkeit infolge der Corona-Pandemie sind noch nicht abschätzbar. Zur Zeit laufen verschiedene Studien über den Konsum und eventuelle Änderungen des Konsumverhaltens während der Corona-Pandemie. Ergebnisse liegen noch nicht vor.

Die langfristig positiven Entwicklungen zeigen, dass die Maßnahmen der Bundesregierung zur Reduzierung des missbräuchlichen Alkoholkonsums greifen. Neben einer konsequenten Umsetzung des Jugendschutzgesetzes bedarf es aus Sicht der Bundesregierung weiterhin gezielter Präventionsaktivitäten, um generell dem Konsum alkoholischer Getränke unter Minderjährigen sowie problematischen Konsummustern vorzubeugen. Wichtig ist in diesem Bereich eine nachhaltige Aufklärungs- und Informationsarbeit. Zur Verringerung des Alkoholkonsums und zur Prävention von Krankheiten, die in Verbindung mit Alkoholkonsum stehen, führt die BZgA seit vielen Jahren zielgruppenspezifische Präventionsprogramme und -kampagnen durch. Diese Kampagnen wurden an die aktuelle Lage angepasst.

9. Wie haben sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Absatzzahlen des Alkoholverkaufs seit dem Ausbruch der Corona-Pandemie verändert?

Nach einer Sonderauswertung des Statistischen Bundesamtes zum aktuellen Kaufverhalten während der Corona-Krise (https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/05/PD20_178_61.html) war der Absatz von alkoholischen Getränken in der Corona-Krise bisher tendenziell unterdurchschnittlich im Vergleich zu den sechs Monaten von August 2019 bis Januar 2020. Dies liegt auch am stark überdurchschnittlichen Absatz alkoholischer Getränke in der Weihnachtszeit, der den gesamten Durchschnitt im Vergleichszeitraum nach oben zieht. Zudem basieren die zugrundeliegenden Daten – digital verfügbare Kassendaten, sogenannte Scannerdaten – auf einer geringen Anzahl von Filia-

len aus dem gesamten Bundesgebiet. Sie sind daher eingeschränkt repräsentativ für das Kaufverhalten in Deutschland.

10. Welche Auswirkungen auf die Problematik Wett- und Glücksspielsucht erwartet die Bundesregierung infolge der Corona-Pandemie, und welche Maßnahmen sind diesbezüglich geplant?

Belastbare Zahlen zum Glücksspielverhalten während der Corona-Pandemie liegen der Bundesregierung nicht vor. Da Spielhallen und Gaststätten mit Spielautomaten geschlossen waren bzw. sind, könnte sich dies positiv auf das Glücksspielsuchtverhalten auswirken. Es ist allerdings auch anzunehmen, dass manche Spielende auf das in den meisten Fällen illegale Online-Glücksspiel ausweichen. Die Zuständigkeit für das Glücksspiel liegt im Wesentlichen bei den Ländern. Die Bundesregierung setzt daher auf die Fortführung bewährter und die Entwicklung neuer Präventionsmaßnahmen speziell für verschiedene Formen des Glücksspiels. Diese bundesweiten Maßnahmen zur Glücksspielprävention werden von der BZgA im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit durchgeführt. So wurde von der BZgA die nationale Kampagne „Spiel nicht bis zur Glücksspielsucht“ mit verschiedenen Aufklärungsangeboten für unterschiedliche Zielgruppen entwickelt. Ein zentrales Element der Kampagne ist das Internetportal www.spielen-mit-verantwortung.de, das über einzelne Glücksspiele, über die Entstehung von Glücksspielsucht und über regionale Hilfeangebote bei problematischem oder süchtigen Spielverhalten informiert. Personen, die regelmäßig Glücksspiele nutzen, können zusätzlich auf dem BZgA-Internetportal www.check-dein-spiel.de einen Online-Selbsttest machen. Diese Kampagnen wurden an die aktuelle Lage angepasst. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung hat zudem die Innenminister der Länder angeschrieben und sie aufgefordert, konsequent gegen Unternehmen, die unerlaubt mit Glücksspiel im Fernsehen werben, vorzugehen. Außerdem hat sie sich an die ausstrahlenden Sender gewandt mit der Aufforderung keine Werbung für unerlaubtes Glücksspiel zu senden.

