

Stand: 08.04.2026 20:24:46

Vorgangsmappe für die Drucksache 17/16794

"Drogentod verhindern"

---

Vorgangsverlauf:

1. Initiativdrucksache 17/16794 vom 10.05.2017
2. Beschluss des Plenums 17/16870 vom 10.05.2017
3. Plenarprotokoll Nr. 103 vom 10.05.2017



## Dringlichkeitsantrag

der Abgeordneten **Thomas Kreuzer, Gudrun Brendel-Fischer, Bernhard Seidenath, Jürgen Baumgärtner, Dr. Ute Eiling-Hütig, Dr. Thomas Goppel, Klaus Holetschek, Hermann Imhof, Sandro Kirchner, Helmut Radlmeier, Carolina Trautner, Steffen Vogel** und **Fraktion (CSU)**

### Drogentod verhindern

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, im Rahmen ihrer Zuständigkeit und Möglichkeiten die für die Sicherstellung der Versorgung GKV-Versicherter Patientinnen und Patienten gesetzlich zuständige Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) bei der Ausweitung der bisherigen Angebote der Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger weiterhin intensiv zu unterstützen. Ziel ist es, mittelfristig in allen Teilen Bayerns ein weitgehend wohnortnahes Angebot für substituierte Patientinnen und Patienten zu schaffen.

Weiter wird die Staatsregierung aufgefordert, im Rahmen vorhandener Stellen und Mittel ein Modellprojekt zur Abgabe von Naloxon an und die Anwendung durch geschulte medizinische Laien (Take-Home-Naloxon, THN) an den Standorten mit der höchsten Zahl an Drogentoten in Bayern, mindestens an den zwei Standorten München und Nürnberg, zu schaffen. Bevorzugt ist die Abgabe von nasal zu applizierendem Naloxon umzusetzen. Die Möglichkeit des Einsatzes von anderen Applikationsformen soll nicht ausgeschlossen werden. Mit dem wissenschaftlich zu begleitenden Modellprojekt soll geprüft werden, unter welchen Voraussetzungen ein THN-Programm im Freistaat Bayern medizinisch sicher, effektiv und rechtsicher als fester Bestandteil der Drogenhilfe und als eine Möglichkeit zur Verhinderung von akuten Drogentodesfällen implementiert werden kann.

### Begründung:

Die Substitutionstherapie Opiatabhängiger ist eine überlebenssichernde Maßnahme für Drogenabhängige. Sie verhindert damit auch wirksam drogenbedingte Todesfälle. Auf Initiative und nachhaltigen Druck Bayerns hat der Bund mit der nun erfolgten Novellierung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung

(BtMVV) die von den Substitutionsärztinnen und -ärzten dringend geforderte Rechtssicherheit geschaffen, sowie die medizinischen Fortschritte in der Substitutionsbehandlung rechtlich berücksichtigt. Vor allem die Rechtsunsicherheit war es, die viele Ärztinnen und Ärzte davon abgehalten hat zu substituieren. Unter den nun entscheidend verbesserten Rahmenbedingungen ist davon auszugehen, dass künftig Ärztinnen und Ärzte in größerer Zahl bereit sein werden Substitutionsbehandlungen anzubieten, v.a. auch in solchen Gebieten mit derzeitigen Versorgungsengpässen. Von der Bereitschaft bis zur Realisierung des Behandlungsangebots brauchen alle Akteure der Substitutionsbehandlung jedoch Unterstützung. Die Staatsregierung hat bereits seit 2012 einen Runden Tisch „Sicherstellung der Substitutionsbehandlung“ (RT) eingerichtet, an dem alle Akteure versammelt sind. Gemeinsam mit dem RT wird die Staatsregierung ein Maßnahmenbündel erarbeiten, mit dem zügig möglichst viele Ärztinnen und Ärzte für die Substitutionsbehandlung gewonnen und bei deren Durchführung weiter unterstützt werden können.

Das verschreibungspflichtige Medikament Naloxon, ein Opiatantagonist, wird bei Opiat-/Opioid-Überdosierungen (z.B. mit Heroin, Methadon, Tilidin, Fentanyl) auch in der notfallmäßigen Therapie als Gegengift (Antidot) eingesetzt. Dadurch kann die durch eine Opiat-/Opioid-Überdosierung verursachte, akut lebensgefährliche Atemlähmung innerhalb kürzester Zeit aufgehoben werden. Dabei können Nebenwirkungen wie beispielsweise Entzugserscheinungen auftreten, auf die die Naloxon-Geber in angemessener Weise reagieren müssen und die eine medizinische Nachsorge erforderlich machen. In zahlreichen Staaten weltweit wurden bereits gesetzliche Regelungen und Programme geschaffen, die eine Abgabe von Naloxon an geschulte Laien ermöglichen. In Deutschland besteht noch keine Rechtssicherheit für den Naloxon-Geber bei Durchführung einer Naloxon-Notfallverabreichung durch einen medizinischen Laien. Allerdings wurde mit dem Projekt „Drogennot- und todesfallprophylaxe/Naloxonvergabe“ von Fixpunkt e.V. (1998 – 2002) bereits ein Pilotprojekt in Deutschland durchgeführt, das nach Aussage der Verantwortlichen positive Ergebnisse erbracht hat. Die World Health Organization (WHO) spricht sich in einer Empfehlung für den Einsatz von Naloxon zur Behandlung einer Opiat-/Opioid-Überdosierung aus und empfiehlt zudem in ihren Richtlinien vom 4. November 2014, die Verfügbarkeit von Naloxon für Personen, die wahrscheinlich Zeuge einer Opiat-/Opioid-Überdosierung in ihrem Umfeld werden, wie Freunde, Familienmitglieder, Beziehungs-

partner und Sozialarbeiter, zu erweitern. Die EU-Drogenbeobachtungsstelle (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA) weist in ihrem erst kürzlich erschienenen Bericht „Preventing opioid overdose deaths with take-home naloxone“ darauf hin, dass Take-Home-Naloxon-Programme derzeit in weniger als 10 der 28 EU-Mitgliedstaaten verfügbar sind und dringendes Handeln erforderlich sei, um die Verfügbarkeit von THN-Programmen zu verbessern. In der Anhörung des Ausschusses für Gesundheit und Pflege zum Thema „Naloxonabgabe an

geschulte medizinische Laien – Take-Home-Naloxon (THN)-Programme“ am 25. Oktober 2016 im Landtag haben sich alle gehörten Sachverständigen für die Abgabe von nasal zu applizierendem Naloxon an geschulte Laien zum Einsatz in der Notfalltherapie bei Opiat-/Opioid-Überdosierungen ausgesprochen. Eine Ausweitung der Verfügbarkeit durch Abgabe an geschulte Laien zum Zwecke der Notfallhilfe zur Vermeidung des Drogentodes wurde von den dort gehörten Fachleuten befürwortet.



## Beschluss

### des Bayerischen Landtags

Der Landtag hat in seiner heutigen öffentlichen Sitzung beraten und beschlossen:

**Dringlichkeitsantrag** der Abgeordneten **Thomas Kreuzer, Gudrun Brendel-Fischer, Bernhard Seidenath, Jürgen Baumgärtner, Dr. Ute Eiling-Hütig, Dr. Thomas Goppel, Klaus Holetschek, Hermann Imhof, Sandro Kirchner, Helmut Radlmeier, Carolina Trautner, Stefan Vogel** und **Fraktion (CSU)**

Drs. 17/16794

### Drogentod verhindern

Die Staatsregierung wird aufgefordert, im Rahmen ihrer Zuständigkeit und Möglichkeiten die für die Sicherstellung der Versorgung GKV-versicherter Patientinnen und Patienten gesetzlich zuständige Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) bei der Ausweitung der bisherigen Angebote der Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger weiterhin intensiv zu unterstützen. Ziel ist es, mittelfristig in allen Teilen Bayerns ein weitgehend wohnortnahes Angebot für substituierte Patientinnen und Patienten zu schaffen.

Weiter wird die Staatsregierung aufgefordert, im Rahmen vorhandener Stellen und Mittel ein Modellprojekt zur Abgabe von Naloxon an und die Anwendung durch geschulte medizinische Laien (Take-Home-Naloxon, THN) an den Standorten mit der höchsten Zahl an Drogentoten in Bayern, mindestens an den zwei Standorten München und Nürnberg, zu schaffen. Bevorzugt ist die Abgabe von nasal zu applizierendem Naloxon umzusetzen. Die Möglichkeit des Einsatzes von anderen Applikationsformen soll nicht ausgeschlossen werden. Mit dem wissenschaftlich zu begleitenden Modellprojekt soll geprüft werden, unter welchen Voraussetzungen ein THN-Programm im Freistaat Bayern medizinisch sicher, effektiv und rechtssicher als fester Bestandteil der Drogenhilfe und als eine Möglichkeit zur Verhinderung von akuten Drogentodesfällen implementiert werden kann.

Die Präsidentin

I.V.

**Reinhold Bocklet**

I. Vizepräsident

## Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Dritter Vizepräsident Peter Meyer

Abg. Kathrin Sonnenholzner

Abg. Ulrich Leiner

Abg. Bernhard Seidenath

Abg. Dr. Karl Vetter

Abg. Klaus Holetschek

Staatsministerin Melanie Huml

**Dritter Vizepräsident Peter Meyer:** Zur gemeinsamen Beratung rufe ich auf:

**Dringlichkeitsantrag der Abgeordneten Markus Rinderspacher, Kathrin Sonnenholzner, Ruth Müller u. a. und Fraktion (SPD)**

**Zahl der Drogentoten in Bayern deutlich senken! (Drs. 17/16775)**

und

**Dringlichkeitsantrag der Abgeordneten Katharina Schulze, Ludwig Hartmann, Ulrich Leiner u. a. und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

**Menschenleben retten - Zahl der Drogentoten im Freistaat Bayern deutlich senken! (Drs. 17/16793)**

und

**Dringlichkeitsantrag der Abgeordneten Thomas Kreuzer, Gudrun Brendel-Fischer, Bernhard Seidenath u. a. und Fraktion (CSU)**

**Drogentod verhindern (Drs. 17/16794)**

und

**Dringlichkeitsantrag der Abgeordneten Hubert Aiwanger, Florian Streibl, Dr. Karl Vetter u. a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)**

**Umdenken in der Drogenbekämpfung - Drogentote verhindern (Drs. 17/16795)**

Ich eröffne die gemeinsame Aussprache. Die erste Rednerin ist Frau Kollegin Sonnenholzner für die SPD-Fraktion. – Bitte schön.

**Kathrin Sonnenholzner (SPD):** (Von der Rednerin nicht autorisiert) Herr Präsident, Kolleginnen und Kollegen! Vorgestern wurde von der Drogenbeauftragten der Bundesregierung und dem Chef des Bundeskriminalamts die jährliche Drogentotenstatistik vorgestellt. Das Jahr 2016 hat wieder einen traurigen Rekord in diesem Bereich erbracht. Die Zahl der Drogentoten ist insgesamt gestiegen. Sie ist auch in Bayern wieder gestiegen. 321 Menschen sind letztes Jahr im Freistaat Bayern an den Folgen ihres Drogenkonsums gestorben. Kollegen und Kolleginnen, wie in den vergangenen

Jahren ist Bayern auch im Jahr 2016 wieder Spitzenreiter gewesen. Ein vergleichbares Land ist immer ein Flächenland. Die absolute Zahl in dem deutlich bevölkerungsreicheren Flächenland Nordrhein-Westfalen mit vielen großen Städten, also mit ähnlichen Problemen, lag bei 204 Toten. Also hat das Land Nordrhein-Westfalen 117 Drogentote weniger als Bayern zu verzeichnen gehabt. Kollegen und Kolleginnen, deswegen kann man nur sagen: Die repressive Drogenpolitik der Staatsregierung ist grandios gescheitert. Sie ist auf der ganzen Linie gescheitert.

(Beifall bei der SPD und Abgeordneten der GRÜNEN)

Auf der einen Seite verharmlosen Sie immer wieder und in Zeiten von Volksfesten besonders gern die Gefahren der Auswirkungen von zu hohem Alkoholkonsum. Sie verteufern Cannabis. Sie verhinderten zuletzt gestern im Ausschuss,

(Unruhe – Glocke des Präsidenten)

dass wir aufgrund einer vernünftigen Datengrundlage, die wir erheben müssen, hier im Freistaat zu dem Wissen kommen, welche Angebote wir an welcher Stelle brauchen. Gestern im Ausschuss haben Sie einmal mehr einen entsprechenden Antrag der SPD-Fraktion abgelehnt. Das wäre im Übrigen auch im Hinblick auf den gerade bei einem vorherigen Tagesordnungspunkt diskutierten Missbrauch von Crystal Meth eine wichtige Grundlage, weil wir eben nicht genau wissen, an welchen Punkten in Bayern, von welcher Zielgruppe und wo diese Substanz eingenommen wird. Deswegen können wir die Präventionsangebote nicht zielgenau ausrichten.

Zur Senkung der Zahl der Drogentoten gibt es sicherlich keinen Königsweg. Das wissen wir alle. Das weiß auch die SPD-Fraktion. Wir brauchen einen ganzen Strauß von Maßnahmen, die die Zahl der Drogentoten zwar nicht auf null senken können, aber immerhin dazu beitragen können, deren Zahl deutlich zu verringern. Natürlich brauchen wir Prävention. Wir brauchen mehr Prävention, und wir brauchen zielgerichtete Prävention. Das Thema Crystal Meth habe ich gerade schon angesprochen.

Wir brauchen selbstverständlich die Substitution. Die Ministerin hat gestern ihre Erfolge im Bundesrat bei der Änderung der Gesetze in Berlin zu Recht gelobt. Deswegen ist im Übrigen der erste Teil des CSU-Antrags eigentlich obsolet, weil Sie darin nur das fordern, wozu die Ministerin gestern schon Vollzug gemeldet hat. Aber es stimmt schon: Wenn wir endlich dahin gehend weiterkommen, dass für die substituierenden Ärztinnen und Ärzte Rechtssicherheit da ist und deswegen wieder mehr ärztliche Kolleginnen und Kollegen in diese Behandlung einsteigen, dann können wir auch dadurch einen Teil der Drogentoten verhindern.

Ich sehe das schon alleine deswegen als kleinen Lichtblick, weil ich mich noch an die harten ideologischen Debatten erinnere, die wir in der letzten Legislaturperiode mit Ihnen, Kollegen und Kolleginnen der CSU, über die Substitution geführt haben, die Sie auch verteufelt haben, so wie Sie jetzt andere Dinge verteufeln. Geben Sie sich daher einen Ruck, und stimmen Sie auch unseren anderen Vorschlägen zu. Das wäre im Interesse der drogenabhängigen Menschen hier in Bayern.

(Beifall bei der SPD und Abgeordneten der GRÜNEN)

Ein ganz wichtiger Punkt ist auch die Substitution in Haft. Sie haben es gehört: Durch das Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte haben Menschen den Anspruch, auch dort Substitutionstherapie zu erhalten. Aus dem Bericht des Innenministeriums geht hervor, dass jetzt 68 Menschen in bayerischen JVA's Substitutionstherapie erhalten. Das ist ein deutlicher Zuwachs im Vergleich zum Jahr 2016; aber das ist immer noch dramatisch weit weg von den 800 Personen, die nach unseren Erkenntnissen dort Substitutionstherapie erhalten müssten. Ein nicht unerheblicher Teil der Drogentoten waren Menschen, die kurz nach ihrer Haftentlassung nach einem halben Entzug wieder Drogen nahmen. Darin sieht man, wie wichtig das wäre.

Ich komme zum Thema Drogenkonsumräume. Legen Sie doch endlich Ihre Scheuklappen ab. Stimmen Sie doch endlich dieser Maßnahme zu, die sowohl ordnungspolitisch als auch zur Vermeidung von Todesfällen so wichtig wäre! Der Bezirketag hat

diese Forderung gestellt. In den Ländern, wo es das gibt, zeigt sich, dass das vernünftig ist. Warum können Sie dem also nicht endlich zustimmen?

Drug tracking ist angesichts der Beobachtung, dass wir es zunehmend mit verunreinigten Substanzen zu tun haben, einer der Bausteine, ebenso wie die Naloxon-Arbeit mit der Abgabe an geschulte medizinische Laien.

Wir erwarten von Ihnen, dass Sie Ihre Grundsätze zur Drogen- und Suchtpolitik insgesamt überarbeiten. Das ist lange überfällig. Weniger Repression, mehr Prävention und mehr Frühintervention sind das, was wir hier bräuchten. Deswegen bitten wir um Zustimmung zu unserem Antrag. – Wir werden auch dem Antrag von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zustimmen. Er ist mehr oder weniger von uns abgeschrieben. Was könnten wir dagegen haben?

Wir stimmen auch dem CSU-Antrag zu. Ich habe es schon gesagt: Der erste Teil ist eigentlich obsolet, weil die Ministerin das schon getan hat. Aber im zweiten Teil tun Sie endlich das, was die SPD-Fraktion schon lange fordert, nämlich dieses Modellprojekt Naloxon auf den Weg zu bringen. Unser Antrag hat sich schon deswegen gelohnt, weil Sie es endlich schaffen, das in diesem Parlament einzubringen. Das halte ich aber für unseren Erfolg.

(Beifall bei der SPD)

Der Antrag der FREIEN WÄHLER ist eher im ordnungspolitischen Teil anzusiedeln; aber auch Sie wollen zielgerichtete Crystal-Meth-Präventionsprogramme. Deswegen sind wir heute gnädig, Kollege Vetter, und stimmen auch Ihrem Antrag zu. Besonders weiterbringen wird er uns aber nicht.

(Beifall bei der SPD – Dr. Karl Vetter (FREIE WÄHLER): Dann haben wir was zum Abstimmen!)

**Dritter Vizepräsident Peter Meyer:** Vielen Dank, Frau Kollegin Sonnenholzner. – Nächste Wortmeldung: Kollege Leiner für die GRÜNEN. Bitte schön.

**Ulrich Leiner (GRÜNE):** Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Die Drogenpolitik der Bayerischen Staatsregierung ist komplett gescheitert.

(Beifall bei den GRÜNEN und Abgeordneten der SPD)

Auch die CSU-Fraktion – das muss ich leider sagen – hat in den letzten Jahren in gar keiner Weise dazu beigetragen, die Situation zu verbessern.

(Beifall bei den GRÜNEN – Klaus Holetschek (CSU): Ach was!)

In Bayern gab es im Jahr 2016 321 Drogentote. Das ist nicht das erste Mal, dass Bayern bezüglich der Zahl der Drogentoten einen unrühmlichen Spitzenplatz einnimmt. Meine Damen und Herren, dies ist keine Behauptung, dies ist eine durch Zahlen belegte Feststellung. Statt jeden kleinen Kiffer zu kriminalisieren, sollte sich die Bayerische Staatsregierung lieber um die bereits Süchtigen kümmern.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Aber genau das verweigern Sie immer wieder. Ich kann mich des Eindrucks nicht erwehren, dass Ihnen dieses Problem politisch unangenehm ist und es deshalb von Ihnen weggeschoben und so weit wie möglich ignoriert wird.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Bereits vor zwei Jahren, am 1. Oktober 2015, wurde ein interfraktioneller Antrag unter Federführung der Fraktion der GRÜNEN im Bayerischen Landtag verabschiedet, mit dem niedergelassene Ärztinnen und Ärzte mehr Rechtssicherheit bei der Substitution erhalten sollten. Die Substitution hilft den Drogenabhängigen, ein weitgehend normales Leben zu führen. Das ist ein wesentlicher Punkt der Fürsorge für diese Menschen. Nach zwei Jahren ist endlich eine Verordnungsnovelle erlassen worden. Darüber bin ich froh. Sie wird den behandelnden Ärztinnen und Ärzten hoffentlich mehr Rechtssicherheit geben.

Jetzt ist es wichtig sicherzustellen, dass es wieder mehr niedergelassene Medizinerinnen und Mediziner gibt, die Substitution anbieten. Ich weise noch einmal darauf hin, dass es sich dabei um einen interfraktionellen Antrag unter Federführung der Fraktion der GRÜNEN gehandelt hat. Ich kann Ihnen sagen: Das war ein hartes Stück Arbeit, das sich über Wochen hingezogen hat.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Die Einrichtung von Drogenkonsumräumen wurde mehrfach gefordert, erstmals am 11. Juni 2015. Hier geht es nur darum, den Kommunen endlich die Möglichkeit zu geben, Drogenkonsumräume einzurichten. Der Antrag wurde von der CSU abgelehnt. In anderen Bundesländern gibt es solche Drogenkonsumräume schon längst.

Auch das Thema Naloxon wurde heute schon angesprochen. Das ist ein probates Mittel zur Rettung überdosierter Drogenabhängiger. Unser Antrag vom 10. November 2016 betreffend "Zahl der Drogentoten senken: Rezeptfreie Naloxonabgabe in Apotheken", Drucksache 17/14224, wurde im Ausschuss abgelehnt. Naloxon kann in Form eines Nasensprays einfach angewendet werden, kann keine wesentlichen weiteren Schäden verursachen und kann innerhalb der Szene oder im familiären Umfeld Leben retten. Dies wurde in der Anhörung vom 25. Oktober 2016 verdeutlicht. Die CSU-Fraktion sollte einmal auf die zahlreichen Expertinnen und Experten hören.

Damit komme ich zu einer ganz neuen Information, die dem Dringlichkeitsantrag der CSU-Fraktion zu entnehmen ist. Modellversuche werden gestartet, aber nur an zwei Orten, nämlich in München und in Nürnberg. Solche Modellversuche müssten noch in anderen Städten durchgeführt werden, zumindest in Augsburg und in Würzburg.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Immerhin ist bei der CSU-Fraktion die Einsicht gestiegen, dass Naloxon ein Mittel sein könnte, um Drogentote zu verhindern.

Nun zur Behandlung drogenabhängiger Strafgefangener. Der unrühmliche Höhepunkt ist hier die Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte, wonach bei der Substitutionsbehandlung eines Strafgefangenen in Kaisheim in Bayern gegen die Menschenrechtskonvention verstoßen wurde. Das war ein Tiefschlag für die bayerische Drogensubstitution, für den Umgang des bayerischen Staates mit Drogenabhängigen, die sich in seinem Verantwortungsbereich befinden. Heute wurde schon gesagt: Die Maßnahmen, die jetzt ergriffen werden – sie sind noch nicht umgesetzt –, reichen nicht aus. Wir haben im Maßregelvollzug ein ähnliches Problem, wenn es dort auch nicht ganz so schlimm ist. Es ist dringend erforderlich, dass die dortige Situation verbessert wird.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Die von uns vorgeschlagenen Maßnahmen hätten dazu beitragen können, Todesfälle in der Drogenszene zu verhindern. Leider haben unsere Vorschläge viel zu wenig Zustimmung erfahren.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Die restriktive Drogenpolitik der Bayerischen Staatsregierung macht sie blind für die wirklichen Probleme der betroffenen Menschen. Die Staatsregierung vernachlässigt ihre Fürsorgepflicht für die Drogenabhängigen in Bayern. Die Zahlen sprechen eine klare Sprache. Meine Damen und Herren, nicht dass Sie mich falsch verstehen: Ich verteidige nicht den Konsum illegaler Drogen. Wir dürfen aber unsere Augen vor der Wirklichkeit nicht verschließen. Zur Prävention müssen intensivste Maßnahmen ergriffen werden. Gerade junge Menschen neigen zum Gebrauch der sogenannten Legal Highs. Im Gesundheitsausschuss des Bayerischen Landtags wird regelmäßig über Maßnahmen beraten. Gott sei Dank konnte bei diesem Thema eine gewisse Einigkeit erzielt werden. Mehrere Anträge wurden gemeinsam verabschiedet. Allerdings muss schneller und zielgerichteter gehandelt werden. Neben der Prävention sind auch verstärkte polizeiliche Maßnahmen und auch die Strafverfolgung notwendig.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Die Beschaffung der Legal Highs läuft häufig, wie der Name schon sagt, über legale Kanäle, die nicht ohne Weiteres zu kontrollieren und zu stopfen sind. Deswegen fordern wir schon lange mehr Aufklärungskampagnen und eine Stärkung der Sozialarbeit an den Schulen und den Kitas. Bereits Kinder müssen schon in frühen Jahren in ihrer Persönlichkeit gestärkt werden und lernen, das berühmte Nein zu sagen.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Wir brauchen in Bayern eine akzeptierende Drogenpolitik, die Drogen nicht verteufelt, sondern sachlich über deren Risiken aufklärt, eine Drogenpolitik, die einen zuverlässigen Jugendschutz etabliert, eine Drogenpolitik, die Drogenkonsumenten nicht unter Generalverdacht stellt, sondern ausreichende Maßnahmen ergreift, um Schäden durch riskanten Drogenkonsum zu reduzieren. Meine Damen und Herren, so können wir weitere Todesfälle vermeiden.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Wir werden dem Dringlichkeitsantrag der SPD zustimmen. Seit dem Jahr 2007 ist viel passiert. Man sieht, wie unangenehm der Regierungsfraktion dieses Thema ist. Seit dem Jahr 2007 ist keine Änderung der Politik erfolgt. Dem Dringlichkeitsantrag der CSU können wir nur mit Mühe zustimmen. Er enthält ganz kleine Schritte in eine Richtung, die wir schon lange beschreiten wollten. Die Situation der Substitution wird sich jetzt hoffentlich etwas bessern. Deswegen werden wir diesem Dringlichkeitsantrag ebenfalls zustimmen.

Der Dringlichkeitsantrag der FREIEN WÄHLER zielt mehr in Richtung Prävention und Strafverfolgung. Ich weiß nicht, ob wir damit Drogentote verhindern können. Wir sind aber heute gnädig und werden auch diesem Dringlichkeitsantrag zustimmen.

(Beifall bei den GRÜNEN)

**Dritter Vizepräsident Peter Meyer:** Danke schön, Herr Kollege Leiner. – Die irritierende Anzeige auf dem Großbildschirm ist jetzt ganz verschwunden. Das war ein technischer Fehler. Bisher wurde noch keine namentliche Abstimmung angemeldet. – Herr Kollege Seidenath, ich darf jetzt Ihnen das Wort erteilen. Bitte schön.

**Bernhard Seidenath (CSU):** Sehr geehrter Herr Präsident, meine sehr geehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen! Wir beraten heute gleich über vier Dringlichkeitsanträge, die sich mit den aktuell veröffentlichten Zahlen zum Thema Drogentote beschäftigen. Die SPD hat mit ihrem Dringlichkeitsantrag den ersten Aufschlag gemacht. Sie operiert dabei aber mit Zahlen, die bereits mehr als ein Jahr alt sind. In ihrem Antrag wurden die Zahlen aus dem Jahr 2015 genannt. Vorgestern hat die Drogenbeauftragte der Bundesregierung die Zahlen für das Jahr 2016 vorgelegt. Davon ist im SPD-Dringlichkeitsantrag nichts zu lesen. Leider gab es danach in Bayern eine Steigerung von 314 auf 321 Drogentote.

Eines möchte ich hier ganz klar festhalten: Jeder Drogentote ist einer zu viel. Deswegen ist es das Ziel der Drogenpolitik und der Gesundheitspolitik des Freistaats Bayern, den Drogentod zu verhindern und der Drogensucht insgesamt vorzubeugen. Je weniger Menschen süchtig werden, desto weniger können an ihrer Sucht versterben.

Vorgestern ist bekannt geworden, dass die Drogenmortalität in Deutschland im Vergleich zum letzten Jahr um rund 9 % gestiegen ist. Dabei ist die Situation in den einzelnen Ländern aber höchst unterschiedlich. Im Land Brandenburg gab es zum Beispiel einen Anstieg um 110 %. In Mecklenburg-Vorpommern stieg die Drogenmortalität um 80 % und im Saarland um 42 %. Das ist besonders interessant, weil es im Saarland einen Drogenkonsumraum gibt. In Rheinland-Pfalz ist die Drogenmortalität um 41,7 % gestiegen, in Hamburg um 27 %. Dort gibt es mehrere Drogenkonsumräume. In Nordrhein-Westfalen ist die Drogenmortalität um über 12 %, in Bayern dagegen lediglich um 2,2 % gestiegen. Die Zahl an Drogentoten, die wir in Bayern letztes Jahr zu beklagen hatten, liegt immer noch unter der Zahl des Jahres 2000, wenn Sie schon solche Zahlenspiele anstellen. Diese Zahlenspiele wenden sämtliche Fraktionen an.

Es kann jedoch nicht darum gehen, die Situation schön- oder schlechtzurechnen. Stattdessen müssen wir dem Einzelnen helfen. Darum geht es doch. Wir müssen den Einzelnen schützen und stützen. In der Zeitreihe zeigt sich, dass die Zahl der Drogentoten in einem Land offenbar von vielen Faktoren abhängig ist. Das kann man in keiner Weise vorhersagen.

Was passiert in Bayern? – Mit unserem nachgezogenen Dringlichkeitsantrag wollen wir den Betroffenen durch eine verbesserte Substitution helfen. Wird ein Opiatabhängiger mit Methadon substituiert, kann er ein Leben in weitgehender Normalität führen. Die Betroffenen können in ein fast geordnetes Leben zurückkehren. Deshalb ist das sehr wichtig. In Bayern gibt es jedoch viele weiße Flecken, die wir beseitigen müssen. Deswegen fordern wir mit unserem Dringlichkeitsantrag die Staatsregierung auf, die für die Sicherstellung der Versorgung GKV-versicherter Patientinnen und Patienten zuständige Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, KVB, bei der Ausweitung der bisherigen Angebote der Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger weiterhin intensiv zu unterstützen. Ziel ist es, mittelfristig in allen Teilen Bayerns ein weitgehend wohnortnahes Angebot für substituierte Patientinnen und Patienten zu schaffen.

Meine Damen und Herren, dieser Antrag ist noch nicht obsolet, wie Frau Kollegin Sonnenholzner behauptet hat. Zwar haben wir auf Initiative Bayerns die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung auf Bundesebene ändern können, das Ziel, die weißen Flecken mit ausreichend Ärzten zu besetzen, haben wir jedoch noch nicht erreicht. Das wird jetzt möglich sein, weil es für die Ärzte Rechtssicherheit gibt. Die immer beklagte Rechtsunsicherheit wird abgeschafft. Wir haben die Rahmenbedingungen geschaffen und hoffen, dass künftig mehr Ärztinnen und Ärzte die Substitution mit Methadon anbieten. Gebiete mit Versorgungsengpässen soll es künftig nicht mehr geben.

Wir wollen den Betroffenen jedoch nicht nur mit der verbesserten Methadonsubstitution helfen, sondern auch ein Modellprojekt zur Naloxonabgabe einführen. In unserem Dringlichkeitsantrag fordern wir die Staatsregierung auf, ein Modellprojekt zur Abgabe von Naloxon, einem Heroin-Antidot, an medizinisch geschulte Laien mindestens an

den Standorten München und Nürnberg in Bayern einzuführen. Wir schlagen die Abgabe von nasal zu applizierendem Naloxon vor. Dieses kann man als Spray auf die Nasenschleimhäute auftragen, was zur sofortigen Aufhebung der Heroinwirkung und der Atemdepression führt. Das bedeutet, wer sich einen "goldenen Schuss" gesetzt hat, kann damit zurückgeholt werden. Das muss jetzt wissenschaftlich evaluiert und begleitet werden. Es muss getestet werden, inwieweit dies den einzelnen Betroffenen helfen kann. Deshalb sollte die Bayerische Staatsregierung ein solches Modellprojekt einführen.

Wichtig war in diesem Zusammenhang ebenfalls die Klärung arzneimittelrechtlicher Fragen. Dies hat zu langen Verzögerungen geführt, da es kein zugelassenes Präparat gab. Das ist jetzt auf dem Markt. Wir haben einen Weg gefunden, das Präparat zu erhalten. Deshalb können wir jetzt die Staatsregierung auffordern, dieses Modellprojekt zu initiieren. Das hilft. Deshalb bitten wir Sie, unserem Antrag zuzustimmen.

Jetzt komme ich zum Antrag der SPD. Meine Damen und Herren, Papier schützt nicht vor Drogentod. Gleichwohl werden die Grundsätze der Staatsregierung für Sucht- und Drogenfragen derzeit auf Ministeriumsebene überarbeitet. Das geschieht gründlich im Rahmen einer umfassenden und zeitaufwendigen Abstimmung mit den Akteuren der Suchthilfe und der Wissenschaft. Das ist auch gut so. Deshalb lehnen wir den Antrag der SPD ab. Wir lehnen ihn auch deshalb ab, weil bereits Maßnahmen im Bereich der Substitution auf den Weg gebracht worden sind. Das gilt auch für das Naloxon-Modellprojekt. Deshalb werden wir den Antrag der SPD ablehnen.

Das gilt ebenso für den Antrag der GRÜNEN; denn wir sprechen uns ganz klar weiterhin gegen die Einführung von Drogenkonsumräumen aus.

(Beifall bei der CSU – Thomas Gehring (GRÜNE): Das ist unverantwortlich!)

Drogenkonsumräume waren in Frankfurt ordnungspolitisch motiviert. Wir haben uns das selber angeschaut. Niemand konnte mehr einen Fuß in die Taunusanlagen als rechtsfreien Raum setzen. Um diesen Raum wieder zugänglich zu machen, mussten

in diesem Umfeld Drogenkonsumräume eingeführt werden. Wir wollen derartige rechtsfreie Räume in Bayern nicht haben. Außerdem lehnen wir Wertungswidersprüche und Paradoxien ab. Im Falle der Einführung von Drogenkonsumräumen würden wir die illegale Beschaffung von Rauschgift dulden und es den Menschen ermöglichen, unter Geleitschutz einen Drogenkonsumraum aufzusuchen. Das passt nicht zusammen.

(Thomas Gehring (GRÜNE): Es hilft den Menschen!)

– Das hilft den Menschen nicht. Zwischen dem Vorhandensein von Drogenkonsumräumen und dem Rückgang von Drogentoten ist überhaupt kein Zusammenhang belegbar. Es gibt Orte mit Drogenkonsumräumen, in denen die Zahl der Drogentoten steigt. Gleichzeitig gibt es Orte ohne Drogenkonsumräume, in denen die Zahl der Drogentoten sinkt. Das war auch in Bayern der Fall. Die Zahlen sind in Bayern zum Beispiel von 2004 bis 2006 sowie 2011 gesunken, obwohl wir nie einen Drogenkonsumraum – und das zu Recht – hatten. Außerdem verharmlosen Drogenkonsumräume die Gefahren des Rauschgiftkonsums. Der Staat drückt ein Auge zu. Das hat Wirkung auf die Jugendlichen, die sagen: Der Staat schaut weg; ich kann mir die Drogen verabreichen, er sieht darin keine große Gefahr. Aus diesem Grund lehnen wir Drogenkonsumräume und den Antrag der GRÜNEN ganz klar ab.

Die FREIEN WÄHLER haben Ihren Antrag so oberflächlich und lieblos formuliert, dass man nur sagen kann: Das passiert schon alles. Zudem ist über all diese Maßnahmen umfänglich berichtet worden. Ich darf daran erinnern, dass Ihrem Kollegen Dr. Fahn erst am 6. April, also vor knapp fünf Wochen, eine ausführliche Stellungnahme der Staatsregierung zu genau den Fragen, die Sie in diesem Antrag aufwerfen, zugegangen ist. Deshalb werden wir Ihren Antrag ablehnen.

Im Interesse des Jugendschutzes und der Prävention wäre es völlig falsch, von der harten Linie in der Drogenpolitik abzuweichen. Die Maxime von null Toleranz ist in der Drogenpolitik genau die richtige. Wir müssen und werden den Besitz und den Erwerb

von illegalem Rauschgift weiter strafrechtlich verfolgen, damit an die Jugendlichen das klare Signal hinausgeht: Finger weg von harten und illegalen Drogen. Das ist die richtige Linie. – Ich danke Ihnen herzlich für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall bei der CSU)

**Dritter Vizepräsident Peter Meyer:** Danke schön, Herr Kollege Seidenath. – Jetzt hat für die Fraktion der FREIEN WÄHLER Herr Kollege Dr. Vetter das Wort. Bitte schön.

**Dr. Karl Vetter (FREIE WÄHLER):** (Vom Redner nicht autorisiert) Herr Präsident, Kolleginnen und Kollegen! Ja, seit gestern gibt es neue Zahlen vom Bund. Seit acht Jahren steigen in Bayern die Zahlen der Drogentoten. Bayern nimmt in diesem Fall eine unrühmliche Spitzenposition ein. Die Zahlen sind bereits genannt worden. Vorneweg möchte ich feststellen: Inzwischen sollten wir alle in der ideologischen Auseinandersetzung so weit sein zu sagen, dass Drogenabhängige und vor allem Schwerstdrogenabhängige in erster Linie kranke Menschen und keine Straftäter sind, liebe Kolleginnen und Kollegen.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN und den GRÜNEN)

Wir FREIE WÄHLER fragen uns, warum es in Bayern im Vergleich zu anderen Flächenbundesländern so viele Drogentote gibt. In Bayern wird fast ein Glaubenskrieg geführt. Auf der einen Seite stehen diejenigen, die harte Drogen verteufeln, aber beispielsweise beim Alkohol beide Augen zudrücken. Auf der anderen Seite stehen diejenigen, die einer weitgehenden Freigabe jetzt noch illegaler Drogen zum Teil das Wort reden. Da sind wir FREIE WÄHLER eben nicht ideologisch und dogmatisch, sondern pragmatisch. Das gilt nicht nur für die Drogenpolitik, sondern allgemein für die Politik der FREIEN WÄHLER.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Wir müssen jetzt genau analysieren, wo die Ursachen für diesen Anstieg der Zahl der Drogentoten in Bayern seit immerhin acht Jahren liegen. Wenn wir feststellen, dass

die Politik zum Teil zu restriktiv und repressiv ist, müssen wir sie zumindest in Teilbereichen lockern. Das müssen wir auch im Bayerischen Landtag fertigbringen.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Schauen wir uns ganz kurz international um. Die Daten und die Erfahrungen sind ganz unterschiedlich. Portugal macht seit 2001 gute Erfahrungen mit der Lockerung der Drogenpolitik. In den USA erlauben zum Beispiel 8 von 50 Staaten den Verkauf von Cannabis. Schweden ist dagegen sehr restriktiv. Die Niederlande, die sehr fortschrittlich waren, haben sich etwas zurückgezogen. Deutsche können jetzt in den Drogencafés in den Niederlanden nicht mehr ohne Weiteres Haschisch rauchen. International ist es sehr unterschiedlich.

Es geht heute aber nicht um die internationale Politik, sondern um die Drogenpolitik in Bayern. Viele Maßnahmen wären auch in Bayern möglich, Kolleginnen und Kollegen von der CSU.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Ein Mittel wären Drogenkonsumräume. Wir FREIE WÄHLER sind sicher nicht verdächtig, dass wir dem Drogenkonsum in jeder Form, wie es der eine oder andere vielleicht haben möchte, das Wort reden. Bei Drogenkonsumräumen geht es aber auch um humanitäre Gesichtspunkte und ums Überleben. Kolleginnen und Kollegen von der CSU, seien Sie mir nicht böse, aber für diese Politik habe ich kein Verständnis. Es geht um Humanität. Wenn eine Kommune wie Nürnberg einen Drogenkonsumraum einrichten will, die Bayerische Staatsregierung das aber verbietet, dann halte ich das für nicht richtig.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Die Freigabe von Naloxon ist auch schon angesprochen worden. Zäheste Diskussionen sind darüber im Gesundheits- und Pflegeausschuss geführt worden. Jetzt entneh-

me ich Ihrem Antrag, dass es bei diesem Thema Bewegung gibt. Mich freut es, dass Sie jetzt auf die Linie der FREIEN WÄHLER einschwenken.

Die Methadonsubstitution in Gefängnissen ist auch schon angesprochen worden. Sehr viele der Drogentoten sind Gefängnisinsassen, die nach der Entlassung mit ihrer Situation nicht mehr fertig werden, deswegen eine Überdosis zu sich nehmen und dann leider sterben. Deshalb ist das A und O aller Drogenbekämpfungsmaßnahmen die Prävention. Daher haben wir unseren Antrag gestellt, der sich speziell auch noch mit Crystal Meth im bayerisch-tschechischen Grenzgebiet beschäftigt. Wir müssen die Prävention verstärken. Das ist das A und O.

Der Crystal-Meth-Konsum im Grenzgebiet zu Tschechien ist ein spezifisch bayerisches Problem. Im Übrigen gibt es im Moment wohl eine Expertenanhörung. Bei Crystal Meth geht die Tendenz mittlerweile zur Selbsterstellung. Die Konsumenten müssen diese Droge nicht mehr erwerben, wenn sie technisch in der Lage sind, Crystal Meth selbst zu Hause am Küchentisch herzustellen. Aus meiner Sicht ist das eine bedrohliche Entwicklung. In Prag denkt man deshalb offensichtlich über eine Substitution bei Crystal-Meth-Abhängigen nach. Da müssen wir die weitere Entwicklung einfach einmal abwarten. Wir könnten auch in Bayern etwas tun. Das wollte ich damit sagen.

Ich komme zum Schluss und möchte nicht versäumen zu erwähnen, dass Alkohol und Tabak die gefährlichsten und tödlichsten Suchtstoffe in Deutschland sind.

(Beifall der Abgeordneten Katharina Schulze (GRÜNE))

74.000 Tote pro Jahr sind an den direkten oder indirekten Folgen des Alkoholkonsums gestorben. Im Übrigen sterben pro Jahr auch mehr als 100.000 Raucher. Allein durch Alkohol entstehen im Jahr volkswirtschaftliche Schäden in Höhe von 60 Milliarden Euro – die Zahlen schwanken zwar etwas, aber in dieser Größenordnung bewegt es sich. Wir FREIE WÄHLER können uns diese hohen Zahlen nicht anders erklären als dadurch, dass beide Drogen legal erhältlich und für jeden zugänglich sind. Eine ande-

re sinnvolle Erklärung haben wir nicht. Das wollen wir ändern, Kolleginnen und Kollegen.

Die Vorstellung – so vernünftig bin ich auch –, dass die Menschheit ohne Drogen auskommt, ist naiv. Deshalb müssen wir einen Spagat machen. Wir diskutieren heute hier in dem Saal wieder über Drogenprävention. Wenn dann aber der eine oder andere von hier hinausgeht und heute Abend beim nächsten Bockbierfest seine volle Maß in die Kamera hält, weil es ihm oder der Alkoholindustrie für die Werbung nützt, dann sollten wir darüber nachdenken, ob das wirklich sein muss. Ich meine, es muss nicht so sein; das als Appell an die Kollegen.

(Beifall der Abgeordneten Katharina Schulze (GRÜNE))

Zu den Anträgen: Wir werden allen vier Anträgen zustimmen, unserem sowieso. Auch die anderen Anträge wollen wir FREIE WÄHLER nicht ablehnen.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

**Dritter Vizepräsident Peter Meyer:** Danke schön, Herr Dr. Vetter. – Die nächste Wortmeldung kommt vom Kollegen Holetschek. Bitte sehr, Sie haben das Wort.

**Klaus Holetschek (CSU):** Herr Präsident, verehrte Kolleginnen und Kollegen! Herr Dr. Vetter, ich möchte nicht recherchieren, welche Politiker welchen Maßkrug in welche Kamera halten.

(Dr. Karl Vetter (FREIE WÄHLER): Ich schon!)

-Ja, dann tun Sie das! Ich könnte auch bei euch ein paar nennen, die sich durchaus einmal zuprosten. Das ist aber heute nicht das Thema.

Ich fand die Diskussion, welcher Antrag für welches Thema der Auslöser war, sehr spannend. Mir kommt diese Diskussion über die nachgezogenen Dringlichkeitsanträge schon etwas seltsam vor. Ganz zum Schluss, Herr Dr. Vetter, sind die FREIEN WÄHLER auch noch in einer Art populistischer Aktionismus auf den Zug aufgesprungen,

weil ihr gemeint habt, ihr hättet auch etwas dazu sagen können. In Wirklichkeit könnt ihr es aber nicht, weil euch die Substanz fehlt.

(Kathrin Sonnenholzner (SPD): Der CSU-Antrag ist übrigens auch ein Nachzieher!)

Jetzt widmen wir uns doch einmal den Fakten. Wir verzeichnen einen bundesweiten Anstieg der Zahl der Drogentoten, und zwar in allen Bundesländern. Am stärksten ist er nicht in Bayern, sondern in anderen Ländern, auch in Ländern, die Drogenkonsumräume haben. Natürlich haben wir auch in Bayern Drogentote zu beklagen, und das ist selbstverständlich nicht gut. Das haben alle zum Ausdruck gebracht. Deshalb handeln wir auch. Wir haben keinen Bedarf an Belehrungen, sondern wir müssen zur Kenntnis nehmen, dass sich der Drogenkonsum verändert hat. Viele Drogen kann man heute schon im Onlinehandel erwerben, man kann psychoaktive Substanzen oder Crystal Meth auch über das Darknet bestellen. Dadurch sind eine neue Art und Weise und eine neue Güte des Drogenkonsums entstanden.

Deswegen hat die Staatsregierung schon immer auf Prävention gesetzt. Das will ich an dieser Stelle deutlich machen. Wir haben bei der Prävention keinen Nachholbedarf, sondern wir beschäftigen uns permanent mit diesem Thema. 7 Millionen Euro werden für Prävention ausgegeben. 180 ambulante psychosoziale Beratungsstellen werden unterstützt, zum Beispiel Projekte wie "mindzone". Es gibt eine Beratungshotline für Crystal-Meth-Abhängige. Es gibt verschiedenste niederschwellige Angebote, die dazu beitragen sollen zu verhindern, dass Menschen zu Drogen greifen, oder die helfen, dass sie aus dem Drogenkonsum wieder herauskommen.

Herr Kollege Leiner, ich will es an der Stelle schon einmal sagen: Ihr habt das Thema Substitution nicht erfunden. Ich möchte daran erinnern, dass wir bei der damaligen Petition des Allgäuer Arztes Dr. Thomas Melcher zusammen ganz gut das Problem erkannt haben. Ich will jetzt nicht für mich, aber schon für meine Fraktion reklamieren: Wir haben gesehen, dass es bei der Substitution Handlungsbedarf gibt. Deswegen bin

ich der Staatsregierung sehr dankbar dafür, dass sie permanent dazu beigetragen hat, die Rechtsunsicherheit bei den Ärzten zu beseitigen. Kein Arzt war mehr in der Lage oder bereit, die Substitution durchzuführen. Deswegen haben wir dieses Thema in unserem Antrag auch noch einmal aufgegriffen.

(Beifall bei der CSU)

Ich will auch noch darauf eingehen, dass wir bei den Zahlen auch hinter die Kulissen der Obduktionspraxis schauen müssen. In Bayern gehen wir bei der Obduktion sehr zielgerichtet und systematisch vor. Ich möchte den Hinweis darauf nicht als Ausrede verstanden wissen. In Bayern wird aber anders obduziert, als es in manchen anderen Ländern getan wird. Auch diesem Thema müssen wir uns stellen.

Das Thema Naloxon hat der Kollege Seidenath angesprochen. Ich glaube, dass es richtig und wichtig ist, diesen Weg zu gehen und uns diesem Thema auf eine andere Art und Weise zu stellen. Nichtsdestoweniger bleibt es bei der klaren Aussage: null Toleranz in diesem Bereich. Und es bleibt bei der klaren Aussage, dass wir auf Prävention setzen und diese weiter verstärken wollen.

Sie schreiben in dem Antrag, dass die Grundsätze der bayerischen Drogenpolitik überarbeitet werden müssen. Diese werden ständig angepasst. Wir sehen das in den Berichten, die uns vom Ministerium gegeben werden, und bei den Diskussionen, die wir führen, weil wir immer an den neuen Entwicklungen dran sind. Das ist kein Aktionsprogramm, das man evaluieren kann, sondern eine Fortschreibung, die permanent erfolgt. Ich bin überzeugt, dass wir uns diesem Thema auch in der Zukunft erfolgreich stellen. Dabei gibt es einen Zweiklang: Auf der einen Seite gehen wir ordnungspolitisch vor, auf der anderen Seite setzen wir einen starken Akzent auf Prävention. Lassen Sie uns gemeinsam an einem Strang ziehen! Jeder Drogentote ist einer zu viel. Das Ziel, weitere Drogentote zu verhindern, verbindet uns. Daran wollen wir gemeinsam in diesem Hohen Haus weiterarbeiten.

(Beifall bei der CSU)

**Dritter Vizepräsident Peter Meyer:** Vielen Dank. – Noch mal zu Wort gemeldet hat sich Frau Kollegin Sonnenholzner. Bitte sehr.

**Kathrin Sonnenholzner (SPD):** (Von der Rednerin nicht autorisiert) Herr Präsident, Kolleginnen und Kollegen! Herr Kollege Dr. Vetter das, was Sie hier gesagt haben, kann ich in Teilen sehr gut nachvollziehen. Das halte ich auch für medizinisch richtig, schon weil wir beide Ärzte sind. Es hatte nur überhaupt nichts mit Ihrem Antrag zu tun, und es war auch in sich nicht so ganz schlüssig; gut, wir arbeiten vielleicht noch daran. Aber das ist Ihr Problem.

Kollege Seidenath, eigentlich habe mich Ihretwegen noch mal zu Wort gemeldet. Das, was Sie so schön "Zahlenspiele" genannt haben, sind natürlich keine Zahlenspiele, sondern das ist die bittere Wahrheit. Natürlich haben wir keine falschen oder veralteten Zahlen genannt. Wir haben in diesem Antrag auf die Zahl der Drogentoten pro 100.000 Einwohner rekurriert. Das ist eine exakte Zahl, mit der man arbeiten kann, weil man dabei nicht die Größe des Landes mitberechnen muss. Die Zahl der Toten pro 100.000 Einwohner gibt es tatsächlich nur bis einschließlich 2015 nachzulesen, und zwar im Bericht des Innenministeriums auf eine Schriftliche Anfrage der SPD-Fraktion, der gestern veröffentlicht worden ist, weil der Freistaat Bayern bis zum 09.05.2017 die Einwohnerzahl des Freistaats für 2016 noch nicht kannte. Das müssten Sie bitte mit Ihrem Innenminister besprechen, wenn Sie das nicht wollen. Fakt ist, dass Bayern bei der Zahl der Drogentoten pro 100.000 Einwohner an der Spitze der Flächenländer liegt: Sie betrug im Jahr 2015 2,5 und lag damit ganz deutlich über dem Bundesschnitt von 1,5.

Die Drogenkonsumräume sind natürlich keine rechtsfreien Räume, sondern die Kommunen sind dazu ermächtigt worden, genau diese zu betreiben. Natürlich duldet man die Beschaffung nicht. Aber die normative Kraft des Faktischen sagt uns doch – der Kollege Imhof und die Kollegin Weikert waren in Nürnberg ja auch dabei –, dass es nichts hilft, wenn wir die Augen davor verschließen, dass die Menschen sonst anders-

wo ihre Spritzen setzen und dass die Todesrate und die Infektionsrate anderswo höher sind. Ich werde nicht verstehen, warum Sie sich dem so entziehen.

Zur Substitution: Sicher ist es richtig, dass jetzt diese Regelung geschaffen ist. Aber ich sage es noch mal: Wir werden noch viel Vertrauen bei den Ärzten und Ärztinnen auch über diese juristische Regelung aufbauen müssen, dass sie sich wieder auf diesen Weg begeben und diese Versorgungslücke schließen. Auch dabei sind wir alle gefordert. Ich kann mich noch erinnern, dass der Kollege Unterländer uns wörtlich gesagt hat: Wir brauchen keine Substitution; wir brauchen psychosoziale Beratung; das hilft genauso gut. – Das nur zur Historie. Deswegen, Kollege Holetschek, reklamiere ich schon manchmal, dass wir Dinge eher gewusst haben als Sie und dass es gescheiter wäre, Sie würden sich auch bei den Drogenkonsumräumen schneller auf den richtigen Weg begeben. Das würde den Menschen helfen.

(Beifall bei der SPD und den GRÜNEN)

**Dritter Vizepräsident Peter Meyer:** Danke sehr. – Für die Staatsregierung darf ich jetzt Frau Staatsministerin Huml das Wort erteilen. Bitte schön.

**Staatsministerin Melanie Huml (Gesundheitsministerium):** Werter Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen! Selbstverständlich gilt auch für die Bayerische Staatsregierung, dass jeder Drogentote ein Toter zu viel ist und dass wir alles tun wollen, um sie zu verhindern. Deswegen ist es für uns ganz wichtig, dass wir die Sucht gar nicht erst entstehen lassen, ganz intensiv Mittel in Präventionsarbeit investieren und hier weitermachen wollen; denn es ist eine gesamtgesellschaftliche und auch politische Aufgabe, an den drei Säulen weiterzuarbeiten, die die bayerische Sucht- und Drogenpolitik ausmachen. Erstens legen wir Wert auf die Prävention und haben schon gehört, dass es unwahrscheinlich notwendig ist, hierfür zu investieren. Zweitens sind die Hilfe für die Betroffenen und deren Beratung wichtig; denn es ist klar, dass wir diejenigen, die in die Sucht geraten sind, nicht alleinlassen wollen. Übrigens ist es nicht nur für die Betroffenen selber, sondern auch für ihre Angehörigen, Familien und Freunde notwen-

dig, ihnen Hilfe, Beratung und Unterstützung zu geben. Drittens halten wir auch klar an den Maßnahmen der repressiven Sucht- und Drogenbekämpfung durch Polizei und Justiz fest. Das ist der Dreiklang, den wir hier in Bayern in der Sucht- und Drogenpolitik an den Tag legen und weiterverfolgen wollen.

Ich kann auch nicht sehen, dass wir, wie es heißt, grandios gescheitert sind. Natürlich ist jeder Drogentote mehr ein Anlass, dass wir uns Gedanken machen. Die Lage ist uns nicht egal, sondern wir denken darüber nach, was wir tun können.

Bei der Beschäftigung mit der Drogentodesrate müssen unterschiedliche individuelle Ursachen bedacht werden. Manchmal spielen gewisse Zufälle oder auch äußere Umstände eine Rolle. Daher wird es nicht *die* einfache Lösung geben, sondern wir müssen immer wieder darauf achten, welche Entwicklung gerade beginnt. Zum Beispiel hat sich bei den Legal Highs die Drogentotenzahl von 21 auf 40 etwa verdoppelt. Das ist ein Anlass, verstärkt darüber zu informieren und darauf einzugehen.

Über die Drogentodesrate, Fakten und Zahlen ist heute schon viel gesprochen worden. Dann erlauben Sie mir auch zu sagen, dass die neuen Bundesländer mit Ausnahme von Berlin traditionell eine niedrigere Rate aufweisen als die alten Bundesländer. Man kann also nicht per se sagen, Bayern liege immer vorne; das stimmt schlichtweg nicht. Außerdem ist der Bundesdurchschnitt um 9 % gestiegen; in Bayern beträgt die Steigerung 2 %. Auch eine Steigerung um 2 % ist zu viel, ganz klar; wir wollen weniger haben und nicht mehr. Aber man muss auch auf sich wirken lassen, dass es im Bundesschnitt 9 % mehr Drogentote gibt. Man sollte nicht Bayern isoliert sehen. Ich bin der Auffassung, das wäre in dem Fall nicht korrekt. Das sollte man korrekterweise in den Anträgen mit erwähnen.

Wir geben als Regierungsverantwortliche des Freistaats Bayern 7 Millionen Euro pro Jahr für Suchtprävention und Suchthilfe aus. Hier wird also viel Geld investiert.

Es gibt immer wieder Forderungen, wie jetzt von den GRÜNEN, die mit der Frage verbunden sind, wie es mit Drogenkonsumräumen aussieht. Wir haben uns im Ministeri-

um intensiv damit auseinandergesetzt. Sie haben sich im Landtag intensiv damit auseinandergesetzt. Dazu gab es auch schon Vor-Ort-Termine des Ausschusses. Ich kann Ihnen nur sagen: Wir halten die Einrichtung von Drogenkonsumräumen nach wie vor für ein falsches drogenpolitisches Signal und lehnen sie deshalb ab, wie übrigens auch die überwiegende Mehrheit der anderen Bundesländer. Wir Bayern sind nämlich nicht Exoten, die keine Drogenkonsumräume zulassen, sondern Drogenkonsumräume sind überhaupt nur in sechs Bundesländern vorhanden. Sehen Sie sich die Zahl der Drogenkonsumräume weltweit an: Es gibt lediglich 100 solcher Einrichtungen. Das heißt, dieses Projekt, das vor 30 Jahren gestartet wurde, hat sich nicht durchgesetzt, weil der Erfolg nicht eingetreten ist. Sehen Sie sich auch die Verteilung der Drogenkonsumräume in Deutschland an: Es gibt zum Beispiel 5 in Hamburg und 2 in Berlin. Das sind Länder, die hinsichtlich der Häufigkeit von Drogentodesfällen je 100.000 Einwohner die höchsten Zahlen aufweisen – trotz Drogenkonsumräumen. Der nötige wissenschaftliche Zusammenhang ist einfach nicht gegeben, und deswegen lehnen wir nach wie vor Drogenkonsumräume ab.

(Beifall bei der CSU)

Freilich muss man auch überlegen, was man verstärken und verbessern kann. Man muss sich auch mit dem Altersdurchschnitt befassen: Die Drogentoten hatten 2002 durchschnittlich ein Alter von 32 Jahren. 2015 waren es 38 Jahre. Die Menschen werden auch älter. Das heißt, wir müssen unsere Präventionsprogramme zum Beispiel auch an älteren Opiatabhängigen orientieren und haben da auch noch ein eigenes Projekt gestartet.

Nachdem wir gerade von den Opiatabhängigen sprechen: Mir ist es ein großes Anliegen, die Substitution zu nennen; denn, wie Bernhard Seidenath gesagt hat, sie ist für jemanden, der aus der Sucht herauskommen möchte, ein guter Weg, und mit ihm können auch Drogentote verhindert werden. Es war in letzter Zeit nicht zufriedenstellend, dass sich viele Ärzte aus der Substitution zurückgezogen haben,

(Dr. Paul Wengert (SPD): Warum?)

weil sie auch eine Rechtsunsicherheit gespürt haben. Deswegen haben wir von Bayern aus seit 2012 über Fraktionsgrenzen hinweg dafür gekämpft, hier weiterzukommen. Auch der Bayerischen Staatsregierung war das ein ganz großes Anliegen. Es gab ja auch Petitionen, bei denen man gemerkt hat, dass Ärzte vor Ort gerne helfen wollen, aber an ihre Grenzen kommen. Deswegen war es notwendig, die Rechtsunsicherheit für die substituierenden Ärzte zu beseitigen. Dass an diesem Freitag im Bundesrat der entsprechenden Rechtsgrundlage, der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung, aller Voraussicht nach zugestimmt wird, ist ein sehr gutes Signal. Das haben wir gemeinsam erreicht. Es war superwichtig, dass wir hier weitergekommen sind.

Wir werden aber auch mit den Experten des Runden Tisches Rahmenbedingungen für die Substitutionsbehandlung schaffen und in Zusammenarbeit mit der KVB ein Maßnahmenbündel auf den Weg zu bringen, um noch mehr Ärzte zu überzeugen, hier mitzumachen. Ich halte es für einen ganz wichtigen Hebel, dass wir, wie Sie das auch im CSU-Antrag gesehen haben, noch mehr Ärzte überzeugen können, hier mitzumachen.

(Beifall bei der CSU)

Im Antrag der CSU ist auch von einem Modellprojekt mit Naloxon die Rede. Damit haben wir uns sehr intensiv auseinandergesetzt, und auch im Ausschuss wurde darüber schon intensiv diskutiert. Bisher kann Naloxon nur von Ärzten angewendet werden, und die Überlegung geht dahin, es medizinisch geschulten Laien zu ermöglichen, jemandem, der plötzlich opiatbedingt eine Atemlähmung hat, mit dem Antidot Naloxon die Chance zum Überleben zu geben. Ich bin völlig auf Ihrer Seite, dass wir hier weiterkommen wollen und dass wir ein Modellprojekt durchführen wollen, weil ich es für gut erachte, dass wir hier Todesfälle verhindern können. Dabei wollen wir in den Städten beginnen, wo die Anzahl der Drogentoten und die Anzahl der Menschen, die hier

mitmachen können, am höchsten sind. Ich glaube, das macht Sinn, deswegen die Überlegung, in München und Nürnberg zu beginnen.

Wir sind dabei, unsere Drogenpolitik immer wieder den Gegebenheiten anzupassen, und werden das weiterhin tun. Ich denke nur an Crystal Meth, um dieses Stichwort zu nennen. Wir haben ein Telefon eingerichtet, an das sich Betroffene und ihre Angehörigen wenden können; denn wir haben gemerkt, dass hier ein Bedarf ist, und haben darauf reagiert. In der Oberpfalz gibt es Projekte, die sich speziell mit Crystal Meth auseinandersetzen. Es ist immer wieder wichtig, die Zahlen und Fakten genau zu analysieren und dann geeignete Maßnahmen zu ergreifen, sei es im präventiven Bereich oder sei es eben auch im Bereich der Behandlung. Da werden wir auch nicht locker lassen. In diesem Sinne achten wir bei unserer Drogen- und Suchtpolitik sehr darauf, was angesagt ist. Wir handeln dann aber nicht in einer plötzlichen Reaktion, sondern wollen gemeinsam weiterkommen. Einige Anträge der Opposition heute halten wir da aber nicht für zielführend.

(Beifall bei der CSU)

**Dritter Vizepräsident Peter Meyer:** Danke schön, Frau Staatsministerin. Sie haben es, glaube ich, schon gesehen: Wir haben eine Zwischenbemerkung von Frau Kollegin Sonnenholzner. Bitte schön.

**Kathrin Sonnenholzner (SPD):** (Von der Rednerin nicht autorisiert) Frau Staatsministerin, kein Mensch hier in diesem Raum und darüber hinaus hat je behauptet, dass Drogenkonsumräume das Allheilmittel sind, das alle Drogentoten verhindern kann. Aber sie sind eben genau ein Baustein, um Tote zu verhindern, und – das habe ich vorhin auch schon genannt – ein Baustein, um die Hygiene zu verbessern, was ja für Sie als Ärztin ebenso wie für mich eine Qualität an sich sein müsste.

Selbstverständlich gibt es keine wissenschaftliche Studie, die einen Zusammenhang in Zahlen vernünftig beweist. Wie wollen Sie es denn machen? Wollen Sie zwei Abhängige nehmen, den einen animieren, er soll sich den goldenen Schuss zu setzen,

und dem anderen sagen: Du drückst am Ostbahnhof, und dann schauen wir einmal, wer tot ist und wer nicht tot ist. Das geht ja gar nicht. Das wird immer vage bleiben, und das wird sich auch mit Zahlen nie beweisen lassen. Aber schon die Vernunft und die Erfahrungen mit den Drogenkonsumräumen, in denen tatsächlich schon reanimiert wurde – das kann man ja beweisen –, zeigen, dass es das wert ist. In meinen Augen sind es wirklich nur ideologische Scheuklappen, die das verhindern.

Von Ihnen will ich hier und heute wissen, ob Sie meinen, dass der Bayerische Bezirkstag etwas falsch macht. Er hat sich in zwei Fachtagen und in einer jahrelangen Diskussion ganz intensiv mit diesem Thema beschäftigt und sich darüber Gedanken gemacht. Er ist mehrheitlich – auch mit den Stimmen von CSU-Mitgliedern – zu der Bewertung gekommen, dass genau diese Drogenkonsumräume ein wichtiger Bestandteil der bayerischen Drogen- und Suchtpolitik sein sollten.

**Staatsministerin Melanie Huml (Gesundheitsministerium):** Sie hätten mich falsch verstanden, wenn Sie meinen, ich hätte gesagt, der Bezirkstag macht etwas falsch. Das habe ich ja überhaupt nicht thematisiert. Mir geht es nur um den Zusammenhang zwischen Drogenkonsumräumen und der Anzahl der Drogentoten, den Sie immer ein Stück weit herstellen. Wenn Drogenkonsumräume wirklich ein Allheilmittel wären,

(Kathrin Sonnenholzner (SPD): Das habe ich nicht gesagt!)

müsste ein solcher Zusammenhang auch gegeben sein. Das sehen wir eben nicht. Ich habe vorhin Hamburg und Berlin genannt, wo es Drogenkonsumräume gibt und es trotzdem, auf 100.000 Einwohner bezogen, die meisten Drogentoten gibt.

(Zuruf der Abgeordneten Kathrin Sonnenholzner (SPD))

Diese Zahl müsste doch abnehmen, und das sehen wir nicht. Warum sind auch nur sechs Bundesländer und nicht mehr auf den Zug mit Drogenkonsumräumen aufgesprungen, wenn das Konzept so überzeugend wäre?

Bayern ist ja nicht das einzige Bundesland, das nicht mitmacht. Schauen Sie sich auch einmal weltweit um. Dieses Konzept ist vor 30 Jahren einmal eingeführt worden. Warum hat es sich, wenn es so klasse wäre, weltweit nicht durchgesetzt? Es gibt nun einmal nur 100 rogenkonsumräume, und das sind nicht viele. Ich kann deswegen nur sagen: Mich überzeugt das nach wie vor nicht. Wir sind weiter gegen Drogenkonsumräume.

(Beifall bei der CSU)

**Dritter Vizepräsident Peter Meyer:** Einen kleinen Moment bitte. Es gibt eine weitere Zwischenbemerkung: Kollege Leiner hat sich auch noch gemeldet. Bitte schön.

**Ulrich Leiner (GRÜNE):** Frau Ministerin, Sie haben natürlich bei mir eine Gegenrede hervorgerufen. Es geht um nichts anderes als um die Möglichkeit, Drogenkonsumräume einzurichten. Es gibt weder eine Aufforderung, sie einzurichten, noch gibt es den Hinweis, dass es dann eventuell weniger Drogentote gibt. Aber Drogenkonsumräume sind eine Möglichkeit, die Kommunen ziehen können, wenn sie es denn in ihrer Eigenverantwortung wollen. Sie können sagen: Jawohl, in meiner Stadt, in meiner Kommune will ich so etwas. Ich sage Ihnen, bei der Anzahl von Drogentoten, ganz egal, wie wir sie rechnen, ist mir jede Möglichkeit recht, Drogentote zu verhindern. Da ist bei Ihnen wieder rechtsfreier Raum, und es fällt die ideologische Klappe. Das bedauere ich außerordentlich.

(Beifall bei den GRÜNEN)

**Staatsministerin Melanie Huml (Gesundheitsministerium):** Sie haben meine Begründung gehört. Ich glaube, es bedarf keiner weiteren Argumentation.

(Beifall bei der CSU – Josef Zellmeier (CSU): Jawohl!)

**Dritter Vizepräsident Peter Meyer:** Vielen Dank, Frau Staatsministerin. – Weitere Wortmeldungen liegen mir jetzt nicht vor. Damit wird die Aussprache geschlossen, und wir kommen zur Abstimmung. Die Anträge werden dazu wieder getrennt.

Wer dem Dringlichkeitsantrag auf Drucksache 17/16775 – das ist der Antrag der SPD-Fraktion – seine Zustimmung geben will, den bitte ich um das Handzeichen. – Das sind die Fraktionen der SPD, der FREIEN WÄHLER und von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Die Gegenstimmen bitte. – Das ist die CSU-Fraktion. Gibt es Enthaltungen? – Das sehe ich nicht. Damit ist der Antrag abgelehnt.

Wer dem Dringlichkeitsantrag auf Drucksache 17/16793 – das ist der Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – seine Zustimmung geben will, den bitte ich um das Handzeichen. Das sind BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FREIE WÄHLER und SPD. Gegenstimmen bitte. – CSU. Gibt es Stimmenthaltungen? – Keine. Damit ist auch dieser Dringlichkeitsantrag abgelehnt.

Wer dem Dringlichkeitsantrag auf Drucksache 17/16794 – das ist der Antrag der CSU-Fraktion – seine Zustimmung geben will, den bitte ich um das Handzeichen. Das sind die Fraktionen der CSU, der SPD, der FREIEN WÄHLER und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN. Gibt es Gegenstimmen? – Enthaltungen? – Keine. Damit ist dieser Dringlichkeitsantrag angenommen.

Und schließlich: Wer dem Dringlichkeitsantrag auf Drucksache 17/16795 – das ist der Antrag der Fraktion der FREIEN WÄHLER – seine Zustimmung geben will, den bitte ich um das Handzeichen. – Das sind die Fraktionen der FREIEN WÄHLER, der SPD und von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Gegenstimmen bitte. – CSU-Fraktion. Enthaltungen? – Gibt es keine. Damit ist dieser Dringlichkeitsantrag abgelehnt.