

**Internationale Koordinations- und Informationsstelle  
für Auslandsreisen von Substitutionspatienten**

**Jahresbericht für 2007**

**- Berichtszeitraum: 1. Januar bis 31. Dezember 2007 -**

**Erstellt von  
Ralf Gerlach**

**im Auftrag des**

**Instituts zur Förderung qualitativer Drogenforschung,  
akzeptierender Drogenarbeit und rationaler Drogenpolitik  
(INDRO) e.V., Münster,**

**des**

**Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes  
Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf**

**und des**

**Baron Edmond DeRothschild  
Chemical Dependency Institute, New York City, USA**

**©INDRO e.V.  
Bremer Platz 18-20  
D-48155 Münster  
Fon: 0251-60123  
Fax: 0251-666580  
Email: [INDROeV@t-online.de](mailto:INDROeV@t-online.de)  
[www.indro-online.de](http://www.indro-online.de)**

**Februar 2008**

## 0. Vorwort

Die bei INDRO e.V. angesiedelte *Internationale Koordinations- und Informationsstelle für Auslandsreisen von Substitutionspatienten* besteht nunmehr seit 10 Jahren. Als wir im Jahre 1998 den Betrieb der Koordinationsstelle aufnahmen, konnte niemand vorausahnen, dass sie so lange „überleben“ und sich daraus eine kontinuierliche Erfolgsgeschichte entwickeln würde - gerade auch vor dem Hintergrund, dass unsere Arbeit von Beginn an nur mit sehr geringen Fördermitteln bedacht worden ist und wir häufig auf die bei INDRO e.V. vorhandenen Ressourcen zurück greifen mussten. Allerdings: Ohne die Gewährung zumindest Betriebskosten (nicht Personalkosten) deckender Förderleistungen könnte die Koordinationsstelle nicht existieren! Deshalb gilt unser besonderer Dank dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen und dem Baron Edmond De-Rothschild Chemical Dependency Institute (CDI), New York, USA, für ihre langjährige finanzielle und ideelle Unterstützung.

In den vergangenen 10 Jahren hat unsere Arbeit mit dazu beitragen können, dass weltweit mehrere zehntausend substituierte Mitbürger und Mitbürgerinnen Auslandsaufenthalte realisieren konnten. Eine genaue Zahl lässt sich natürlich nicht ermitteln. Auf Grund der hohen **Nutzungsfrequenz** seit Bestehen der Koordinationsstelle kann aber von einer sehr hohen Unterstützungsquote ausgegangen werden. Hierfür spricht auch eine starke Email-Resonanz durch Patienten, Ärzte und unterschiedliche Beratungsstellen. Für den Zeitraum 1998 bis 2007 stellt sich die Nutzungsfrequenz der Angebote der Koordinationsstelle wie folgt dar:

Insgesamt gab es **4.886 direkte Kontakte** (Telefon, Fax, Brief, Email, persönliches Erscheinen bei INDRO), bei denen es sich in 3.789 Fällen um konkrete Vermittlungsanliegen oder um konkrete Anfragen zur Auslands-Mitnahme eines Substitutionsmedikamentes handelte, davon **654** aus dem Ausland. Darüber hinaus waren ca. **180.000 indirekte** Kontakte über die reiserlevanten INDRO-Webseiten zu verzeichnen. Bereits diese wenigen Daten sind einerseits Beleg für einen enorm hohen Informations- und Unterstützungsbedarf bei geplanten Auslandsreisen von Substitutionspatienten und andererseits dafür, dass die von uns anvisierten Zielgruppen in hohem Maße erreicht werden.

Unsere 10-jährigen Erfahrungen zeigen aber leider auch, dass nationale und internationale gesetzliche Rahmenbedingungen bezüglich Substitutionsbehandlungen und Ein-/Ausfuhrbestimmungen sowie gelegentlich mangelnde Kooperationsbereitschaft und unzureichender Wissensstand seitens administrativer Institutionen und substituierender Ärzte nach wie vor dazu beitragen, dass Auslandsreisen nicht oder nur unter erheblichem zeitlichen und personellen Aufwand realisiert werden können. Zu den aktuell in Deutschland geltenden rechtlichen Rahmenbedingungen bezüglich Take-Home werden wir in Kürze eine gesonderte Stellungnahme abgeben.

Die Fördermittel in bisheriger Höhe scheinen für das laufende Jahr 2008 gesichert. Ob dies jedoch auch ab 2009 noch der Fall sein wird, bleibt angesichts der bevorstehenden Kommunalisierung der Landesfördermittel in NRW ungewisser denn je. Wir streben deshalb in 2008 noch einmal eine umfangreiche Überarbeitung und Aktualisierung aller unserer im Internet präsentierten Länderinformationen an – im vergangenen Jahr gelang uns dies auf Grund des dafür notwendigen hohen zeitlichen Aufwands und mangelnder personeller Ressourcen nur in Teilen.

Münster, den 17. Februar 2008

Ralf Gerlach, Dipl.-Päd.  
Stv. Leiter INDRO e.V.  
Leiter der Koordinationsstelle

## 1. Einleitung – Daten und Problemskizzierung

Methadon ist weltweit die am häufigsten eingesetzte Substanz im Rahmen von Substitutionsbehandlungen opiatabhängiger Patienten. Aktuell (Stand: 31.12.2007) werden Methadonbehandlungen in ca. 55 Staaten der Erde angeboten, wobei sich die Gesamtpatientenzahl auf mindestens 750.000 beläuft. Nach Methadon findet Buprenorphin (Subutex®, Suboxone®) weltweit am meisten Anwendung. Buprenorphin wird in über 30 Staaten in der Substitutionsbehandlung eingesetzt. Nach unserer vorsichtigen Schätzung gibt es weltweit mindestens 135.000 Buprenorphinpatienten. DHC (Dihydrocodein) und Codein kommt als Substitutionssubstanzen im Rahmen der Therapie Opiatabhängiger nur eine untergeordnete Bedeutung zu. In einigen wenigen Ländern werden in der Substitutionsbehandlung auch retardierte Morphine und Diamorphin verabreicht. Die Gesamtzahl aller Substitutionspatienten weltweit ist aktuell bei ca. 900.000 anzusetzen - in Deutschland waren es zum Stichtag 1. Juli 2007 69.300 (ohne Einschluss von Diamorphinpatienten) (Deutscher Bundestag 2007). Da die Patientenzahlen in den vergangenen Jahren kontinuierlich gestiegen sind und vor allem im asiatischen und osteuropäischen Raum zukünftig mit einer starken Erweiterung an Substitutionsbehandlungsplätzen zu rechnen ist (Michels/Stöver/Gerlach 2007), wird es nicht mehr sehr lange dauern, bis die Marke von einer Million Substitutionspatienten erreicht ist bzw. überschritten wird.

Über die Patientenzahlen und die zur Anwendung gelangenden Substitutionsmittel in Deutschland gibt **Tabelle 1** Auskunft:

**Tabelle 1: Patientenzahlen in Deutschland in Relation zu verwendeten Substitutionsmitteln (2003 bis 2006)**

Substanz	2003*		2004**		2005***		2006****	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Methadon (gesamt)</b>	48.216	<b>86,1</b>	48.064	<b>83,3</b>	50.020	<b>82,0</b>	52.439	<b>81,3</b>
Razemisches Methadon ( <i>d,l</i> -Methadon)	39.200	70,0	39.409	68,3	40.382	66,2	41.345	64,1
Levomethadon ( <i>l</i> -Methadon)	9.016	16,1	8.655	15,0	9.638	15,8	11.094	17,2
<b>Buprenorphin (Subutex®)</b>	6.888	<b>12,3</b>	9.001	<b>15,6</b>	10.492	<b>17,2</b>	11.610	<b>18,0</b>
<b>Codein/Dihydrocodein (gesamt)</b>	896	<b>1,6</b>	635	<b>1,1</b>	488	<b>0,8</b>	452	<b>0,7</b>
Dihydrocodein	784	1,4	519	0,9	427	0,7	387	0,6
Codein	112	0,2	116	0,2	61	0,1	65	0,1
Gesamt	56.000		57.700		61.000		64.500	

\* Berechnet auf der Grundlage der im Drogen- und Suchtbericht 2004 dokumentierten Daten (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hg.): Drogen- und Suchtbericht. April 2004. Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung. Berlin 2004)

\*\* Berechnet auf der Grundlage der im Drogen- und Suchtbericht 2005 dokumentierten Daten (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hg.): Drogen- und Suchtbericht. Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung. Berlin, Mai 2005)

\*\*\* Berechnet auf der Grundlage der im Drogen- und Suchtbericht 2006 dokumentierten Daten (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hg.): Drogen- und Suchtbericht. Bundesministerium für Gesundheit. Berlin, Mai 2006)

\*\*\*\* Berechnet auf der Grundlage der im Drogen- und Suchtbericht 2007 dokumentierten Daten (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hg.): Drogen- und Suchtbericht. Bundesministerium für Gesundheit. Berlin, Mai 2007)

Von den präsentierten Daten dürfen wir uns jedoch in Bezug auf die tatsächliche Versorgungssituation nicht täuschen lassen, denn trotz einer enormen Ausweitung der Substitutionstherapie Opiatabhängiger gibt es in kaum einem Land flächendeckende Versorgungsstrukturen – selbst in den USA ist dieses Behandlungsangebot noch in einigen Bundesstaaten nicht zugelassen, und auch in Deutschland mangelt es weiterhin an Behandlungsplätzen, zwar vorwiegend in ländlichen Regionen, aber auch in einigen großstädtischen Ballungsgebieten gibt es weiterhin noch Versorgungsengpässe. Darüber hinaus gibt es teils gravierende Unterschiede in Bezug auf die gesetzlichen Rahmenbedingungen von Substitutionstherapien, die Behandlungsphilosophie, -organisation und -struktur. In einigen Staaten sind nach wie vor schwerwiegende Begleiterkrankungen des Drogenkonsums (etwa: HIV/AIDS) Voraussetzung zur Behandlungsaufnahme; in anderen Ländern, wie etwa Schweden und Norwegen, dürfen gesetzlich verankerte landesweite Gesamtpatientenzahlen nicht überschritten werden. Ferner befindet sich diese Therapieform in einer Reihe von Staaten noch in einer Erprobungsphase und steht daher nur einer geringen Anzahl an ausgewählten einheimischen Heroinabhängigen im Rahmen von rigide strukturierten Pilotprogrammen zur Verfügung (z.B. Albanien, Moldawien, Kirgisien, Ukraine). Eine derartige Limitierung bedingt unter anderem, dass dort (noch) keine Weiterbehandlungen ausländischer Reisender mit Methadon oder Buprenorphin möglich sind.

Parallel zu zunehmender Akzeptanz und kontinuierlicher Ausweitung der Substitutionsbehandlung auf nationaler und internationaler Ebene seit Beginn der 1990iger Jahre – so sind auf der europäischen Substitutionslandkarte lediglich noch Belarus (Weißrussland), Montenegro, Russland und die Türkei als „weiße Flecken“ auszumachen - ist ein sich stetig erhöhender Bedarf an Reiseaktivitäten der Patienten (beruflich oder privat bedingt) zu verzeichnen. Die am häufigsten in Zusammenhang mit Auslandsreisen auftretenden Fragen sind: Ist die Mitnahme eines Substitutionsmittels in ein bestimmtes Reisezielland gestattet? In welchen Mengen und für welchen Zeitraum? Welche Formalitäten sind beim Zoll und - im Falle von Flugreisen - zusätzlich bei der Sicherheitskontrolle (Personen- und Gepäckkontrolle) zu beachten, welche Formulare und medizinischen Atteste zu besorgen? Existieren Weiterbehandlungsmöglichkeiten am geplanten Aufenthaltsort bzw. wie weit davon entfernt? Ist eine vorherige Absprache mit einem weiterbehandelnden Arzt notwendig? Wer trägt die Behandlungs- und Medikamentenkosten?

Doch Reiseplanung und -organisation haben sich aufgrund weltweit uneinheitlicher und teils rigider Reise- und Versorgungsbestimmungen für Substitutionspatienten noch nie einfach gestaltet (Gerlach 2005). Reisen unter Take-Home und/oder die Einleitung und Sicherung einer Weiterführung der Substitutionsbehandlung am geplanten Aufenthaltsort im Ausland sind auch in der Gegenwart nicht immer leicht zu verwirklichen. Die Realisierung von Reiseaktivitäten substituierter Patienten und die entsprechende professionelle Hilfe werden auf Grund von überbordenden bürokratischen Hürden und häufig auch fehlender Kooperationsbereitschaft seitens in- und ausländischer Kollegen und/oder Behörden oft ungerechtfertigt erschwert (GERLACH 2004). Noch immer existieren teils gravierende Vorurteile und negative Einstellungen gegenüber dieser Patientengruppe.

## **2. Zielsetzung, Aufgabenstellung und Angebote der Internationalen Koordinations- und Informationsstelle für Auslandsreisen von Substituierten**

Die Internationale Koordinations- und Informationsstelle für Auslandsreisen von Substitutionspatienten wurde im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen zum 1. Januar 1998 bei INDRO e.V. in Münster mit dem Ziel eingerichtet, national und international bestehende Lücken in den jeweiligen Drogenhilfesystemen mit ihren Unterstützungsmöglichkeiten bei Auslandsreisen ein Stück weit zu schließen. Nach wie vor ist sie weltweit der einzige Service für Substitutionspatienten, deren Ärzte und Betreuer, der weltweit operiert. Sie muss dies allerdings auf der Basis sehr niedriger finanzieller Förderung leisten: In 2007 wurde die Koordinations- und Informationsstelle mit 5.000 EUR durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen sowie mit 4.500 \$US durch das Baron Edmond DeRothschild Chemical Dependency Institute (Webadresse: [www.opiateaddictionrx.info/](http://www.opiateaddictionrx.info/)) gefördert.

Die Aufgaben und Angebote der Koordinationsstelle umfassen eine breite Leistungspalette und ein weites Unterstützungsspektrum. Sie

- kann schriftlich, telefonisch, per Fax oder Email oder durch persönliches Erscheinen bei INDRO e.V. kontaktiert werden;
- informiert und berät über Weiterbehandlungsmöglichkeiten für Substitutionspatienten und Substitutionsmittel-Einfuhrbestimmungen im weltweiten Ausland;
- vermittelt Kontaktadressen von zentralen Suchtkoordinierungsstellen und/oder Ärzten/Kliniken/Ambulanzen inner- und außerhalb Europas (eine konkrete Vermittlung/Anmeldung muss in der Regel vom behandelnden Arzt geleistet werden); sie ist nicht zuständig für die Vermittlung von Kontaktadressen an deutsche Patienten innerhalb Deutschlands;
- leistet direkte Unterstützung, wenn ausländische Ärzte/Kliniken/Ambulanzen vorab getroffene Absprachen/Vereinbarungen nicht einhalten;
- ist nationale Kontaktstelle für Unterstützungsersuchen ausländischer Patienten, die in Deutschland eine Weiterbehandlung mit Substitutionsmitteln benötigen;
- erarbeitet und stellt international verwendbare Standardformulare zur Verfügung (z.B. für ärztliche Atteste: [www.indro-online.de/formulare.htm](http://www.indro-online.de/formulare.htm));
- stellt Merkblätter mit grundlegenden Informationen zur Verfügung;
- nutzt die Möglichkeiten neuer Medien und präsentiert weltweite Informationen (Weiterbehandlungsmöglichkeiten, Substitutionsmittel-Einfuhrbestimmungen, Kontaktadressen) im Internet (regelmäßige Aktualisierung des Websites in deutscher und englischer Sprache):  
deutsch: [www.indro-online.de/laender.htm](http://www.indro-online.de/laender.htm)  
englisch: [www.indro-online.de/travel.htm](http://www.indro-online.de/travel.htm);
- erweitert und aktualisiert kontinuierlich den eigenen Informations- und Kontaktadressenpool;
- versendet in unregelmäßigen zeitlichen Abständen kostenlos „Wichtige Mitteilungen für Ärzte und Drogenberatungsstellen“ per Email (Bestelladresse: [INDROeV@t-online.de](mailto:INDROeV@t-online.de));
- strebt den Auf- und Ausbau eines Kooperationsnetzes mit relevanten nationalen (u.a. Kassenärztliche Vereinigungen, Ärztekammern, Bundesopiumstelle beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte) und internationalen Institutionen, Organisationen und Personen(gruppen) (z.B. Euro-Methwork, Central and Eastern European Harm Reduction Network) an und verweist auf deren im Internet zur Verfügung gestellte Informations- und Beratungsangebote.

### 3. Nutzungsfrequenz/geleistete Unterstützung

Bei der Auswertung der Nachfragesfrequenz und der Unterstützungsleistungen unterscheiden wir zwischen *direkter* und *indirekter* Nutzung unserer Angebote:

*Direkte Nutzung/Kontaktierung* erfolgt per Telefon, Fax, Brief, Email oder persönliches Erscheinen zur Beratung.

*Indirekte Nutzung* erfolgt über Besuch unserer umfangreichen reiserelevanten Internetseiten.

#### 3.1 Direkte Nachfragesfrequenzen/Vermittlungstätigkeiten

Wir weisen vorab ausdrücklich darauf hin, dass die von uns hier dokumentierten Daten nicht repräsentativ für *alle* auslandsreisenden Substitutionspatienten sind. Sie beziehen sich ausschließlich auf die Nutzer und Nutzerinnen des Leistungsspektrums unserer Koordinationsstelle.

Die Koordinationsstelle wurde in den vergangenen 10 Jahren insgesamt 4.886 Male *direkt* (= per Telefon, Fax, Brief, Email oder persönliches Erscheinen zur Beratung bei INDRO) kontaktiert.

Einen genauen Überblick über die *direkten* Nachfragefrequenzen der ersten 10 Jahre seit Bestehen der Koordinationsstelle liefert, differenziert nach Nachfragegruppen, Berichtsjahr und absoluten wie prozentualen Anteilen **Tabelle 2**. Der in 2007 nochmals gestiegene Anteil an Patientenkontakten auf nunmehr 52,9% verdeutlicht ein großes persönliches Engagement der Betroffenen und zeigt, welche bedeutsamen Stellenwert Auslands-(Urlaubs-) Reisen für Substituierte einnehmen und wie wichtig es ihnen ist, diese auch tatsächlich realisieren zu können.

Von den 4.886 direkten Kontakten zwischen 1998 und 2007 bezogen sich 1.097 auf Fragen allgemeiner Art [hierunter subsumieren wir etwa Anfragen zu Reisebestimmungen ohne konkrete Nennung von Zielländern, Fragen bzgl. der BtMVV, BtMAHV, Schengener Durchführungsabkommen Artikel 75 (Geltungsbereich und -dauer, fällige Gebühren), Formularanforderungen]. In 3.789 Fällen wurde im Rahmen direkter Kontaktaufnahme gezielt nach den in bestimmten Staaten geltenden Reiseregularen und/oder Kontaktadressen örtlicher Ärzte/Ambulanzen/Kliniken zur Weiterbehandlung mit dem jeweiligen Substitutionsmittel gefragt (**Tabelle 3**).

Insgesamt leisteten wir in den vergangenen neun Jahren bei 654 direkten Kontakten aus dem Ausland Unterstützung (**Tabelle 4**), wobei die direkten Anfragen aus den USA stets dominierten: 1998=39,8%; 1999=65,85%; 2000=61,2%; 2001=72%; 2002=66,7%; 2003=57,6%; 2004=50%; 2005=54,2%; 2006=52,9%; 2007=50,0%). Direkte Informations- und Vermittlungswünsche aus anderen Herkunftsländern spielten bisher nur eine untergeordnete Rolle. Die Informationsnutzung ausländischer Ärzte und Patienten erfolgt primär über unser Webangebot.

Trotz leichter Abnahme *direkter* Nutzung unserer Angebote (**Tabelle 3 und 4**) liegt die Frequentierung unserer Koordinationsstelle nach wie vor auf hohem Niveau. Die aktuell zu beobachtende rückläufige Entwicklung im direkten Nachfragebereich ist auf eine wesentlich erhöhte *indirekte* Nutzung unseres Internetangebotes zurück zu führen (siehe 3.3).

Nachfolgend seien die im Text erwähnten Tabellen abgebildet:

**Tabelle 2: Direkte Nachfragefrequenz nach (Berufs-/Institutions-) Gruppen 1998-2007**

Nachfragegruppen	n										%									
	1998 <sup>1</sup>	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	1998 <sup>2</sup>	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Substitutionspatienten	-	182	166	186	167	187	192	193	195	220	30	35,3	31,2	37,5	35,5	40,7	39,0	40,6	44,6	52,9
Ärzte/Arztpraxen	-	116	103	81	83	64	73	54	48	27	20	22,5	19,4	16,3	17,6	13,9	14,8	11,4	10,9	6,4
Drogenberatungsstellen/Kontaktläden	-	106	147	117	86	95	82	98	62	63	30	20,5	27,7	23,6	18,2	20,7	16,6	20,7	14,2	15,1
Substitutions-/Klinik-/Drogenambulanzen	-	30	38	41	45	34	90	50	62	58		5,8	7,1	8,3	9,5	7,4	18,3	10,6	14,2	14,0
Eltern von Patienten	-	22	14	16	16	16	6	22	4	3	5	4,3	2,6	3,2	3,4	3,5	1,2	4,6	1,0	0,7
AIDS-Hilfen/-beratungsstellen	-	16	13	12	12	4	3	2	2	7	5	3,1	2,4	2,5	2,5	0,9	0,6	0,4	0,5	1,7
Gesundheitsämter <sup>3</sup>	-	8	9	3	6	10	5	8	14	0		1,5	1,7	0,6	1,3	2,2	1,0	1,7	3,1	0
Apotheken	-	7	9	5	10	8	5	4	2	0		1,4	1,7	1,0	2,1	1,7	1,0	0,8	0,5	0
Ehe-/Beziehungspartner	-	7	9	8	8	6	12	20	25	24		1,4	1,7	1,6	1,7	1,3	2,4	4,2	5,7	5,8
Selbsthilfeorganisationen	-	4	5	5	7	5	5	2	2	2	5	0,8	0,9	1,0	1,5	1,1	1,0	0,4	0,5	0,5
Ärztekammern	-	2	3	3	5	3	3	2	2	0		0,4	0,6	0,6	1,1	0,6	0,6	0,4	0,5	0
Kassenärztliche Vereinigungen	-	2	2	2	5	7	1	2	2	0		0,4	0,4	0,4	1,1	1,7	0,2	0,4	0,5	0
Bewährungshilfen	-	2	5	3	5	3	3	2	0	0		0,4	0,9	0,6	1,1	0,6	0,6	0,4	0	0
Andere <sup>4</sup>	-	12	9	14	16	17	13	16	17	12	5	2,3	1,7	2,8	3,4	3,7	2,6	3,4	3,8	2,9
Gesamt	591	516	532	496	471	459	493	475	437	416	100	100	100	100	100	100	99,9 <sup>5</sup>	100	100	100

<sup>1</sup> Keine Datenerhebung in Bezug auf Nachfragegruppen in 1998

<sup>2</sup> Schätzwerte

<sup>3</sup> Inklusive Amtsapotheker

<sup>4</sup> Unter „Andere“ wurden Frauenberatungsstellen, Vereine für Gefährdetenhilfe, Sozialtherapeutische Arbeitsprojekte, Hepatitis-Selbsthilfe, Wohnungslosenhilfe, Verwandte, Freunde/Bekannte, Krankenkassen, Clearingstellen für Substitution, Migrationsdienste, Arbeitgeber, Streetwork, Drogennotdienste, Einrichtungen für Betreutes Wohnen, Straffälligenhilfen, Pflegedienste, Rechtsanwälte, Reha-Einrichtungen, Justizvollzugsanstalten und Hilfsorganisationen für Asylbewerber subsumiert.

<sup>5</sup> Abweichung von 100% auf Grund von Rundungen

**Tabelle 3: Direkte, allgemeine und konkrete Nachfragen 1998-2007\***

Jahr	Nachfragen Gesamt*	Allgemeine Informations-Ersuchen*	Konkrete, länderspezifische Auskunftersuchen bzgl. Reiseregularen (Mitnahme des Substitutionsmittels/Möglichkeiten der Weiterbehandlung am Reiseziel*
1998	591	142	449
1999	516	117	399
2000	532	125	407
2001	496	112	384
2002	471	107	364
2003	459	102	357
2004	493	97	396
2005	475	94	381
2006	437	99	338
2007	416	102	314
<b>Gesamt</b>	<b>4.886</b>	<b>1.097</b>	<b>3.789</b>

\* Ohne Berücksichtigung von Nachfragen nach Vermittlung innerhalb Deutschlands (2002 ca. 150; 2003 ca. 80; 2004 und 2005 je ca. 60, 2006 und 2007 je ca. 70)!

**Tabelle 4: Direkte Nachfragen aus dem Ausland 1998–2007**

Jahr	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	N
n	93	41	85	68	63	66	82	59	51	46	654

Die Anfragen verteilen sich wie folgt: USA 23, Kanada 6, Irland 3, Frankreich, Großbritannien, Italien und Neuseeland je 2 Anfragen, Australien, Mazedonien, Niederlande, Norwegen, Slowenien und der Schweiz je 1 Anfrage.

Differenziert nach Vermittlungersuchen zur Fortführung der Behandlung und der Auslotung von Möglichkeiten der Substitutionsmittel-Mitnahme in jeweilige Reisezielländer ergibt sich folgendes Bild (**Tabelle 5**):

**Tabelle 5: Weiterbehandlung versus Medikamentenmitnahme 1998-2007 (in %)**

Jahr	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Behandlungsfortführung	nicht erhoben	61,3%	64,1%	56,25%	43,7%	44,1%	40,6%	44,2%	34,0%	43,5%
Mitnahme des Substitutionsmittels	nicht erhoben	38,7%	35,9%	43,75%	56,3%	55,9%	59,4%	55,8%	66,0%	56,5%
	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



In den Jahren 2001 und 2002 war ein hoher Anstieg der Nachfragen in Bezug auf die Mitnahmemöglichkeiten von Substitutionsmedikamenten zu verzeichnen. Die Veränderung im Verhältnis zwischen Nachfragen wegen Weiterbehandlungsmöglichkeit und Nachfragen wegen Medikamentenmitnahme war vermutlich auf die seit 2001 verbesserte Take-Home-Möglichkeit zurückzuführen (BtMVV § 5 Abs. 8: 30 Tage pro Jahr bei Auslandsreisen). Seit 2002 blieben die Zahlen relativ konstant. Das Durchschnittsniveau der Jahre 2002 bis 2005 betrug 43,15% in Bezug auf Behandlungsfortführung und 56,85% bei Medikamentenmitnahme. Für das Berichtsjahr 2006 war eine enorme Zunahme bezüglich der Fragen nach Substitutionsmittel-Mitnahme auf 66% zu beobachten. Dies legt die Vermutung nahe, dass die Mehrzahl der Reiseinformationswünsche durch bzw. für stabile, take-home-fähige Patienten erfolgte. In 2007 hat sich der prozentuale Anteil wieder auf das Durchschnittsniveau der Vorjahre angeglichen.

Darüber hinaus erhielten wir in 2007 insgesamt ca. 70 konkrete Vermittlungswünsche innerhalb Deutschlands (hierzu erfolgt keine statistische Auswertung) sowie drei Anfragen im Rahmen von Abschiebepflichtverfahren (diese Anfragen wurden **nicht** in die Gesamtnachfragestatistik eingebunden). An dieser Stelle möchten wir noch einmal ausdrücklich darauf hinweisen, dass die Koordinationsstelle für Vermittlungersuchen innerhalb Deutschlands nicht zuständig ist. Zwar vermitteln wir Weiterbehandlungsmöglichkeiten in Deutschland, dies in der Regel jedoch nur für im Ausland ansässige Patienten. Dennoch waren wir, wie bereits in den Jahren zuvor, auch in 2007 bei der Inlandsvermittlung behilflich.

Von den insgesamt 314 konkreten Nachfragen per *direkter* Kontaktaufnahme in 2007 erreichten uns 268 aus Deutschland (85,4%) und 46 aus dem Ausland (14,6%). Die nachfolgende **Tabelle 6** gibt einen Überblick über die Reiseländer von Substitutionspatienten am Beispiel der in 2007 nachgefragten Staaten. Es zeigt sich eine weiterhin hohe direkte Nachfragefrequenz in Bezug auf Auslandsreisen von Substituierten. Anhand der Dokumentation der 63 direkt angefragten Zielländer in 2007 (1998=81; 1999=53; 2000=50; 2001=60; 2002=60; 2003=66; 2004=75; 2005=64; 2006=62) wird ersichtlich, dass gelegentlich auch exotisch anmutende Reiseziele von Substitutionspatienten anvisiert werden, wobei es sich hierbei häufig um beruflich bedingte Auslandsaufenthalte, gelegentlich aber auch um Hochzeitsreisen handelt:

**Tabelle 6: Reihenfolge der Zielländer (63) gemäß *direkter* Nachfragefrequenz in 2007**

Reisezielland	Anzahl der Nachfragen	Reisezielland	Anzahl der Nachfragen
Spanien*	18	Tschechien	4
Türkei	15	Vietnam	4
Italien	13	Brasilien	3
Thailand	11	Indonesien	3
Griechenland	10	Israel	3
Ägypten	10	Jamaika	3
Deutschland	10	Kirgistan	3
Griechenland	10	Ungarn	3
Tunesien	10	Zypern	3
USA**	10	Aruba	2
Bulgarien	9	Barbados	2
Frankreich**	9	Estland	2
Kroatien	9	Kuba	2
Kanada	8	Litauen	2
Kasachstan	8	Malta	2
Marokko	7	Neuseeland	2
Niederlande**	7	Philippinen	2
Österreich	7	Schweiz	2
Polen	7	VAE***	2
Russland	7	Albanien	1
Großbritannien**	6	Argentinien	1
Mexiko	6	Finnland	1
Australien	5	Ghana	1
Bosnien-Herzegow.	5	Iran	1
Costa Rica	5	Irland	1
Norwegen	5	Japan	1
Rumänien	5	Libanon	1
Ukraine	5	Liechtenstein	1
Dänemark	4	Mauretanien	1
Indien	4	Namibia	1
Schweden	4	Südafrika	1
Serbien	4		
		<b>Anfragen gesamt</b>	<b>314</b>

\* inklusive Kanarische Inseln und Balearen

\*\* inklusive Überseegebiete

\*\*\* Vereinigte Arabische Emirate

Die konkreten Nachfragen bezüglich Medikamentenmitnahme und Weiterbehandlungsmöglichkeiten bezogen sich im Zeitraum von 2003 bis 2007 auf folgende Substanzen (Tabelle 7):

**Tabelle 7: Konkrete (direkte) Nachfragen 2003 bis 2007 differenziert nach Substanzen\***

Substanz	Anzahl der Nachfragen				
	2003	2004	2005	2006	2007
Methadon <sup>1</sup>	291 (= 81,5%)	318 (=80,3%)	322 (=84,4%)	271 (=80,1%)	262 (=83,4%)
Buprenorphin	58 (= 16,2%) <sup>2</sup>	75 (=18,9%) <sup>2</sup>	53 (=14,0%) <sup>2</sup>	58 (=17,3%) <sup>2</sup>	52 (=16,6%) <sup>3</sup>
Codein/ Dihydrocodein	6 (1,7%)	2 (=0,5%)	3 (=0,8%)	7 (=2,1%)	0
Morphin <sup>4</sup>	2 (= 0,6%)	1 (=0,3%)	3 (=0,8%)	2 (=0,5%)	0
N	357 (= 100%)	396 (=100%)	381 (=100%)	338 (=100%)	314 (=100%)

\* Ohne Berücksichtigung von Nachfragen nicht-substituierter Patienten (z.B. Schmerzpatienten)

<sup>1</sup> Inklusive Polamidon® Lösung zur Substitution und Methadict®

<sup>2</sup> ausschließlich Subutex®

<sup>3</sup> bis auf eine einzige Ausnahme (Suboxone®) Subutex®

<sup>4</sup> Substitol® (Morphin ist u.a. in Österreich zur Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger zugelassen)

Es fällt auf, dass die prozentualen Anteile der einzelnen Substitutionsmedikamente annähernd den für die Gesamtpopulation der Substitutionspatienten in Deutschland ermittelten Daten entsprechen (**Tabelle 1**). Da Codein/Dihydrocodein immer seltener zum Einsatz gelangen, spielen sie auch im Rahmen der Arbeit der Koordinations- und Informationsstelle keine Rolle mehr.

### 3.3 Indirekte Nachfragefrequenzen/Vermittlung

Die Anzahl **indirekter Kontakte (visits)** über die Auslandsreise-relevanten Seiten des INDRO-Websites ist in 2007 mit **33.626** gegenüber dem Vorjahr noch einmal um 2.362 gestiegen (2006=31.264; 2005=24.869; 2004 =24.978; 2003=15.000). Insgesamt wurden im Berichtsjahr 144.590 auslandsreise-relevante Seiten aufgerufen, 22.196 mehr als im Vorjahr. Saisonal bedingte Spitzenwerte liegen in den Monaten März, April, Juli und November.

Die Daten belegen die immense Bedeutung unserer Reise-Informationsseiten im Internet für Patienten und Professionelle. Sie sind ein deutlicher Erklärungsansatz für leicht rückläufige Tendenzen im *direkten* Nutzungsbereich.

Wir erhalten jedes Jahr viel positive Email-Resonanz auf unser Internetangebot. Stellvertretend hierfür sei Dominik Schmitz, Arzt beim Nelson Marlborough District Health Board in Neuseeland, zitiert, der in einer Email vom 11.02.2008 schreibt: „Ein grosses Lob fuer Euer Bemuehen! Selbst hier in Neuseeland wird Euer Index genutzt. Einer meiner Metha-Klienten wird demnaechst eine Weile in Australien Urlaub machen und da sind diese Infos Gold wert. Danke fuer Eure Hilfe and keep up the good work!“

## 5. Perspektiven der Arbeit

Die Fortführung der Förderung der Internationalen Koordinations- und Informationsstelle für Auslandsreisen von Substitutionspatienten durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen in Höhe von 5.000 EUR ist für das Jahr 2008 gesichert. Ob dies jedoch auch ab 2009 noch der Fall sein wird, bleibt angesichts der bevorstehenden Kommunalisierung der Landesfördermittel in NRW ungewisser denn je.

Unser besonderer Dank gilt dem Baron Edmond DeRothschild Chemical Dependency Institute (CDI), das voraussichtlich seine finanzielle Unterstützung in 2008 fortsetzen wird. Ohne den Support des CDI müsste die Koordinationsstelle ihren Betrieb spürbar einschränken!

Anhand der enormen Steigerung der Frequentierung unseres Internetangebotes wird deutlich, welcher hoher Stellenwert diesem Medium mittlerweile zukommt. Es ist daher geplant, in 2008 eine vollständige Überarbeitung und Aktualisierung der Reiseinformationsseiten vorzunehmen. Diese bereits für 2007 geplante Aufgabe gelang uns auf Grund des dafür notwendigen hohen zeitlichen Aufwands und mangelnder personeller Ressourcen leider nur in Teilen.

Im Interesse der Substitutionspatienten werden wir uns auch in 2008 wieder mit aller Kraft darum bemühen, alle eintreffenden Anfragen schnellstmöglich zu bearbeiten, damit die Patienten ihre geplanten Auslandsurlaube verwirklichen oder beruflich bedingte Auslandsaufenthalte wahrnehmen können.

Zu den aktuell in Deutschland geltenden rechtlichen Rahmenbedingungen bezüglich Take-Home-Verordnungen bei Inlands- und Auslandsreisen werden wir in Kürze eine gesonderte Stellungnahme abgeben.

## **Literatur**

Deutscher Bundestag (2007): Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Elisabeth Scharfenberg, Birgitt Bender und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 16/6508 -. Deutscher Bundestag, 16. Wahlperiode, Drucksache 16/6655, 10.10.2007

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hg.) (2004) Drogen- und Suchtbericht. Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung. Berlin

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hg.) (2005) Drogen- und Suchtbericht. Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung. Berlin

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hg.) (2006) Drogen- und Suchtbericht. Bundesministerium für Gesundheit. Berlin

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hg.) (2007) Drogen- und Suchtbericht. Bundesministerium für Gesundheit. Berlin

Gerlach R. (2004) Internationale Koordinations- und Informationsstelle für Auslandsreisen von Substitutionspatienten – Skizzierung der Arbeit der ersten fünf Jahre. In: Schneider, W./Gerlach, R. (Hrsg.): DrogenLeben. Verlag für Wissenschaft und Bildung. Berlin, 67-76

Gerlach, R. (2005) Reisen unter Substitutionsbehandlung. In: Backmund, M.: Suchttherapie. ecomed. Landsberg. Grundwerk 1999. 7. Ergänzungslieferung

Michels, I.I./Stöver, H./Gerlach, R. (2007) Substitution treatment for opioid addicts in Germany. In: *Harm Reduction Journal* 2007, **4:5** ([www.harmreductionjournal.com/content/4/1/5](http://www.harmreductionjournal.com/content/4/1/5))