



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Kerstin Celina, Toni Schuberl BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**
vom 28.06.2019

Substitutionstherapien in Justizvollzugsanstalten

Gemäß Art. 3 Abs. 1 Bayerisches Strafvollzugsgesetz (BayStVollzG) umfasst die Behandlung u. a. alle Maßnahmen, die geeignet sind, auf eine künftige deliktfreie Lebensführung hinzuwirken. Nach Art. 58 Abs. 1 BayStVollzG ist bei den Gefangenen für die körperliche und geistige Gesundheit zu sorgen. Dazu gehören auch substituionsgestützte Behandlungen Opioidabhängiger in Justizvollzugsanstalten.

Wir fragen die Staatsregierung:

- 1.1 Wie viele Justizvollzugsanstalten sind im Freistaat Bayern berechtigt, Substitutionstherapien für opioidabhängige Insassen durchzuführen (bitte aufschlüsseln nach Anstalt, Bezirk, Anzahl)?
- 1.2 Wie viele zugelassene Ärztinnen und Ärzte gibt es in Bayern, die in den Justizvollzugsanstalten Substitutionstherapien durchführen dürfen (bitte aufschlüsseln nach Anstalt, Bezirk, Anzahl Ärztinnen und Ärzte)?
- 1.3 Wie viele Betroffene befinden sich seit 2010 in Substitutionstherapien in den Justizvollzugsanstalten in Bayern (bitte aufschlüsseln nach Jahr, Anstalt, Anzahl in absoluten und prozentualen Zahlen)?
- 2.1 Welche Maßnahmen greifen in den Justizvollzugsanstalten, wenn bei den Insassen eine Suchterkrankung festgestellt wird (bitte aufschlüsseln nach Maßnahme, Form der Suchterkrankung)?
- 2.2 Wie viele Betroffene erhielten binnen sechs Monate keine Therapie (bitte aufschlüsseln seit 2010 nach Anstalt)?
- 2.3 Warum erhielten die Betroffenen keine Therapie (bitte begründen)?
- 3.1 Welches Fachpersonal außer den Ärztinnen und Ärzten unterstützt in den Justizvollzugsanstalten opioidabhängige Insassen (bitte aufschlüsseln nach Fachpersonal, Anstalt)?
- 3.2 Welche psychologischen und sozialpädagogischen Maßnahmen erfolgen im Falle einer Substitutionstherapie parallel zu dieser (bitte aufschlüsseln nach Therapieform, Anstalt)?
- 3.3 Wie erfolgt die Evaluation der durchgeführten Therapien in den Anstalten?
4. In welchen Abständen erfolgte die betäubungsmittelrechtliche Überwachung der Substitution seit 2010 (bitte aufschlüsseln nach Jahr und Anstalt)?
- 5.1 Wie viele begründete Behandlungsabbrüche gab es in den Justizvollzugsanstalten in Bayern, wie in der von der Bundesärztekammer festgelegten „Richtlinie zur Durchführung der substituionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger“ dargelegt (bitte aufschlüsseln nach Konsum anderer gefährdender Substanzen, Patient hält sich nicht an die Vereinbarung und verstößt gegen die Regeln der Einrichtung)?
- 5.2 Welche Interventionsmöglichkeiten bieten die Justizvollzugsanstalten, um Behandlungsabbrüche während einer Substitutionstherapie zu vermeiden?
- 5.3 Wurde in Fällen von Behandlungsabbrüchen die angewandte Intervention hinsichtlich ihrer Wirksamkeit evaluiert (bitte begründen)?

- 6.1 Welche positiven Ergebnisse liegen der Staatsregierung zum Therapieerfolg der Substitutionstherapie bei Opiodabhängigen in den Justizvollzugsanstalten vor?
- 6.2 Welche negativen Ergebnisse liegen der Staatsregierung zum Therapieerfolg vor?
- 6.3 Welche Maßnahmen hat die Staatsregierung dagegen unternommen?
7. Welche Position vertritt die Staatsregierung zum generellen Angebot von Substitutionstherapien in Justizvollzugsanstalten?

Antwort

des Staatsministeriums der Justiz, im Hinblick auf die Fragen 1.2 sowie 4 im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege vom 16.08.2019

1.1 Wie viele Justizvollzugsanstalten sind im Freistaat Bayern berechtigt, Substitutionstherapien für opioidabhängige Insassen durchzuführen (bitte aufschlüsseln nach Anstalt, Bezirk, Anzahl)?

Die durch das Betäubungsmittelgesetz (BtMG), die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) sowie das Arzneimittelgesetz (AMG) vorgegebenen rechtlichen Rahmenbedingungen einer Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger eröffnen – auch unter Berücksichtigung der Vorgaben des Bayerischen Strafvollzugsgesetzes (BayStVollzG) – die Möglichkeit, in sämtlichen bayerischen Justizvollzugsanstalten entsprechende Behandlungen durchzuführen. In Justizvollzugsanstalten, in denen kein hauptamtlicher Arzt tätig ist, der über die gemäß § 5 Abs. 3 Satz 1 BtMVV für die Verschreibung von Substitutionsmitteln erforderliche suchtmmedizinische Qualifikation verfügt, können Gefangene im Rahmen einer konsiliarisch durchgeführten Substitution behandelt werden, bei welcher der jeweilige Anstaltsarzt durch einen Arzt mit entsprechender suchtmmedizinischer Qualifikation unterstützt wird (§ 5 Abs. 4 BtMVV). Daneben können – insbesondere in Justizvollzugsanstalten, die über keine eigene Krankenabteilung verfügen – substitutionsgestützte Behandlungen bei Bedarf auf Grundlage vertraglicher Vereinbarung mit entsprechend qualifizierten Ärzten angeboten werden (vgl. Art. 179 Abs. 1 Satz 2 BayStVollzG).

1.2 Wie viele zugelassene Ärztinnen und Ärzte gibt es in Bayern, die in den Justizvollzugsanstalten Substitutionstherapien durchführen dürfen (bitte aufschlüsseln nach Anstalt, Bezirk, Anzahl Ärztinnen und Ärzte)?

Wie bereits dargelegt, dürfen Ärztinnen und Ärzte, die hauptamtlich, nebenamtlich oder aufgrund vertraglicher Vereinbarung (vgl. Art. 179 Abs. 1 BayStVollzG) in bayerischen Justizvollzugsanstalten tätig sind, Substitutionsbehandlungen in eigener Verantwortung durchführen, sofern sie über die erforderliche suchtmmedizinische Qualifikation im Sinne des § 5 Abs. 3 Satz 1 BtMVV verfügen.

Als Mindestanforderung, um die suchtmmedizinische Qualifikation zu erfüllen und somit zur vollen Substitutionsbehandlung berechtigt zu sein, wird von der Bayerischen Landesärztekammer die Zusatzbezeichnung „Suchtmmedizinische Grundversorgung“ gefordert. In Bayern verfügen 425 Ärztinnen und Ärzte über diese Zusatzbezeichnung. Eine Aufschlüsselung nach Anstalt bzw. Bezirk liegt nicht vor.

Zudem haben alle Ärztinnen und Ärzte, die den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder den Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie gemäß aktueller Weiterbildungsordnung für die Ärztinnen und Ärzte Bayerns (2004, i. d. F. vom Oktober 2018) erworben haben, die „Suchtmmedizinische Grundversorgung“ automatisch inkludiert und erfüllen somit ebenfalls die suchtmmedizinische Qualifikation mit Erreichen des Facharztstatus. Facharztanerkennungen aufgrund älterer Weiterbildungsordnungen enthielten nicht diese umfassende suchtmmedizinische Qualifikation. Da eine gesonderte statistische Erfassung der nach der aktuellen Weiterbildungsord-

nung qualifizierten Ärztinnen und Ärzte seitens der Bayerischen Landesärztekammer nicht vorgesehen ist, liegen zur Anzahl der auf diesem Wege in suchtmedizinischer Grundversorgung qualifizierten Ärztinnen und Ärzte keine Daten vor.

Von der Bayerischen Landesärztekammer kann zudem nicht gewährleistet werden, dass alle Ärztinnen und Ärzte, welche die Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ erwerben, tatsächlich als Substitutionsärztin oder -arzt tätig sein möchten, denn die Motivation der Teilnehmer und Teilnehmerinnen für den Erwerb der Qualifikation sind nicht bekannt.

Darüber hinaus dürfen alle Ärztinnen und Ärzte unter den Voraussetzungen des § 5 Abs. 4 BtMVV bis zu zehn Patienten gleichzeitig substituieren. Dies muss stets in Kooperation mit einem Konsiliararzt erfolgen, welcher die Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ erworben hat und somit berechtigt ist, Substitutionsmittel zu verordnen. Der substituierende Arzt hat alle Vorgaben zu beachten, die auch für qualifizierte Substitutionsärzte gelten; er darf nach § 5 Abs. 4 Satz 3 BtMVV nicht mit Diamorphin substituieren. Die Berechtigung zur konsiliarischen Substitutionsbehandlung haben alle Ärztinnen und Ärzte Bayerns, die eine Approbation nachweisen können.

1.3 Wie viele Betroffene befinden sich seit 2010 in Substitutionstherapien in den Justizvollzugsanstalten in Bayern (bitte aufschlüsseln nach Jahr, Anstalt, Anzahl in absoluten und prozentualen Zahlen)?

Die Zahl der Gefangenen, bei denen eine substituionsgestützte Behandlung durchgeführt wird, wird erst seit dem Jahr 2016 statistisch erfasst, wobei sich diese Erfassung anfangs auf die Bestandsdaten zum 31. März eines jeden Jahres beschränkte. Aufgrund anfänglicher technischer Probleme sowie aufgrund von Unregelmäßigkeiten bei der Datenübermittlung durch die Justizvollzugsanstalten können gewisse statistische Ungenauigkeiten und Unschärfen, insbesondere in den Jahren 2016 sowie 2017, nicht ausgeschlossen werden.

Die nachfolgend genannten Zahlen beziehen sich jeweils auf den 31. März des entsprechenden Jahres; sie umfassen neben Strafgefangenen auch Untersuchungsgefangene sowie Sicherungsverwahrte.

2016:

Justizvollzugsanstalt	Zahl der Substituierten	Zahl der Inhaftierten	prozentualer Anteil
Aichach	0	495	0
Amberg	0	556	0
Ansbach	0	79	0
Aschaffenburg	0	186	0
Augsburg-Gablingen	3	311	0,96
Bad Reichenhall	0	43	0
Bamberg	0	207	0
St. Georgen-Bayreuth	12	868	1,38
Bernau	0	825	0
Ebrach	0	268	0
Elchstätt	0	0	0
Erding	0	50	0
Erlangen	0	40	0

Justizvollzugsanstalt	Zahl der Substituierten	Zahl der Inhaftierten	prozentualer Anteil
Garmisch-Partenkirchen	0	40	0
Hof	0	229	0
Ingolstadt	0	33	0
Kaisheim	0	616	0
Kempten	0	363	0
Kronach	0	89	0
Landsberg am Lech	0	487	0
Landshut	0	487	0
Laufen-Lebenau	0	141	0
Memmingen	0	103	0
Mühdorf am Inn	0	32	0
München	5	1.350	0,37
Neuburg an der Donau	0	75	0
Neuburg-Herrenwörth	0	171	0
Niederschönenfeld	0	201	0
Nürnberg	9	1.019	0,88
Passau	0	85	0
Regensburg	0	157	0
Schweinfurt	0	82	0
Straubing	5	767	0,65
Traunstein	1	150	0,67
Weiden in der Opf.	0	115	0
Würzburg	0	603	0
Summe:	35	11.323	0,31

2017:

Justizvollzugsanstalt	Zahl der Substituierten	Zahl der Inhaftierten	prozentualer Anteil
Aichach	0	496	0
Amberg	2	507	0,39
Ansbach	0	69	0
Aschaffenburg	0	145	0
Augsburg-Gablingen	8	536	1,49

Justizvollzugsanstalt	Zahl der Substituierten	Zahl der Inhaftierten	prozentualer Anteil
Bad Reichenhall	0	42	0
Bamberg	0	224	0
St. Georgen-Bayreuth	9	902	1,00
Bernau	0	793	0
Ebrach	0	266	0
Eichstätt	0	0	0
Erding	0	40	0
Erlangen	0	37	0
Garmisch-Partenkirchen	0	45	0
Hof	1	222	0,45
Ingolstadt	0	16	0
Kaisheim	1	590	0,17
Kempten	1	317	0,32
Kronach	0	104	0
Landsberg am Lech	0	494	0
Landshut	0	451	0
Laufen-Lebenau	0	151	0
Memmingen	0	130	0
Mühldorf am Inn	0	50	0
München	0	1.456	0
Neuburg an der Donau	0	46	0
Neuburg-Herrenwörth	0	172	0
Niederschönenfeld	0	221	0
Nürnberg	3	968	0,31
Passau	1	83	1,20
Regensburg	1	118	0,85
Schweinfurt	1	75	1,33
Straubing	16	745	2,15
Traunstein	0	145	0
Weiden in der Opf.	0	121	0
Würzburg	0	540	0
Summe:	44	11.317	0,39

2018:

Justizvollzugsanstalt	Zahl der Substituierten	Zahl der Inhaftierten	prozentualer Anteil
Aichach	29	483	6,00
Amberg	7	534	1,31
Ansbach	0	73	0
Aschaffenburg	14	152	9,21
Augsburg-Gablingen	13	590	2,20
Bad Reichenhall	0	43	0
Bamberg	0	213	0
St. Georgen-Bayreuth	6	926	0,65
Bernau	1	827	0,12
Ebrach	0	300	0
Eichstätt	0	80	0
Erding	0	20	0
Erlangen	0	39	0
Garmisch-Partenkirchen	0	48	0
Hof	0	203	0
Ingolstadt	0	19	0
Kaisheim	9	593	0,17
Kempten	1	326	0,31
Kronach	0	105	0
Landsberg am Lech	5	498	1,00
Landshut	1	494	0,20
Laufen-Lebenau	0	135	0
Memmingen	0	130	0
Mühldorf am Inn	0	75	0
München	34	1.360	2,50
Neuburg an der Donau	0	66	0
Neuburg-Herrenwörth	0	179	0
Niederschönenfeld	0	246	0
Nürnberg	7	946	0,74
Passau	0	84	0
Regensburg	1	117	0,85

Justizvollzugsanstalt	Zahl der Substituierten	Zahl der Inhaftierten	prozentualer Anteil
Schweinfurt	0	81	0
Straubing	44	766	5,74
Traunstein	0	147	0
Weiden in der Opf.	0	109	0
Würzburg	17	592	2,87
Summe:	189	11.599	1,63

2019:

Justizvollzugsanstalt	Zahl der Substituierten	Zahl der Inhaftierten	prozentualer Anteil
Aichach	29	497	5,84
Amberg	5	533	0,94
Ansbach	0	81	0
Aschaffenburg	10	139	7,19
Augsburg-Gablingen	12	517	2,32
Bad Reichenhall	0	49	0
Bamberg	0	192	0
St. Georgen-Bayreuth	1	916	0,11
Bernau	10	844	1,18
Ebrach	1	273	0,37
Eichstätt	0	77	0
Erding	0	21	0
Erlangen	0	38	0
Garmisch-Partenkirchen	0	53	0
Hof	0	212	0
Ingolstadt	0	17	0
Kaisheim	10	624	1,60
Kempten	0	346	0
Kronach	0	48	0
Landsberg am Lech	4	482	0,83
Landshut	0	466	0
Laufen-Lebenau	0	169	0
Memmingen	0	154	0

Justizvollzugsanstalt	Zahl der Substituierten	Zahl der Inhaftierten	prozentualer Anteil
Mühldorf am Inn	0	80	0
München	61	1.422	4,29
Neuburg an der Donau	0	70	0
Neuburg-Herrenwörth	0	165	0
Niederschönenfeld	1	230	0,43
Nürnberg	17	964	1,76
Passau	2	76	2,63
Regensburg	5	123	4,07
Schweinfurt	0	81	0
Straubing	49	727	6,74
Traunstein	0	109	0
Weiden in der Opf.	0	98	0
Würzburg	41	609	6,73
Summe:	258	11.502	2,24

2.1 Welche Maßnahmen greifen in den Justizvollzugsanstalten, wenn bei den Insassen eine Suchterkrankung festgestellt wird (bitte aufschlüsseln nach Maßnahme, Form der Suchterkrankung)?

Die Behandlung stoffgebundener Suchterkrankungen erfordert eine enge, interdisziplinäre Zusammenarbeit im Rahmen eines multiprofessionellen Teams. Wird bei Gefangenen eine entsprechende Erkrankung festgestellt, kommt dementsprechend – nach sorgfältiger ärztlicher Anamnese und Diagnose – ein Bündel von Maßnahmen in Betracht, über deren Durchführung in der jeweiligen Justizvollzugsanstalt durch die zuständigen Mitarbeiter des ärztlichen, psychologischen und sozialpädagogischen Dienstes unter Berücksichtigung des individuellen Krankheitsbildes entschieden wird.

Am Beginn der medizinischen Behandlung, die im Rahmen der Gesundheitsfürsorge nach den anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst erfolgt, steht die Ausarbeitung eines Therapiekonzepts, das dem betroffenen Gefangenen unter besonderer Berücksichtigung der Therapieziele erläutert wird. Nach Maßgabe der medizinischen Indikation entscheidet der zuständige Arzt in eigener Verantwortung über die Therapieform sowie die Durchführung einzelner Behandlungsmaßnahmen. Im Bedarfsfall erfolgt eine Einbeziehung externer Ärzte. Bei opioidabhängigen Gefangenen kommen auf Grundlage der aktuellen Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substituionsgestützten Behandlung regelmäßig zwei Therapieformen in Betracht: eine medikamentös gestützte Entzugsbehandlung, gefolgt von einer abstinenzorientierten Entwöhnungstherapie oder eine substituionsgestützte Behandlung. Bei allen anderen stoffgebundenen Suchterkrankungen erfolgt – abhängig vom Ausprägungsgrad – oftmals ein medikamentös gestützter Entzug. Ausgestaltung und Dauer der Therapie hängen maßgeblich vom individuellen Krankheitsbild ab und können daher stark variieren. Regelmäßige klinische sowie laborchemische Verlaufskontrollen sind üblicherweise fester Bestandteil beider Therapieformen. Der Umfang der Krankenbehandlung und Versorgung mit Hilfsmitteln orientiert sich an den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung.

Für den Therapieerfolg ebenso bedeutsam wie die medizinische Behandlung sind in der Regel psychotherapeutische, psychosoziale sowie sozialpädagogische Maßnahmen, die entweder von den entsprechenden Fachdiensten oder aber durch externe Suchtberatungsstellen durchgeführt werden und beispielsweise der Schärfung des

Störungs- und Risikobewusstseins sowie der Entwicklung von Bewältigungsstrategien dienen. Neben der Möglichkeit therapeutischer Einzelgespräche bestehen insofern regelmäßig auch Gruppenangebote (Informations- und Motivationsgruppen, Vorbereitungsgruppen für ambulante oder stationäre Therapien, Rückfallpräventionstrainings etc.). Nach Feststellung einer Suchterkrankung werden betroffene Gefangene auf diese Möglichkeiten hingewiesen und zur Teilnahme an geeigneten Maßnahmen motiviert. Die psychologischen und sozialpädagogischen Fachdienste arbeiten hierbei eng mit externen Suchtberatungsstellen zusammen.

Von zentraler Bedeutung ist bei suchtkranken Gefangenen schließlich auch die Vorbereitung eines adäquaten sozialen Empfangsraums. Jenseits der Maßnahmen, die im Rahmen des Übergangsmangements üblicherweise in Betracht kommen, werden suchtkranke Gefangene daher rechtzeitig über etwaige ambulante oder stationäre Therapiemöglichkeiten nach Haftentlassung informiert und gegebenenfalls bei notwendigen Vorbereitungsmaßnahmen wie etwa der Kontaktaufnahme zu Therapieeinrichtungen unterstützt.

2.2 Wie viele Betroffene erhielten binnen sechs Monate keine Therapie (bitte aufschlüsseln seit 2010 nach Anstalt)?

2.3 Warum erhielten die Betroffenen keine Therapie (bitte begründen)?

Wird bei Gefangenen eine Suchterkrankung in Form einer Opioidabhängigkeit ärztlich diagnostiziert, erhalten diese – wie bereits dargelegt – stets eine dem individuellen Krankheitsbild entsprechende medizinische Behandlung, sofern die erforderliche Therapiebereitschaft besteht. Welche Therapieform und welche Behandlungsmaßnahmen medizinisch indiziert sind, entscheidet der zuständige Arzt anhand des individuellen Krankheitsbildes in eigener Verantwortung. Ihm obliegt demnach auch die Entscheidung, ob im konkreten Fall eine substitutionsgestützte Behandlung geboten ist. Ausschlaggebend ist insofern, ob die in der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger dargelegten Voraussetzungen für die Einleitung bzw. Fortführung einer derartigen Behandlung erfüllt sind. Ist nach ärztlicher Beurteilung eine substitutionsgestützte Behandlung indiziert, wurde und wird diese stets zeitnah entsprechend dem medizinischen Erfordernis durchgeführt, sofern die erforderliche Therapiebereitschaft besteht. Ist dies in der jeweiligen Justizvollzugsanstalt aus organisatorischen Gründen nicht möglich – etwa weil aktuell kein Arzt zur Verfügung steht, der über die erforderliche suchtmmedizinische Qualifikation verfügt – wird der betroffene Gefangene regelmäßig in eine andere bayerische Justizvollzugsanstalt verlegt.

Sind Gefangene trotz medizinischer Indikation nicht bereit, an einer bestimmten Therapieform mitzuwirken, wird ihnen – soweit aus medizinischer Sicht sinnvoll – regelmäßig ein alternatives Therapiekonzept angeboten. Bei Gefangenen, die jedwede Therapie ablehnen, wird vonseiten des psychologischen sowie des sozialpädagogischen Fachdienstes versucht, die Gründe hierfür zu ermitteln und die erforderliche Motivation zu wecken.

Statistische auswertbare Erhebungen zu diesen Fallkonstellationen liegen nicht vor.

3.1 Welches Fachpersonal außer den Ärztinnen und Ärzten unterstützt in den Justizvollzugsanstalten opioidabhängige Insassen (bitte aufschlüsseln nach Fachpersonal, Anstalt)?

Im Rahmen der medizinischen Betreuung opioidabhängiger Gefangener werden die behandelnden Ärztinnen und Ärzte regelmäßig durch medizinisches und pflegerisches Fachpersonal, namentlich durch medizinische Fachangestellte sowie durch Gesundheits- und Krankenpfleger, unterstützt.

Wie bereits dargelegt, treten neben die medizinische Behandlung in der Regel psychologische und sozialpädagogische Maßnahmen, die von den entsprechenden Fachdiensten und den externen Suchtberatungsstellen durchgeführt werden.

3.2 Welche psychologischen und sozialpädagogischen Maßnahmen erfolgen im Falle einer Substitutionstherapie parallel zu dieser (bitte aufschlüsseln nach Therapieform, Anstalt)?

Gefangenen, bei denen eine substitutionsgestützte Behandlung durchgeführt wird, werden zu Beginn sowie während der Therapie diverse psychosoziale Begleitangebote unterbreitet, um das Erreichen der Therapieziele zu fördern. Neben der Möglichkeit (therapeutischer) Einzelgespräche bestehen – wie bereits dargelegt – regelmäßig auch Gruppenangebote (Informations- und Motivationsgruppen, Vorbereitungsgruppen für ambulante oder stationäre Therapien, Rückfallpräventionstrainings etc.) sowie Angebote zur Vorbereitung eines adäquaten Empfangsraums nach Haftentlassung. Auswahl, Art und Umfang flankierender psychotherapeutischer sowie sozialpädagogischer Maßnahmen richten sich nach der individuellen Situation und dem Krankheitsverlauf des jeweiligen Patienten und werden daher einzelfallbezogen festgelegt, wobei eine enge Abstimmung zwischen dem behandelnden Arzt, den Mitarbeitern des psychologischen und sozialpädagogischen Fächdienstes sowie den zuständigen Ansprechpartnern der involvierten externen Suchtberatungsstelle erfolgt.

3.3 Wie erfolgt die Evaluation der durchgeführten Therapien in den Anstalten?

Die in den einzelnen Justizvollzugsanstalten zur Behandlung suchtkranker Gefangener durchgeführten Therapien werden durch die jeweils behandelnden Ärztinnen und Ärzte evaluiert, wobei die angewandten Bewertungsmethoden variieren.

Ergänzend beabsichtigt die Staatsregierung, ein umfangreiches empirisches Forschungsprojekt in Auftrag zu geben, in dessen Rahmen externe Wissenschaftler unterstützt vom Kriminologischen Dienst des bayerischen Justizvollzugs sowie der Arbeitsgruppe „Drogen- und Suchtpolitik“ des bayerischen Justizvollzugs die Behandlung opioidabhängiger Gefangener evaluieren. Zentrales Ziel des Projekts ist es, wissenschaftlich fundierte, evidenzbasierte Erkenntnisse darüber zu erhalten, ob bzw. bei welchen Teilgruppen opioidabhängiger Gefangener die substitutionsgestützte Behandlung oder die primär abstinentenorientierte Behandlung im Hinblick auf die wesentlichen Ziele (Legalbewährung nach der Entlassung, soziale Eingliederung, Gesundheitszustand) zu günstigeren Verläufen führt. Daneben werden auch weitere Fragen im Zusammenhang mit der substitutionsgestützten Behandlung Inhaftierter empirischer wissenschaftlicher Klärung zugeführt werden.

Im Haushaltsplan des Freistaates Bayern für die Haushaltsjahre 2019/2020, verabschiedet im Rahmen des Haushaltsgesetzes 2019/2020 vom 24.05.2019, sind für das Vorhaben knapp 457.000 Euro vorgesehen. Die Vergabe des Forschungsvorhabens steht unmittelbar bevor.

4. In welchen Abständen erfolgte die betäubungsmittelrechtliche Überwachung der Substitution seit 2010 (bitte aufschlüsseln nach Jahr und Anstalt)?

In Bayern sind gemäß § 4 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Arzneimittelüberwachungszuständigkeitsverordnung (ZustVAMÜB) in Verbindung mit der Bekanntmachung des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege zum „Vollzug betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften und Überwachung des Betäubungsmittelverkehrs“ vom 02.12.2013 die Kreisverwaltungsbehörden zuständig für die Überwachung des Betäubungsmittelverkehrs nach § 19 Abs. 1 Satz 3 BtMG. Gesetzlich vorgeschrieben ist u. a. eine Überwachung von ärztlichen und zahnärztlichen Praxen, Apotheken sowie in Krankenhäusern und Pflegeheimen. Die Überwachung des Betäubungsmittelverkehrs in Justizvollzugsanstalten ist nicht vorgesehen.

5.1 Wie viele begründete Behandlungsabbrüche gab es in den Justizvollzugsanstalten in Bayern, wie in der von der Bundesärztekammer festgelegten „Richtlinie zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger“ dargelegt (bitte aufschlüsseln nach Konsum anderer gefährdender Substanzen, Patient hält sich nicht an die Vereinbarung und verstößt gegen die Regeln der Einrichtung)?

Fälle, in denen die substitutionsgestützte Behandlung von Gefangenen abgebrochen wurde, werden nicht in statistisch auswertbarer Form erfasst. Derartige Informationen sind ausschließlich in den einzelnen Krankenakten der betroffenen Gefangenen hinterlegt. Eine diesbezügliche Auswertung wäre mit unzumutbarem und unverhältnismäßigem Aufwand verbunden und kann daher nicht geleistet werden, zumal die Auswertung aufgrund der Vertraulichkeit der Gesundheitsdaten ausschließlich durch Personen erfolgen könnte, die der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen.

5.2 Welche Interventionsmöglichkeiten bieten die Justizvollzugsanstalten, um Behandlungsabbrüche während einer Substitutionstherapie zu vermeiden?

Da der Abbruch einer substitutionsgestützten Behandlung regelmäßig mit einem erhöhten Gefährdungspotenzial für die Gesundheit des Patienten verbunden ist, schöpfen die zuständigen Mitarbeiter des ärztlichen, psychologischen und sozialpädagogischen Dienstes regelmäßig alle zumutbaren Möglichkeiten aus, um eine Fortsetzung der Therapie zu ermöglichen. Im Rahmen der psychosozialen Begleitung des Patienten wird versucht, die Patienten-Compliance zu stärken und etwaige Kontraindikationen frühzeitig zu erkennen, um effektive Bewältigungsstrategien entwickeln und anwenden zu können. Treten gleichwohl Kontraindikationen auf, werden diese sowie etwaige Gegenmaßnahmen von den Mitarbeitern der Fachdienste in intensiven Gesprächen mit dem betroffenen Patienten erörtert. Dies gilt insbesondere in Fällen der Non-Adhärenz des Patienten. Erst wenn sich der Patient trotz vielfacher Hinweise und Gespräche wiederholt und anhaltend nicht an getroffene Vereinbarungen hält, obwohl ihm dies mit Blick auf seine Suchterkrankung sowie etwaige komorbide Störungen möglich gewesen wäre, wird eine temporäre Unterbrechung der substitutionsgestützten Behandlung ernsthaft in Erwägung gezogen.

Kommt es zu einer derartigen Unterbrechung, wird der Patient über die körperlichen, psychischen und sozialen Folgewirkungen aufgeklärt und ihm wird die Möglichkeit zu einem geordneten Entzug vom Substitutionsmittel gegeben. Versprechen nach Einschätzung des zuständigen Arztes alternative Behandlungsmaßnahmen Erfolg, werden diese zeitnah eingeleitet.

5.3 Wurde in Fällen von Behandlungsabbrüchen die angewandte Intervention hinsichtlich ihrer Wirksamkeit evaluiert (bitte begründen)?

Die Bewertung der Wirksamkeit einzelner Interventionsmaßnahmen erfolgt jeweils durch die behandelnden Ärztinnen und Ärzte.

Im Übrigen wird die Fragestellung, welche Maßnahmen in welchem Maße geeignet sind, Behandlungsabbrüchen vorzubeugen bzw. entgegenzuwirken, auch Gegenstand des im Rahmen der Beantwortung von Frage 3.3 beschriebenen Forschungsprojekts sein.

6.1 Welche positiven Ergebnisse liegen der Staatsregierung zum Therapieerfolg der Substitutionstherapie bei Opioidabhängigen in den Justizvollzugsanstalten vor?

6.2 Welche negativen Ergebnisse liegen der Staatsregierung zum Therapieerfolg vor?

6.3 Welche Maßnahmen hat die Staatsregierung dagegen unternommen?

Es wird auf das im Rahmen der Beantwortung von Frage 3.3 geschilderte Forschungsvorhaben verwiesen.

7. Welche Position vertritt die Staatsregierung zum generellen Angebot von Substitutionstherapien in Justizvollzugsanstalten?

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.