

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

Jahresbericht für 2005

- Berichtszeitraum: 1. Januar bis 31. Dezember 2005 -

**Erstellt von
Ralf Gerlach**

im Auftrag von

**INDRO e.V.
Bremer Platz 18-20
D-48155 Münster
Fon: 0251-60123
Fax: 0251-666580
Email: INDROeV@t-online.de
www.indro-online.de**

des

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

und des

**Baron Edmond DeRothschild
Chemical Dependency Institute**

**©INDRO e.V.
Januar 2006**

0. Vorwort

Der vorliegende Bericht gibt einen Überblick über die 8-jährige Arbeit der bei INDRO e.V. in Münster angesiedelten *Internationalen Koordinations- und Informationsstelle für Auslandsreisen von Substitutionspatienten*. Insgesamt waren zu verzeichnen: **4.033 direkte Kontakte** (Telefon, Fax, Brief, Email, persönliches Erscheinen bei INDRO) von 1998 bis 2005, bei denen es sich in 3.137 Fällen um konkrete Vermittlungsanliegen oder um konkrete Anfragen zur Mitnahme des Substitutionsmedikamentes handelte, davon **557** aus dem Ausland, sowie allein in 2005 **24.869 indirekte** Kontakte über die reiserelevanten INDRO-Webseiten. Die hohe Nutzungsfrequenz der Angebote der Koordinationsstelle ist Beleg für einen großen, nicht nachlassenden Informations- und Unterstützungsbedarf bzgl. Auslandsreisen von Substitutionspatienten.

Unsere Arbeit musste und muss aufgrund äußerst niedriger finanzieller Förderung durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen von jährlich 5.000 EUR und durch das Baron Edmond DeRothschild Chemical Dependency Institute (CDI), New York, USA (Webadresse: www.opiateaddictionrx.info/index.asp) in Höhe von 3.500 \$US für das Jahr 2005 weitestgehend mit den bei INDRO e.V. vorhandenen Ressourcen geleistet werden. Der in diesem Bericht dokumentierte hohe Informations- und Unterstützungsbedarf bzgl. Auslandsreisen von Substitutionspatienten umfasst ein Ausmaß, das angesichts der niedrigen finanziellen Fördermittel trotz großem Engagement und viel Idealismus der INDRO-Mitarbeiter nur kaum zu bewältigen ist. Schließlich müssen neben der Bearbeitung von ca. zwei direkten Anfragen pro Tag (statistischer Jahresdurchschnitt) regelmäßig der eigene Informations- und Datenpool sowie die Internetseiten überarbeitet, ergänzt, aktualisiert und erweitert werden. Es muss deutlich gesagt werden: Ohne die Gewährung zumindest Betriebskosten deckender Förderleistungen müsste die Koordinationsstelle ihre Angebote reduzieren. Wir bitten deshalb auch in 2006 um zusätzliche Spendenmittel, um einen Qualitätsverlust unserer Arbeit abwenden zu können. Unser Dank gilt all denen, die uns bereits in den zurückliegenden Jahren mit (wenn auch nur kleinen) Spenden bedacht haben.

Trotz der kurz skizzierten Problematik haben wir in den vergangenen acht Jahren durch unsere Arbeit mit dazu beitragen können, dass vermutlich über 20.000 substituierte Mitbürger und Mitbürgerinnen Auslandsaufenthalte realisieren konnten. Eine genaue Zahl lässt sich nicht ermitteln. Da unsere reiserelevanten Seiten im Internet jedoch seit 1998 ca. 115.000 Mal aufgerufen wurden, kann von einer hohen Unterstützungsquote ausgegangen werden. Hierfür spricht auch eine starke Email-Resonanz.

Münster, 12. Januar 2006

Ralf Gerlach

1. Einleitung

Methadon ist weltweit die am häufigsten eingesetzte Substanz im Rahmen von Substitutionsbehandlungen opiatabhängiger Patienten. Aktuell (Stand: 31.12.2005) werden Methadonbehandlungen in 50 Staaten der Erde angeboten, wobei sich die Gesamtpatientenzahl auf über 700.000 beläuft und kontinuierlich ansteigt. In Deutschland sind es aktuell ca. 50.000 (**Tabelle 1**). Nach Methadon findet Buprenorphin (Subutex®, Suboxone®) weltweit am meisten Anwendung. Mittlerweile ist Subutex in ca. 35 Staaten zugelassen, wird aber erst in 29 davon tatsächlich auch angewendet (Stand: 31.7.2005) (siehe auch Farrell et al. 2005). Nach unserer Schätzung gibt es weltweit mindestens 120.000 Buprenorphinpatienten (Tendenz: schwach steigend). DHC (Dihydrocodein) und Codein kommt als Substitutionssubstanzen im Rahmen der Therapie Opiatabhängiger nur noch eine geringe Bedeutung zu. In einigen wenigen Ländern, vorwiegend in Österreich, werden in der Substitutionsbehandlung auch retardierte Morphine verabreicht (vgl. Gerlach 2005). Die Gesamtzahl aller Substitutionspatienten weltweit ist bei mindestens 830.000 anzusetzen. 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 und 2004)

Substanz	2003*		2004**	
	n	%	n	%
Methadon (gesamt)	48.216	86,1	48.064	83,3
Razemisches Methadon (<i>d,l</i> -Methadon)	39.200	70,0	39.409	68,3
Levomethadone (<i>l</i> -Methadon)	9.016	16,1	8.655	15,0
Buprenorphin (Subutex®)	6.888	12,3	9.001	15,6
Codein/Dihydrocodein (gesamt)	896	1,6	635	1,1
Dihydrocodein	784	1,4	519	0,9
Codein	112	0,2	116	0,2
Gesamt	56.000		57.700	

* 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)

Die sich (weltweit) stetig erhöhenden Zahlen an Substitutionspatienten korrespondieren mit vermehrten Auslandsreiseaktivitäten dieser Mitbürger (beruflich oder privat bedingt).

In diesem Kontext sind die am häufigsten auftretenden Fragen: Ist die Mitnahme eines Substitutionsmittels in ein bestimmtes Reisezielland gestattet? In welchen Mengen und für welchen Zeitraum? Welche Zollformalitäten sind 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?

Einerseits besteht weltweit ein kontinuierlich zunehmender Beratungs- und Unterstützungsbedarf sowohl für die Patienten als auch deren Unterstützungssysteme innerhalb der Drogenhilfe, auf der anderen Seite existieren koordinierende nationale/regionale Kontaktstellen für Substitutionspatienten nur in wenigen Ländern. Durch diese nach wie vor weltweit festzustellende Lücke im Drogenhilfesektor zwischen vorhandenem Angebot und ungleich höherer Nachfrage erweist sich das Unterfangen, eine Auslandsreise anzutreten, weiterhin für viele Betroffene als schwierig, oftmals, vor allem bei benötigter Weiterbehandlung im Reiseland, auch als nicht realisierbar. Die Praxis lehrt, dass Auslandsreisen von mit Betäubungsmitteln behandelten Patienten bei weitem nicht so unproblematisch zu verwirklichen sind, wie uns dies ein Beitrag in der Ärzte Zeitung vom 28.06.2005 („Mit Morphin oder Methadon auf Reisen“) suggerieren mag.

Die am 1. Januar 1998 gegründete, bei INDRO e.V. in Münster angesiedelte Internationale Koordinations- und Informationsstelle für Auslandsreisen von Substitutionspatienten hat sich zum Ziel gesetzt, diese Lücke mit ihren Unterstützungsmöglichkeiten ein Stück weit zu schließen. Sie ist nach wie vor weltweit der einzige Service für Substitutionspatienten, deren Ärzte und Betreuer, die weltweit operiert. Sie muss dies allerdings auf der Basis äußerst niedriger finanzieller Förderung tun: In 2005 wurde die Koordinations- und Informationsstelle mit 5.000 EUR durch das Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen sowie mit 3.500 \$US durch das Baron Edmond DeRothschild Chemical Dependency Institute (Webadresse: www.opiateaddictionrx.info/index.asp) gefördert. Es ist offensichtlich, dass das Gros der Arbeit weitestgehend mit den bei INDRO e.V. vorhandenen Ressourcen geleistet werden muss.

2. Zielsetzung, Aufgabenstellung und Angebote

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 eingerichtet.

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);
- 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
englisch: 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);
- 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) an und verweist auf deren im Internet zur Verfügung gestellte Informations- und Beratungsangebote.

Die „contact details“ lauten:

Internationale Koordinations- und Informationsstelle
für Auslandsreisen von Substitutionspatienten
c/o INDRO e.V.
Bremer Platz 18-20
D-48155 Münster
Fon: 0251-60123 oder -234577
Fax: 0251-2807687 oder -666580
Email: INDROeV@t-online.de
Web: www.indro-online.de
Kontaktperson: Ralf Gerlach

3. Nachfragefrequenz/Unterstützungsleistungen

Bei der Auswertung der Nachfragefrequenz 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 Nachfragefrequenzen/Vermittlungstätigkeiten

Die Koordinationsstelle wurde in den vergangenen acht Jahren insgesamt 4.033 Male *direkt* (= per Telefon, Fax, Brief, Email oder persönliches Erscheinen zur Beratung bei INDRO) kontaktiert. An dieser Stelle weisen wir bereits darauf hin, dass die indirekten Kontakte durch Nutzung unserer Webseiten die direkten um ein Vielfaches überwiegen! (siehe 3.2)

Einen genauen Überblick über die *direkten* Nachfragefrequenzen der ersten acht Jahre seit Bestehen der Koordinationsstelle liefert, differenziert nach Nachfragegruppen, Berichtsjahr und absoluten wie prozentualen Anteilen **Tabelle 2**. Der hohe Anteil an Patientenkontakten verdeutlicht ein großes persönliches Engagement der Betroffenen und zeigt, welche bedeutsamen Stellenwert Auslands-(Urlaubs-)Reisen für Substituierte einnehmen.

Von den 4.033 direkten Kontakten zwischen 1998 und 2005 bezogen sich 896 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, Formularanforderungen). In 3.137 Fällen wurde im Rahmen direkter Kontaktaufnahme gezielt nach den in bestimmten Staaten geltenden Reiseregularien und/oder Kontaktadressen örtlicher Ärzte/Ambulanzen/Kliniken zur Weiterbehandlung mit dem jeweiligen Substitutionsmittel gefragt (**Tabelle 3**).

Insgesamt leisteten wir in den vergangenen acht Jahren bei 557 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%). Direkte Informations- und Vermittlungswünsche aus anderen Herkunftsländern spielten bisher nur eine untergeordnete Rolle (**Tabelle 5**). Wir weisen in diesem Kontext allerdings noch einmal auf die äußerst rege Nutzung unseres Internetangebotes im Ausland hin (siehe 3.2).

Nachfolgend seien die im Text erwähnten Tabellen abgebildet:

Tabelle 2: Direkte Nachfragefrequenz nach (Berufs-/Institutions-) Gruppen 1998-2005

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

¹ Keine Datenerhebung in Bezug auf Nachfragegruppen in 1998

² Schätzwerte

³ Inklusive Amtsapotheker

⁴ Unter „Andere“ wurden Frauenberatungsstellen, Vereine für Gefährdetenilfe, 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 und Hilfsorganisationen für Asylbewerber subsumiert.

⁵ Abweichung von 100% auf Grund von Rundungen

Tabelle 3: Direkte, allgemeine und konkrete Nachfragen 1998-2005*

Jahr	Nachfragen Gesamt*	Allgemeine Informations-Ersuchen*	Konkrete, länderspezifische Auskunftersuchen bzgl. Reiseregularien (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
Gesamt	4.033	896	3.137

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

Tabelle 4: Direkte Nachfragen aus dem Ausland 1998 – 2005

Jahr	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	N
n	93	41	85	68	63	66	82	59	557

Tabelle 5: Direkte Nachfragekontakte aus dem Ausland in 2005 differenziert nach Herkunftsländern (N=59)

Anfragen aus	Anzahl der Anfragen
USA	32
Australien	6
Italien	5
Großbritannien	4
Finnland	3
Dänemark	2
Kanada	2
Neuseeland	2
Schweiz	2
Irland	1

Differenziert nach Vermittlungersuchen zur Fortführung der Behandlung und der Auslösung von Möglichkeiten der Substitutionsmittel-Mitnahme in jeweilige Reisezielländer ergibt sich folgendes Bild (**Tabelle 6**):

Tabelle 6: Weiterbehandlung versus Medikamentenmitnahme 1998-2005 (in %)

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

In den Jahren 2001 und 2002 war ein starker 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 sicherlich auf die seit 2001 verbesserte Take-Home-Möglichkeit zurückzuführen (BtMVV § 5 Abs. 8: 30 Tage pro Jahr bei Auslandsreisen). Seit 2002 bleiben die Zahlen relativ konstant. Das Durchschnittsniveau der Jahre 2002 bis 2005 beträgt 43,15% in Bezug auf Behandlungsführung und 56,85% bei Medikamentenmitnahme.

Darüber hinaus erhielten wir in 2005 insgesamt ca. 60 konkrete Vermittlungswünsche innerhalb Deutschlands (hierzu erfolgt keine statistische Auswertung) sowie eine Anfrage im Rahmen eines Abschiebeverfahrens (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 auch in 2005 in bei der Inlandsvermittlung behilflich.

Die nachfolgende **Tabelle 7** gibt einen Überblick über die Reiseländer von Substitutionspatienten am Beispiel der in 2005 nachgefragten Staaten:

Tabelle 7: Reihenfolge der Zielländer (64) gemäß direkter Nachfragefrequenz in 2005

Reisezielland	Anzahl der Nachfragen	Reisezielland	Anzahl der Nachfragen
Spanien*	35	Indonesien	3
Türkei	31	Israel	3
Italien	26	Jamaika	3
USA**	19	Litauen	3
Griechenland	18	Malta	3
Ägypten	14	Neuseeland	3
Thailand	13	Norwegen	3
Großbritannien**	12	Schweiz	3
Frankreich***	9	Slowenien	3
Niederlande****	9	Ukraine	3
Russland	9	Belgien	2
Bulgarien	8	Brasilien	2
Polen	8	Costa Rica	2
Australien	7	Ecuador	2
Deutschland	7	Honduras	2
Indien	7	Luxemburg	2
Kroatien	7	Singapur	2
Ungarn	7	Südafrika	2
Aruba	6	Vietnam	2
Iran	6	Volksrep. China	2
Kuba	6	Zypern	2
Marokko	6	Argentinien	1
Mexiko	6	Bangladesh	1
Portugal	6	Dubai	1
Tunesien	6	Eritrea	1
Dominik. Republik	5	Ghana	1
Bosnien-Herzeg.	4	Kambodscha	1
Lettland	4	Kasachstan	1
Österreich	4	Laos	1
Serbien-Mont.	4	Myanmar	1
Tschechien	4	Noumea	1
Belarus	3		
Finnland	3	Anfragen gesamt	381

* inklusive Kanarische Inseln und Balearen

** inklusive Überseegebiete

*** inklusive Überseegebiete außer Noumea

**** inklusive Überseegebiete außer Aruba

Von den insgesamt 381 konkreten Nachfragen per direkter Kontaktaufnahme in 2005 erreichten uns 322 aus Deutschland (84,5%) und 59 aus dem Ausland (15,5%).

Es zeigt sich (**Tabelle 7**) eine weiterhin hohe direkte Nachfragefrequenz in Bezug auf Auslandsreisen von Substituierten. Anhand der Dokumentation der 64 direkt angefragten Zielländer in 2005 (1998=81; 1999=53; 2000=50; 2001=60; 2002=60; 2003=66; 2004=75) wird er-

sichtlich, dass gelegentlich auch exotisch anmutende Reiseziele von Substitutionspatienten anvisiert werden. Die Top-Reiseländer der von uns erfassten Substitutionspatienten unterscheiden sich allerdings kaum von den Hauptauslandsreisezielen der sog. „Normalbevölkerung“.

Die konkreten Nachfragen bezüglich Medikamentenmitnahme und Weiterbehandlungsmöglichkeiten bezogen sich im Zeitraum von 2003 bis 2005 auf folgende Substanzen (**Tabelle 8**):

Tabelle 8: Konkrete Nachfragen 2003 bis 2005 differenziert nach Substanzen*

Substanz	Anzahl der Nachfragen		
	2003	2004	2005
Methadon ¹	291 (= 81,5%)	318 (=80,3%)	322 (=84,4%)
Buprenorphin ²	58 (= 16,2%)	75 (=18,9%)	53 (=14,0%)
Codein/Dihydrocodein	6 (1,7%)	2 (=0,5%)	3 (=0,8%)
Morphin ³	2 (= 0,6%)	1 (=0,3%)	3 (=0,8%)
N	357 (= 100%)	396 (=100%)	381 (=100%)

* Ohne Berücksichtigung von Nachfragen nicht-substituierter Patienten (7 Anfragen zu betäubungsmittelrezeptpflichtigen Medikamenten zur Behandlung von ADHS, 5 Anfragen zu Morphinpräparaten inkl. Morphinpflaster und 2 Anfragen bezüglich Valoron®)

¹ Inklusive Polamidon® Lösung zur Substitution und Methadict®

² Subutex®

³ Morphin ist u.a. in Österreich zur Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger zugelassen

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

3.2 Indirekte Nachfragefrequenzen/Vermittlung

Die Anzahl indirekter Kontakte (visits) über die Auslandsreise-relevanten Seiten des INDRO-Websites ist in 2005 mit **24.869** gegenüber dem Vorjahr nahezu unverändert geblieben (2004 =24.978 indirekte Kontakte, 2003=15.000) [Der gesamte INDRO-Website wurde in 2005 209.093 Male besucht]. Die Daten belegen die Bedeutung unserer Reise-Informationssseiten im Internet für Patienten und Professionelle.

4. Perspektiven

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 2006 gesichert. Unser besonderer Dank gilt dem Baron Edmond DeRothschild Chemical Dependency Institute (CDI), das seine finanzielle Unterstützung in 2006 fortsetzen und Fördermittel in

Höhe von 4.000 \$US für die Arbeit der Koordinationsstelle zur Verfügung stellen wird. Ohne den Support des CDI müsste die Koordinationsstelle ihren Betrieb einstellen! Um einen Qualitätsverlust unserer Arbeit abwenden zu können bitten wir auch in 2006 um zusätzliche Spendenmittel.

Im Interesse der Substitutionspatienten werden wir uns auch in 2006 mit aller Kraft darum bemühen, alle eintreffenden Anfragen schnellstmöglich zu bearbeiten, damit die Patienten ihre geplanten Auslandsurlaube verwirklichen oder beruflich bedingte Auslandsaufenthalte wahrnehmen können.

5. Publikationen der Koordinationsstelle

Gerlach, R. (1996) Reisebestimmungen für Methadonpatienten. Ein Leitfaden für Patienten, Eltern, Ärzte und Drogenhilfeeinrichtungen. INDRO e.V. Münster

Gerlach, R.(1997) Travel Regulations for Methadone Patients. Report commissioned by the Drug Policy Foundation (Washington, D.C.) and Beth Israel Medical Center (New York City). Münster

Gerlach, R.(1998) Methadonsubstitution: Nationale Koordinations- und Informationsstelle für Auslandsreisen von Methadonpatienten eingerichtet. In: Akzeptanz 6(1):18-19

Gerlach, R.(1999) Reiseregularien für Methadonpatienten - Behandlungsmöglichkeiten und Einfuhrbestimmungen. In: Akzept e.V./Trimbos-Institut (Hg.): The Times They Are A-Changin'. VWB. Berlin, 127-138

Gerlach, R.(2000) Methadonvergabe bei Reisen - Erfahrungen der Internationalen Koordinationsstelle für Auslandsreisen von Methadonpatienten. In: Jäger, H. (Hg.): AIDS - Herausforderungen für Forschung, Behandlung und das Leben mit HIV. Verlag moderne industrie. Landsberg/Lech, 300-303

Gerlach, R.(2000) Auslandsreisen unter Substitutionstherapie. In: Suchtmedizin in Forschung und Praxis 2(2):77-85

Gerlach, R.(2001) Reiseregularien bei Substituierten. In: Zerdick, J. (Hg.): Suchtmedizin im Dialog. Verlag für Wissenschaft und Bildung. Berlin, 297-315

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

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

Gerlach, R. (2005) Inlands- und Auslandsreisen unter Substitutionstherapie. In: Gerlach, R./Stöver, H. (Hg.): Vom Tabu zur Normalität. 20 Jahre Substitution in Deutschland - Zwischenbilanz und Aufgaben für die Zukunft. Lambertus, Freiburg, 313-317

Gerlach, R. (2006) The Coordinating and Information Resource Center for International Travel by Patients Receiving Methadone and other Substitution Treatments for Opiate Addiction (“The Travel Resource Center”) - Report on the first eight years of operation. Erscheint in: Akzeptanzorientierte Drogenarbeit / Acceptance-Oriented Drug Work 3

Gerlach, R./Dowe, U. (2001) Substitutionsbehandlung: eingeschränkte Reisefreiheit der Patienten. In: Schneider, Wolfgang (Hg.): Illegalisierte Drogen - Alte Mythen, neue Akzeptanz. Verlag für Wissenschaft und Bildung. Berlin, 171-192

Gerlach, R./Meyer-Thompson, H.-G. (2004) Substitutionspatienten auf Reisen – was gilt es zu beachten? Ein Leitfaden für Patienten, Eltern, Ärzte und Beratungsstellen. In: Schneider, W./Gerlach, R. (Hg.): DrogenLeben. Bilanz und Zukunftsvisionen akzeptanzorientierter Drogenhilfe und Drogenpolitik. Verlag für Wissenschaft und Bildung. Berlin, 77-90

6. Im Text erwähnte Literatur

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

Farrell, M./Gowing, L./Marsden, J./Ling, W./Ali, R. (2005) Effectiveness of drug dependence treatment in HIV prevention. In: International Journal of Drug Policy 16S:S67-S75

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