

Kleine Anfrage mit Antwort

Wortlaut der Kleinen Anfrage

der Abgeordneten Marco Brunotte, Markus Brinkmann, Ulla Groskurt, Stefan Klein, Dr. Silke Lese-
mann, Matthias Möhle, Uwe Schwarz, Petra Tiemann und Ulrich Watermann (SPD), eingegangen
am 07.09.2012

20 Jahre Substitution in Niedersachsen - Eine Erfolgsgeschichte?

Seit 20 Jahren werden Menschen in Niedersachsen mit Drogensubstituten, wie z. B. Methadon,
behandelt.

Die körperliche Abhängigkeit von Opioiden entsteht sehr schnell, weshalb eine Therapie für alle Be-
teiligten sehr aufwändig und ein schwerer, chronischer und komplexer Prozess ist. Die problemati-
sche Versorgungslage mit Methadon Substituierender in Niedersachsen wird schon seit langer Zeit
an verschiedenen Stellen diskutiert. In einigen Medien (siehe dazu: *ZEIT-online*: „Kampagne gegen
Dealer in Weiß“ am 11.11.2008; *Spiegel*: „Unmöglicher Spagat“, 1/2010, S. 126 bis 127) wird be-
sonders auf die schwierige Lage der behandelnden Ärzte eingegangen, welche sich einem kaum
überschaubaren Regelwerk bei der Vergabe des Methadons ausgesetzt sehen. Ebenso wird über
die unglückliche Lage der Krankenkassen diskutiert, die auf einer genauen Befolgung eben dieser
gesetzlichen Regelungen bestehen müssen, die insbesondere in Niedersachsen in der Kritik ste-
hen.

Die Zahl der Personen, die sich in Substituierungsprogrammen befinden, ist bis zum Jahr 2006
kontinuierlich gestiegen. Dieser Umstand wird von Experten als einer der Gründe für die rückläufi-
gen Zahlen im Bereich der Beschaffungskriminalität und den Rückgang der Anzahl Drogentoter an-
geführt. Die Patienten erhalten durch die Betreuung und Behandlung in den Programmen die
Chance, sich gesundheitlich und auch im sozialen Umfeld wieder zu stabilisieren. Die politischen
Rahmenbedingungen scheinen jedoch in Niedersachsen weiterhin unbefriedigend zu sein und wer-
den durch Verbände wie die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen seit Langem kritisiert.

Ein Bericht über die Situation in Hannover (siehe dazu: *HAZ*: „Methadon und seine Nebenwirkun-
gen“ am 15.02.2012), in dem eine Verlagerung der Versorgung auf spezialisierte Praxen in Bal-
lungszentren und ein Rückgang der zugelassenen Ärzte insgesamt bei gleichzeitiger Steigerung
der Patientenzahlen bis 2010 beschrieben werden, weist ebenfalls darauf hin.

Vor diesem Hintergrund fragen wir die Landesregierung:

1. Wie viele Personen befinden sich in Niedersachsen aktuell, aufgeschlüsselt nach Landkrei-
sen, im Substituierungsprogramm, und wie viele Patientinnen und Patienten werden dort je-
weils von einem Arzt betreut?
2. Wie viele Ausgabeorte gibt es in Niedersachsen, und wo befinden sich diese?
3. Wie viele Patientinnen und Patienten haben einen Anreiseweg zu ihrem betreuenden Arzt, der
mehr als 5 km beträgt?
4. Welche Regelungen bestehen bezüglich der Versorgung zwischen den Krankenversicherun-
gen und dem Land Niedersachsen, und welche Anteile der Versorgung werden von den Kran-
kenhäusern übernommen?
5. Mit welchen Leistungen unterstützen die Krankenversicherungen die Niederlassungen der
behandelnden Ärzte?
6. Mit welchen Leistungen unterstützt die Landesregierung die Niederlassungen von behandel-
nden Ärzten?

7. Welche finanziellen Zuschüsse stellt das Land für die Programme aktuell bereit, und welche Maßnahmen werden getroffen, um eine flächendeckende Versorgung der Patientinnen und Patienten zu erreichen?
8. Wie viele Patientinnen und Patienten sind in einem Arbeitsverhältnis, und wie viele beziehen Sozialleistungen?
9. Sind alle Patientinnen und Patienten gleichzeitig in eine Psychosozialbetreuung integriert, und welches Betreuungsverhältnis besteht dabei, aufgeschlüsselt nach den Landkreisen?

(An die Staatskanzlei übersandt am 13.09.2012 - II/724 - 1485)

Antwort der Landesregierung

Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit
und Integration
- 403.5 - 41585 - 8.0 -

Hannover, den 20.11.2012

Opiatabhängigkeit ist eine behandlungsbedürftige, schwere chronische Krankheit. Sie ist als Erkrankung „Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode“ anerkannt.

Die Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger stellt heute eine in der ärztlichen Versorgung gut ausgebaute Behandlungsform für diese Erkrankung mit großer Akzeptanz, Reichweite und Nachhaltigkeit dar. Insgesamt zeigen wissenschaftliche Erkenntnisse und langjährige praktische Erfahrungen, dass die Substitution eine sichere und kostengünstige Behandlungsform ist, um den Heroinkonsum sowie die Mortalität und Morbidität zu reduzieren. Patienten und Patientinnen werden in der Behandlung gehalten und ihre Lebensqualität gesteigert. Sie trägt auch zur Reduktion der Kriminalität und Wiederinhaftierung bei.

Für die Betroffenen kann die Substitutionsbehandlung dazu beitragen, ihre Opiatabhängigkeit zu überwinden und sich körperlich sowie sozial mit dem Ziel einer Drogenabstinenz zu stabilisieren.

Die Substitution erfolgt mit Arzneimitteln, die dem Betäubungsmittelrecht unterliegen, da sie selbst wieder zu Missbrauch und Abhängigkeit führen können. Die einschlägigen Rechtsvorschriften und Regelwerke für die Substitutionsbehandlung sind das Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V), das Betäubungsmittelgesetz (BtMG), die Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV), die Richtlinien der Bundesärztekammer und die Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses (gBA).

Das BtMG und die BtMVV geben substituierenden Ärztinnen und Ärzten strenge Regeln zur Vergabe des Substitutionsmittels vor. Die Richtlinien der Bundesärztekammer sowie des gBA präzisieren insbesondere die Indikationsstellung und schreiben vor, dass die Behandlung nur im Rahmen eines umfassenden Therapiekonzeptes möglich ist. Die in der Substitutionstherapie anzuwendenden Regelungen sind ausgerichtet auf die sichere Durchführung im Umgang mit Betäubungsmitteln, um gesundheitliche Stabilisierung und Suchtmittelfreiheit zu erzielen und um gleichzeitig den Missbrauch von Substitutionsmitteln durch die Klientinnen und Klienten, aber auch durch die Behandelnden möglichst auszuschließen.

In ihrer Antwort auf eine Kleine Anfrage zur Weiterentwicklung der Versorgungsqualität in der Behandlung von Opiatabhängigen vom 26.03.2012 (BT-Drs. 17/9114 zu den Fragen 13 bis 15) verweist die Bundesregierung darauf, dass einem besonderen ärztlichen Anliegen, eine überbrückende Versorgungsmöglichkeit für die o. g. Patientengruppe insbesondere an Wochenenden zu schaffen, mit der 23. Betäubungsmittelrechts-Änderungsverordnung in 2009 entsprochen wurde.

Diese verankert in § 5 Abs. 8 Satz 1 bis 3 BtMVV die sogenannte Zwei-Tages-Verschreibung. Danach darf Patienten oder Patientinnen, denen ansonsten ein Substitutionsmittel zur unmittelbaren

Verabreichung überlassen wird, in Fällen, in denen die Kontinuität der Substitutionsbehandlung nicht anderweitig gewährleistet werden kann, ein Substitutionsmittel in der bis zu zwei Tagen benötigten Menge verschrieben und die eigenverantwortliche Einnahme erlaubt werden, sobald der Verlauf der Behandlung dies zulässt, Risiken der Selbst- und Fremdgefährdung soweit wie möglich ausgeschlossen sind und die Sicherheit und Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs nicht beeinträchtigt werden.

Weitere Änderungen betäubungsmittelrechtlicher Regelungen zur Substitution Opiatabhängiger werden seitens der Bundesregierung nicht angestrebt (s. Antwort zu Frage 13 der o. g. BT-Drucksache).

Gemäß § 75 Abs. 1 SGB V hat die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) den Krankenkassen und ihren Verbänden gegenüber die Gewähr dafür zu übernehmen, dass die vertragsärztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht.

Opiatabhängig erkrankte Personen können sich durch Ärzte und Ärztinnen, die durch die KVN zur Substitutionsbehandlung zugelassen sind, im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung im Gesundheitssystem behandeln lassen. In der praktischen Ausführung handelt es sich hier häufig um niedergelassene Ärzte und Ärztinnen der hausärztlichen Versorgung, die im Schwerpunkt oder zusätzlich Opiatabhängige mitversorgen. Auch in entsprechenden Kliniken können Ärzte und Ärztinnen zur Substitution im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung zugelassen sein und in ihren Ambulanzen Opiatabhängige betreuen.

In einem Schreiben der KVN an die Landeshauptstadt Hannover vom 27.07.2012 bestätigt diese, dass die Zahl der substituierenden Ärzte und Ärztinnen in Niedersachsen von 2003 bis 2010 gesunken ist, während ein Anstieg der Patientenzahl zu verzeichnen war. Die KVN führt dies auf die insgesamt schwierigen gesetzlichen Rahmenbedingungen für diese Behandlungsmethode zurück. Grundsätzlich arbeite die KVN kontinuierlich daran, eine Verbesserung der Versorgungssituation herbeizuführen. Nach Aussagen der KVN sei derzeit eine Zunahme der Zahl der substituierenden Ärzte und Ärztinnen in Niedersachsen, besonders auch im ländlichen Bereich, zu verzeichnen.

Daten zum Missbrauch oder zur Abhängigkeit von illegalen Drogen, wie Heroin, können nicht direkt erhoben werden. Ihnen liegen Schätzungen zugrunde. Aufgrund der Tatsache, dass der Drogenkonsum weitgehend im Verborgenen stattfindet, werden vorsichtige Schätzungen zur Zahl der Opiatkonsumierenden durch statistische Hochrechnungen aus den verfügbaren Datenquellen (in erster Linie Daten zu Drogentherapien und zur Strafverfolgung) gewonnen. Solche Schätzungen weisen ein hohes Maß an Unsicherheit auf (siehe S. 87 im Jahresbericht 2011 der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD, www.dbdd.de/images/2011_Pressekonferenz/emcdda_ar_de.pdf).

Laut der Bundesdrogenbeauftragten konsumieren in Deutschland geschätzt bis zu 200 000 Personen illegale Substanzen (ohne Cannabis) risikohaft, die Mehrheit davon injiziert Heroin (Drogen- und Suchtbericht 2011 der Bundesregierung, S. 55 bis 56 unter www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Drogen_Sucht/Forschungsberichte/Bericht_Drogen-_und_Suchtbericht_2011.pdf).

Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht weist für Deutschland eine Schätzung von ein bis zwei Opiatkonsumentinnen und -konsumenten auf 1 000 Einwohnerinnen und Einwohner im Alter von 15 bis 64 Jahren aus (EBDD 2011, S. 88). Auf Niedersachsen heruntergebrochen wird vor diesem methodischen Hintergrund nach grober Schätzung von ca. 8 000 bis 16 000 Opiatkonsumentinnen und -konsumenten ausgegangen. Die Zahl der drogenbedingten Todesfälle ging in Niedersachsen, wie auch in den anderen Bundesländern, zurück. Während es 2003 noch 130 Drogentote in Niedersachsen gab, fiel diese Zahl 2011 auf 52 Todesfälle (Drogen- und Suchtbericht 2012 der Bundesregierung, S. 32 unter www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien/dba/Presse/Downloads/12-05-22_DrogensuchtBericht_2012.pdf).

Nach § 13 Abs. 3 des BtMG in Verbindung mit § 5 a BtMVV führt das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) für die Länder das Substitutionsregister.

Seit dem 1. Juli 2002 müssen alle Ärztinnen und Ärzte, die Substitutionsmittel für opiatabhängige Patientinnen und Patienten verschreiben, der Bundesopiumstelle im BfArM unverzüglich gemäß

§ 5 a Abs. 2 BtMVV den Patientencode, das Datum der ersten Verschreibung, das verordnete Mittel, das Datum der letzten Verschreibung, Name und Adresse des Arztes oder der Ärztin sowie gegebenenfalls auch Name und Anschrift eines beratend hinzugezogenen Arztes bzw. einer Ärztin melden.

Ferner müssen die Ärztekammern jedes Jahr zum 31.03. und 30.09. der Bundesopiumstelle mitteilen, welche Ärzte und Ärztinnen die Mindestanforderungen an eine suchtherapeutische Qualifikation erfüllen (siehe S. 129 Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2012).

Das Substitutionsregister soll vor allem Mehrfachverschreibungen durch verschiedene Ärzte und Ärztinnen verhindern. Außerdem soll es helfen, die Strukturqualität der Substitutionsbehandlung zu sichern sowie Informationen und Auswertungen an die zuständigen Überwachungsbehörden und obersten Landesgesundheitsbehörden zu liefern.

Die Zahl der gemeldeten Substitutionspatientinnen und -patienten ist seit Beginn der Meldepflicht in allen Bundesländern kontinuierlich gestiegen. Der Anstieg dieser Zahlen ist nicht notwendiger Weise Ausdruck der Zunahme der Problematik, sondern Ausdruck der besseren gesundheitlichen Versorgung sowie der Akzeptanz der Substitution durch die Betroffenen.

Zwischen den einzelnen Bundesländern variiert die durchschnittliche Zahl der gemeldeten Substitutionspatientinnen und -patienten pro substituierendem Arzt und substituierender Ärztin stark; bundesweit beträgt sie nach Mitteilung des BfArM vom 24.09.2012 im Mittelwert 28. In Niedersachsen entspricht die Zahl exakt dem durchschnittlichen Mittelwert.

Bundesland	gemeldete Patienten am Stichtag 01.10.2011	substituierende Ärzte in 2011
Baden-Württemberg	10.055	441
Bayern	8.043	316
Berlin	4.859	151
Brandenburg	95	13
Bremen	1.877	69
Hamburg	4.528	98
Hessen	7.059	219
Mecklenburg-Vorpommern	265	27
Niedersachsen	7.527	277
Nordrhein-Westfalen	24.255	765
Rheinland-Pfalz	2.160	81
Saarland	817	19
Sachsen	708	34
Sachsen-Anhalt	751	36
Schleswig-Holstein	3.250	125
Thüringen	447	32

Quelle: Drogen- und Suchtbericht 2012, S. 131

Die Beantwortung der Fragen erfolgt primär auf Grundlage der Zahlen und Daten aus dem Substitutionsregister, die mit Stichtag 01.08.2012 vom BfArM gemeldet wurden. Hierbei stehen Informationen der in § 5 a Abs. 2 BtMVV vorgeschriebenen Angaben zur Verfügung. Eine Übermittlung von über § 5 a Abs. 7 BtMVV hinaus gehenden Daten aus dem Substitutionsregister an oberste Landesbehörden scheidet wegen der in § 5 a BtMVV normierten Verwendungsbeschränkung aus. Die Auswertung der Daten des Substitutionsregisters nach Anzahl der Ausgabeorte ist betäubungsmittelrechtlich nicht vorgesehen und daher nicht möglich. Patientenbezogene Angaben zum Anreiseweg zum substituierenden Arzt und Ärztin, zum Bestehen eines Arbeitsverhältnisses und zum Bezug von Sozialleistungen sind gegenüber dem BfArM nicht meldepflichtig und können daher aus dem Substitutionsregister nicht ausgelesen werden.

Die Daten werden im Substitutionsregister nach Gebietskennzahl (GKZ) zugeordnet. Diese Zuordnung entspricht nicht genau dem kommunalen Abbild in Niedersachsen.

Zur Beantwortung der Fragen wurden ergänzend Daten der KVN zu den Fragen 1 bis 5 und 8 und 9 und der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen (NLS) zu den Fragen 8 und 9 herangezogen.

Die Erhebung und Auswertung der Daten für das Substitutionsregister erfolgt zum Stichtag, während die Daten der KVN und der NLS Zeiträume abbilden. Aufgrund der unterschiedlichen zeitlichen Erhebung stimmen daher die absoluten Daten der KVN und der NLS mit dem Substitutionsregister nicht überein. Sie können nicht unmittelbar, sondern nur richtungweisend verglichen werden.

Dies vorausgeschickt, beantworte ich die Kleine Anfrage namens der Landesregierung wie folgt:

Zu 1:

Zum Stichtag 01.08.2012 befanden sich in Niedersachsen 7 571 beim BfArM gemeldete Patientinnen und Patienten in Substitution. Im Durchschnitt betreut jeder Arzt und jede Ärztin in Niedersachsen 28 Substitutionspatientinnen und -patienten. Die Verteilung der Patientinnen und Patienten in Niedersachsen kann der **Anlage 1** entnommen werden.

In **Anlage 2** ist eine Übersicht der KVN zur Verteilung der Anzahl der Patientinnen und Patienten pro Arzt und Ärztin in Niedersachsen dargestellt.

Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

Zu 2:

Es gibt in Niedersachsen 220 Ausgabeorte. Diese sowie die Anzahl der Ausgabestellen können der **Anlage 3** entnommen werden.

Zu 3:

Zum Anreiseweg der Patientinnen und Patienten liegen der Landesregierung keine Daten vor, da diese Daten weder vom Substitutionsregister noch von der Erhebung der KVN erfasst werden. Darüber hinaus sind die Daten von Patientinnen und Patienten gemäß § 5 a Abs. 3 BtMVV geschützt (siehe Vorbemerkung).

Zu 4:

Das SGB V gibt die Regelungen bezüglich der gesundheitlichen Versorgung vor. Nach Aussage der KVN sind die Krankenhäuser an der Substitutionsbehandlung regelmäßig nicht beteiligt. Vereinzelt sind angestellte Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus zur Substitutionsbehandlung persönlich ermächtigt, wirken aber in diesem Fall nicht als Einrichtung, sondern als Einzelperson an der Behandlung mit.

Zu 5:

Nach Auskunft der KVN wird die Niederlassung der substituierenden Ärztinnen und Ärzte nicht durch die Krankenversicherungen unterstützt.

Zu 6:

Die Landesregierung stellt in den Jahren 2012 und 2013 zur Förderung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung in schwächer versorgten Regionen jeweils eine Million Euro bereit. Gefördert werden Niederlassungen, die Anstellung von Ärztinnen und Ärzten sowie die Gründung von Zweigpraxen. Hierbei stehen Fördermaßnahmen für den hausärztlichen Bereich im Vordergrund (mind. 70 % der Fördersumme). Diese Förderung können auch Haus- und Fachärztinnen und Haus- und Fachärzte in Anspruch nehmen, die an der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger teilnehmen. Die Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum wurde am 06.06.2012 im Niedersächsischen Ministerialblatt Nr. 19/2012, S. 407 f. veröffentlicht.

Zu 7:

Die Behandlung im Rahmen der Substitution unterliegt strengen Regelungen. In der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung (Methoden vertragsärztliche Versorgung) für die substitions-gestützte Behandlung Opiatabhängiger ist festgelegt, dass die Substitution nur als Bestandteil eines umfassenden Therapiekonzepts durchgeführt werden kann, innerhalb dessen die Ermittlung des Hilfebedarfs im Rahmen der psychosozialen Betreuung (PSB) durch eine psychosoziale Drogenberatungsstelle erfolgt. In Niedersachsen wird diese Aufgabe durch die Fachstellen für Sucht und Suchtprävention wahrgenommen.

Das Land Niedersachsen gewährt diesen Einrichtungen Zuwendungen nach Maßgabe der „Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen an Fachstellen für Sucht und Suchtprävention“ in der Fassung vom 12.10.2010 (Nds. MBl. S. 1414) in Höhe von ca. 4,6 Mio. Euro pro Jahr im Rahmen freiwilliger sozialer Leistungen. In dieser Höhe wird das ganze Spektrum der suchtspezifischen Thematiken in den Fachstellen gefördert, dazu gehört auch die PSB. Darüber hinaus wird die PSB in den Fachstellen, die hierzu einen eigenen Schwerpunkt setzen, im Umfang von ca. 2 Mio. Euro pro Jahr besonders gefördert.

Die Kommunen fördern die Fachstellen im Rahmen einer Gesamtförderung, gegebenenfalls auch anteilig für die spezielle Fragestellung der PSB.

Zu 8:

Die Frage kann aus der Sicht der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen (NLS) nur für den Kreis der Substituierten beantwortet werden, die sich zugleich in PSB durch die Fachkräfte aus den Fachstellen für Sucht und Suchtprävention befinden. Im Jahr 2011 wurden 5 539 Personen, die sich in Substitutionsbehandlung befanden, von den Fachstellen psychosozial betreut.

27,8 % dieser Substituierten standen 2011 in einem Beschäftigungsverhältnis. Dieser Prozentsatz ist gegenüber 24 % in 2007 leicht angestiegen. Insgesamt bewegt sich der Wert seit einem Jahrzehnt mit geringen Abweichungen konstant um 25 %.

Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

Zu 9:

Das BtmVV sieht in § 5 Abs. 2 Nr. 2 vor, dass der substituierende Arzt bzw. die Ärztin in die Behandlung erforderliche psychosoziale Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen mit einbeziehen muss.

Nach den Erhebungen der NLS befanden sich 74 % der in Niedersachsen in 2011 Substituierten in psychosozialer Betreuung in den Fachstellen für Sucht und Suchtprävention. In Baden-Württemberg beispielsweise betrug die PSB-Betreuungsquote 63 %.

Die Bundesärztekammer kann gemäß § 5 Abs. 11 BtmVV Richtlinien zur Durchführung der substitions-gestützten Behandlung Opiatabhängiger vorgeben. Dies hat sie letztmalig zum 19.02.2010 getan. Hiernach richten sich Art, Umfang und inhaltliche Ausgestaltung der PSB nach der individuellen Situation und dem Krankheitsverlauf des Patienten und der Patientin. Art und Umfang werden von der betreuenden Einrichtung, hier den Fachstellen, in Absprache mit dem behandelnden Arzt oder der Ärztin festgelegt. Es ist grundsätzlich möglich, dass eine PSB nicht mehr oder nur noch in sehr großen Abständen notwendig ist. Auch die inhaltliche Ausgestaltung und damit die notwendige Intensität der Betreuung einer PSB sind individuell und immer wieder an den Hilfebedarf der Betroffenen anzupassen. Patientinnen und Patienten sind somit nicht unbedingt gleichzeitig in eine PSB integriert. Aufgrund dieser Besonderheit ist eine Richtzahl zum Betreuungsverhältnis methodisch nicht sinnvoll darstellbar.

Aygül Özkan

Verteilung der Substitutionspatientinnen und -patienten in Niedersachsen

GKZ	Bereich	Patienten	Ärzte § 5Abs.2 BtMVV 1)	Ärzte § 5Abs.3 BtMVV 2)	substituierende Ärzte 3)	Patient/Arzt
3	Niedersachsen	7571	209	58	267	28
31	Regierungsbezirk Braunschweig	1777	38	9	47	38
3101	Stadt Braunschweig	239	4	1	5	48
3102	Stadt Salzgitter	61	2	0	2	31
3103	Stadt Wolfsburg	133	2	0	2	67
3151	LK Gifhorn	184	3	0	3	61
3152	LK Göttingen	585	12	1	13	45
3153	LK Goslar	246	4	0	4	62
3154	LK Helmstedt	37	2	0	2	19
3155	LK Northeim	143	6	1	7	20
3156	LK Osterode	15	1	4	5	3
3157	LK Peine	1	0	1	1	1
3158	LK Wolfenbüttel	133	2	1	3	44

GKZ	Bereich	Patienten	Ärzte § 5Abs.2 BtMVV 1)	Ärzte § 5Abs.3 BtMVV 2)	substituierende Ärzte 3)	Patient/Arzt
32	Regierungsbezirk Hannover	2509	80	10	90	28
3241	Region Hannover	1752	51	5	56	31
3251	LK Diepholz	87	2	1	3	29
3252	LK Hameln-Pyrmont	129	5	2	7	18
3254	LK Hildesheim	168	4	0	4	42
3255	LK Holzminden	91	3	0	3	30
3256	LK Nienburg	123	6	1	7	18
3257	LK Schaumburg	159	9	1	10	16

GKZ	Bereich	Patienten	Ärzte § 5Abs.2 BtMVV 1)	Ärzte § 5Abs.3 BtMVV 2)	substituierende Ärzte 3)	Patient/Arzt
33	Regierungsbezirk Lüneburg	768	29	16	45	17
3351	LK Celle	78	6	2	8	10
3352	LK Cuxhaven	36	2	2	4	9
3353	LK Harburg	65	2	0	2	33
3354	LK Lüchow-Dannenberg	1	1	0	1	1
3355	LK Lüneburg	229	2	0	2	115
3356	LK Osterholz	2	1	1	2	1
3357	LK Rotenburg	41	1	2	3	14
3358	LK Soltau-Fallingb.ostel	43	3	1	4	11
3359	LK Stade	36	1	7	8	5
3360	LK Uelzen	109	4	0	4	27
3361	LK Verden	128	6	1	7	18

GKZ	Bereich	Patienten	Ärzte § 5Abs.2		substituierende Ärzte 3)	Patient/Arzt
			BtMVV 1)	BtMVV 2)		
34	Regierungsbezirk Weser-Ems	2517	62	23	85	30
3401	Stadt Delmenhorst	135	6	0	6	23
3402	Stadt Emden	95	2	0	2	48
3403	Stadt Oldenburg	408	5	1	6	68
3404	Stadt Osnabrück	497	9	1	10	50
3405	Stadt Wilhelmshaven	77	5	1	6	13
3451	LK Ammerland	0	0	0	0	0
3452	LK Aurich	152	8	1	9	17
3453	LK Cloppenburg	69	5	0	5	14
3454	LK Emsland	329	10	2	12	27
3455	LK Friesland	102	1	4	5	20
3456	LK Grafschaft Bentheim	88	1	2	3	29
3457	LK Leer	334	4	0	4	84
3458	LK Oldenburg	1	0	1	1	1
3459	LK Osnabrück	141	4	6	10	14
3460	LK Vechta	85	2	1	3	28
3461	LK Wesermarsch	1	0	1	1	1
3462	LK Wittmund	3	0	2	2	2

Quelle: BfArM Schreiben mit Anlagen vom 24.09.2012; eigene Berechnungen

- 1) Ärztinnen und Ärzte mit suchtherapeutischer Qualifikation, die für mindestens eine Patientin bzw. einen Patienten Substitutionsmittel verschrieben haben.
- 2) Ärztinnen und Ärzte ohne suchtherapeutische Qualifikation, die für mindestens eine Patientin bzw. einen Patienten einen Konsiliarius gemäß § 5 Abs. 2 Nr. 6 BtMVV gemeldet haben.
- 3) Die Summe von 1) und 2) ergibt die Gesamtzahl der substituierenden Ärztinnen und Ärzte.

Anlage 2

Übersicht der KVN zur Verteilung der Patientenzahlen pro Arzt bzw. Ärztin in Niedersachsen vom 04.10.2012

PLZ	Ort	Anzahl Patientinnen/ Patienten pro Arzt
21218	Seevetal	63
21335	Lüneburg	38
21335	Lüneburg	170
21423	Winsen (Luhe)	2
21635	Jork	3
21640	Horneburg	1
21655	Stade	20
21680	Stade	3
21682	Stade	1
21682	Stade	2
21682	Stade	3
21706	Drochtersen	1
21745	Hemmoor	1
26121	Oldenburg	140
26121	Oldenburg	65
26121	Oldenburg	50
26127	Oldenburg	97
26316	Varel	90
26382	Wilhelmshaven	8
26382	Wilhelmshaven	18
26384	Wilhelmshaven	19
26388	Wilhelmshaven	27
26409	Wittmund	1
26409	Wittmund	1
26419	Schortens	3
26434	Wangerland	2
26452	Sande	1
26465	Langeoog	1
26465	Langeoog	2
26486	Wangerooge	1
26506	Norden	28
26524	Hage	2
26553	Dornum	3
26603	Aurich	12
26603	Aurich	69
26629	Großefehn	3
26629	Großefehn	17
26676	Barßel	12
26683	Saterland	5
26721	Emden	17
26721	Emden	71
26789	Leer	76
26789	Leer	153
26842	Ostrhauderfehn	20
26847	Detern	25
26871	Papenburg	19
26871	Papenburg	66
26901	Lorup	1
26931	Elsfleth	1
27211	Bassum	83
27232	Sulingen	2
27283	Verden (Aller)	27
27283	Verden (Aller)	58

PLZ	Ort	Anzahl Patientinnen/ Patienten pro Arzt
27299	Langwedel	2
27313	Dörverden	8
27336	Rethem	5
27356	Rotenburg (Wümme)	1
27432	Bremervörde	2
27442	Gnarrenburg	31
27474	Cuxhaven	21
27478	Cuxhaven	13
27711	Osterholz-Scharmbeck	1
27749	Delmenhorst	3
27749	Delmenhorst	22
27753	Delmenhorst	4
27753	Delmenhorst	23
27753	Delmenhorst	37
27755	Delmenhorst	28
27793	Wildeshausen	1
28832	Achim	9
28876	Oyten	13
29221	Celle	24
29223	Celle	2
29223	Celle	9
29227	Celle	22
29313	Hambühren	6
29525	Uelzen	26
29525	Uelzen	47
29549	Bad Bevensen	19
29640	Schneverdingen	33
29649	Wietzenhof	1
29664	Walsrode	1
29683	Bad Fallingb. b. S. S. S.	11
30159	Hannover	2
30159	Hannover	5
30159	Hannover	7
30159	Hannover	11
30159	Hannover	14
30159	Hannover	21
30159	Hannover	34
30159	Hannover	37
30161	Hannover	38
30161	Hannover	53
30163	Hannover	20
30165	Hannover	2
30165	Hannover	2
30167	Hannover	29
30167	Hannover	29
30171	Hannover	30
30171	Hannover	35
30171	Hannover	42
30171	Hannover	45
30171	Hannover	50
30171	Hannover	50
30171	Hannover	50
30171	Hannover	56
30449	Hannover	10
30449	Hannover	10
30449	Hannover	15

PLZ	Ort	Anzahl Patientinnen/ Patienten pro Arzt
30449	Hannover	28
30449	Hannover	49
30449	Hannover	132
30451	Hannover	16
30451	Hannover	19
30453	Hannover	3
30453	Hannover	48
30455	Hannover	22
30455	Hannover	33
30459	Hannover	31
30519	Hannover	1
30519	Hannover	1
30519	Hannover	24
30519	Hannover	40
30539	Hannover	60
30625	Hannover	21
30625	Hannover	28
30625	Hannover	63
30659	Hannover	16
30827	Garbsen	34
30827	Garbsen	49
30890	Barsinghausen	34
30900	Wedemark	1
30916	Isernhagen	3
30916	Isernhagen	3
31061	Alfeld	12
31073	Delligsen	64
31084	Freden	1
31134	Hildesheim	156
31275	Lehrte	53
31319	Sehnde	1
31319	Sehnde	1
31319	Sehnde	33
31319	Sehnde	37
31515	Wunstorf	1
31515	Wunstorf	2
31542	Bad Nenndorf	1
31582	Nienburg (Weser)	11
31582	Nienburg (Weser)	13
31582	Nienburg (Weser)	14
31582	Nienburg (Weser)	29
31582	Nienburg (Weser)	39
31613	Wietzen	31
31655	Stadthagen	7
31655	Stadthagen	13
31675	Bückeburg	5
31675	Bückeburg	13
31675	Bückeburg	15
31683	Obernkirchen	32
31683	Obernkirchen	35
31698	Lindhorst	21
31737	Rinteln	1
31737	Rinteln	3
31785	Hameln	43
31785	Hameln	45
31785	Hameln	49

PLZ	Ort	Anzahl Patientinnen/ Patienten pro Arzt
31787	Hamel	16
31812	Bad Pyrmont	1
31812	Bad Pyrmont	1
31832	Springe	92
34346	Hann. Münden	30
37073	Göttingen	20
37073	Göttingen	48
37073	Göttingen	57
37073	Göttingen	121
37075	Göttingen	12
37079	Göttingen	42
37081	Göttingen	50
37081	Göttingen	60
37081	Göttingen	99
37115	Duderstadt	6
37115	Duderstadt	7
37133	Friedland	2
37154	Northeim	21
37154	Northeim	30
37170	Uslar	1
37170	Uslar	16
37412	Herzberg	1
37412	Herzberg am Harz	1
37441	Bad Sachsa	1
37441	Bad Sachsa	6
37520	Osterode am Harz	1
37539	Bad Grund (Harz)	1
37574	Einbeck	42
37632	Eschershausen	40
37697	Lauenförde	16
38102	Braunschweig	139
38108	Braunschweig	14
38108	Braunschweig	18
38120	Braunschweig	31
38122	Braunschweig	18
38126	Braunschweig	3
38176	Wendeburg	1
38226	Salzgitter	18
38226	Salzgitter	44
38304	Wolfenbüttel	49
38304	Wolfenbüttel	70
38350	Helmstedt	37
38440	Wolfsburg	58
38440	Wolfsburg	76
38468	Ehra-Lessien	96
38518	Gifhorn	32
38518	Gifhorn	50
38640	Goslar	56
38640	Goslar	117
38678	Clausthal-Zellerfeld	36
38723	Seesen	24
48488	Emsbüren	1
48529	Nordhorn	1
48529	Nordhorn	83
49074	Osnabrück	47
49074	Osnabrück	48

PLZ	Ort	Anzahl Patientinnen/ Patienten pro Arzt
49074	Osnabrück	49
49074	Osnabrück	131
49080	Osnabrück	67
49088	Osnabrück	5
49088	Osnabrück	26
49088	Osnabrück	27
49088	Osnabrück	67
49090	Osnabrück	2
49124	Georgsmarienhütte	1
49163	Bohmte	41
49170	Hagen	2
49186	Bad Iburg	2
49191	Belm	1
49191	Belm	6
49191	Belm	52
49196	Bad Laer	3
49377	Vechta	31
49413	Dinklage	1
49413	Dinklage	3
49593	Bersenbrück	2
49593	Bersenbrück	3
49610	Quakenbrück	11
49626	Berge	18
49661	Cloppenburg	1
49661	Cloppenburg	17
49661	Cloppenburg	28
49716	Meppen	1
49740	Haselünne	28
49744	Geeste	1
49767	Twist-Schöninghsdorf	40
49809	Lingen	124
49824	Emlichheim	1

Quelle: Schreiben der KVN mit Anlagen vom 04.10.2012

Ausgabeorte in Niedersachsen

Ort	Ausgabestellen
Achim	1
Alfeld	1
Aurich	1
Bad Bevensen	1
Bad Fallingb.ostel	1
Bad Grund (Harz)	1
Bad Iburg	1
Bad Laer	1
Bad Nenndorf	1
Bad Pyrmont	2
Bad Sachsa	2
Barsinghausen	1
Barßel	1
Bassum	1
Belm	3
Berge	1
Bersenbrück	2
Bohmte	1
Braunschweig	5
Bremervörde	1
Bückebug	2
Celle	1
Clausthal-Zellerfeld	1
Cloppenburg	3
Cuxhaven	2
Delligsen	1
Delmenhorst	5
Detern	1
Dinklage	1
Dornum	1
Dörverden	1
Drochtersen	1
Duderstadt	2
Ehra-Lessien	1
Einbeck	1
Elsfleth	1
Emden	2
Emlichheim	1
Emsbüren	1
Eschershausen	1
Freden	1
Friedland	1
Garbsen	1
Geeste	1
Georgsmarienhütte	1
Gifhorn	2
Gnarrenburg	1
Goslar	2
Göttingen	7
Großefehn	2
Hage	1
Hagen	1
Hameln	3
Hann. Münden	1
Hannover	32

Ort	Ausgabestellen
Haselünne	1
Helmstedt	1
Hemmoor	1
Herzberg am Harz	2
Hildesheim	1
Horneburg	1
Isernhagen	1
Jork	1
Langeoog	2
Langwedel	1
Lauenförde	1
Leer	2
Lehrte	1
Lindhorst	1
Lingen	1
Lorup	1
Lüneburg	2
Meppen	1
Nienburg (Weser)	4
Norden	1
Nordhorn	2
Northeim	2
Obernkirchen	1
Oldenburg	5
Osnabrück	6
Osterholz-Scharmbeck	1
Osterode am Harz	1
Ostrhauderfehn	1
Oyten	1
Papenburg	2
Peine	1
Quakenbrück	1
Rethem	1
Rinteln	2
Rotenburg (Wümme)	1
Salzgitter	2
Sande	1
Saterland	1
Schneverdingen	1
Schortens	1
Seesen	1
Seevetal	1
Sehnde	3
Springe	1
Stade	4
Stadthagen	2
Sulingen	1
Twist-Schöninghsdorf	1
Uelzen	1
Uslar	2
Varel	1
Vechta	1
Verden (Aller)	2
Walsrode	1
Wangerland	1
Wangerooge	1

Ort	Ausgabestellen
Wedemark	1
Wendeburg	1
Wietzen	1
Wietzendorf	1
Wildeshausen	1
Wilhelmshaven	5
Winsen (Luhe)	1
Wittmund	2
Wolfenbüttel	2
Wolfsburg	2
Wunstorf	2
Gesamt	220 Ausgabeorte

Quelle: Quelle: Schreiben der KVN mit Anlagen vom 04.10.2012; eigene Berechnung