

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

Jahresbericht für 2010

- Berichtszeitraum: 1. Januar bis 31. Dezember 2010 -

**Erstellt von
Ralf Gerlach**

im Auftrag des

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

des

**Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter
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
www.indro-online.de**

Münster, Februar 2011

0. Vorwort

Die bei INDRO e.V. angesiedelte *Internationale Koordinations- und Informationsstelle für Auslandsreisen von Substitutionspatienten* besteht nunmehr seit 13 Jahren. Sie leistet ihre Arbeit im Auftrag und mit Fördermitteln des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA NRW) und des Baron Edmond DeRothschild Chemical Dependency Institute (CDI), New York City, USA.

Seit Inbetriebnahme der Koordinationsstelle im Jahre 1998 gab es insgesamt 6.085 direkte Nutzerkontakte (2010 = 388) sowie über 280.000 visits unserer auslandsreise-relevanten Webseiten (2010 = 36.478). Die hohe Nutzungsfrequenz bezüglich unserer Angebote belegt eindrucksvoll, wie wichtig und unverzichtbar die Arbeit der Koordinationsstelle auch weiterhin ist.

Vor diesem Hintergrund sind die Fördermittel des Landes NRW in jährlicher Höhe von 5.000 EUR für die Aufrechterhaltung des Betriebs der Koordinationsstelle unentbehrlich. Diese Mittel sind auch für 2011 gesichert. Stellte das CDI dankenswerter Weise für 2010 noch einmal Mittel in Höhe von 3.600 \$US zur Verfügung, so bedeutete dies nach aktuellem Kenntnisstand vermutlich leider die letzte Bereitstellung von Fördermitteln durch das CDI.

Wie bereits im Vorjahr, so sorgten auch in 2010 widersprüchliche Informationen zu den Einreiseregularien in die Türkei für erhebliche Irritationen. Es verwundert daher nicht, dass die Türkei mit großem Vorsprung die Spitzenposition bei der Auswertung der länderspezifischen Nachfragefrequenz einnimmt.

Trotz vermindelter finanzieller Unterstützung werden wir uns bemühen, der großen Nachfrage nach Reiseinformationen auch in 2011 ohne spürbare Qualitätseinbußen gerecht werden zu können, damit die Substitutionspatienten ihre geplanten Auslandsurlaube verwirklichen oder beruflich bedingte Auslandsaufenthalte wahrnehmen können.

Münster, den 2. Februar 2011

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

1. Aufgaben- und Angebotspalette 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, dem jetzigen Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA), zum 1. Januar 1998 bei INDRO e.V. in Münster mit dem Ziel eingerichtet, national und international bestehende Defizite in den jeweiligen Drogenhilfesystemen mit ihren Unterstützungsmöglichkeiten bei Auslandsreisen ein Stück weit abzubauen. Nach wie vor ist sie weltweit der einzige Service für Substitutionspatienten, deren Ärzte, Betreuer, Eltern und Lebenspartner, der weltweit operiert. Sie musste dieses Ziel allerdings stets auf der Basis sehr niedriger finanzieller Förderung verfolgen: In 2010 wurde die Koordinations- und Informationsstelle mit 5.000 EUR durch das MGEPA) und mit 3.600 \$US durch das Baron Edmond De Rothschild Chemical Dependency Institute (Webadresse: www.opiateaddictionrx.info/) unterstützt.

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 und www.indro-online.de/forms.htm);
- stellt Merkblätter mit grundlegenden Informationen zur Verfügung (z.B. „Neue Sicherheitsregeln bei Auslandsflügen: www.indro-online.de/handgepaeck.htm);
- 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) (z.B. Euro-Methwork, European Harm Reduction Network) an und verweist auf deren im Internet zur Verfügung gestellte Informations- und Beratungsangebote.

2. Nutzungsfrequenz/geleistete Unterstützung

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 persönlichem Erscheinen zur Beratung.

Indirekte Nutzung erfolgt über den Besuch unserer umfangreichen reiserelevanten Internetseiten.

2.1 Direkte Nachfragefrequenzen/Vermittlungstätigkeiten

Wir weisen vorab ausdrücklich darauf hin, dass die von uns hier dokumentierten Daten direkter Nachfragefrequenzen 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 13 Jahren insgesamt 6.085 Male *direkt* (= per Telefon, Fax, Brief, Email oder persönlichem Erscheinen zur Beratung bei INDRO) kontaktiert. Einen detaillierten Überblick über die *direkten* Nachfragefrequenzen der vergangenen 13 Jahre seit Bestehen der Koordinationsstelle liefern, differenziert nach Nachfragegruppen, Berichtsjahr und absoluten wie prozentualen Anteilen die **Tabellen 1a und 1b**. Der konstant gebliebene hohe Anteil an Patientenkontakten verdeutlicht ein großes persönliches Engagement der Betroffenen und zeigt, welch bedeutsamen Stellenwert Auslands-(Urlaubs-) Reisen für Substituierte einnehmen und wie wichtig es ihnen ist, diese auch tatsächlich realisieren zu können.

Von den 6.085 direkten Kontakten zwischen 1998 und 2010 bezogen sich 1.351 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 4.734 Fällen wurde im Rahmen direkter Kontaktaufnahme gezielt nach den in spezifischen Staaten geltenden Reiseregularien und/oder Kontaktadressen örtlicher Ärzte/Ambulanzen/Kliniken zur Weiterbehandlung mit dem jeweiligen Substitutionsmittel gefragt (**Tabelle 2**).

Insgesamt leisteten wir in den vergangenen 13 Jahren bei 851 direkten Kontakten aus dem Ausland Unterstützung (**Tabelle 3**), 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%; 2008=34,6%; 2009=35,6%; 2010=43%). Direkte Informations- und Vermittlungswünsche aus anderen Herkunftsländern spielten bisher nur eine eher untergeordnete Rolle. **Die Informationsnutzung ausländischer Ärzte und Patienten erfolgt primär über unser Webangebot.**

Nachfolgend seien die im Text erwähnten Tabellen abgebildet:

Tabelle 1a: *Direkte* Nachfragefrequenz nach (Berufs-/Institutions-) Gruppen 1998-2007

Nachfragegruppen	n										%									
	1998 ¹	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	1998 ²	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 ³	-	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
Ärzttekammern	-	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 ⁴	-	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 ⁵	100	100	100

Tabelle 1b: Direkte Nachfragefrequenz nach (Berufs-/Institutions-) Gruppen 2008-2010

Nachfragegruppen	n			%		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Substitutionspatienten	164	191	158	54,3	55,8	52,5
Ärzte/Arztpraxen	41	24	34	13,6	7,0	11,3
Drogenberatungsstellen/Kontaktläden	29	37	45	9,6	10,8	15,0
Substitutions-/Klinik-/Drogenambulanzen	23	50	25	7,6	14,6	8,3
Eltern von Patienten	5	2	5	1,6	0,6	1,7
AIDS-Hilfen/-beratungsstellen	2	1	1	0,7	0,3	0,3
Gesundheitsämter³	2	1	3	0,7	0,3	1,0
Apotheken	3	1	4	1,0	0,3	1,3
Ehe-/Beziehungspartner	15	17	15	5,0	5,0	5,0
Selbsthilfeorganisationen	3	1	0	1,0	0,3	0,0
Ärztckammern	2	1	0	0,7	0,3	0,0
Kassenärztliche Vereinigungen	2	2	2	0,7	0,6	0,7
Bewährungshilfen	0	1	0	0,0	0,3	0,0
Andere⁴	11	13	9	3,6	3,8	3,0
Gesamt	302	342	301	100,1⁵	100	100,1⁵

¹ Keine Datenerhebung in Bezug auf Nachfragegruppen in 1998

² Schätzwerte

³ Inklusive Amtsapotheker

⁴ 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, (Ambulante) Pflegedienste, Rechtsanwälte, Reha-Einrichtungen, Justizvollzugsanstalten, Hilfsorganisationen für Asylbewerber, Asylbehörden, Suchtkoordinatoren und Konsulate subsumiert.

⁵ Abweichung von 100% auf Grund von Rundungen

Tabelle 2: Direkte, allgemeine und konkrete Nachfragen 1998-2010*

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
2006	437	99	338
2007	416	102	314
2008	397	95	302
2009	414	72	342
2010	388	87	301
Gesamt	6.085	1.351	4.734

* 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; 2008, 2009, 2010 je ca. 50)!

9

Tabelle 3: Direkte Nachfragen aus dem Ausland 1998–2010

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

Jahr	2005	2006	2007	2008	2009	2010	N
n	59	51	46	52	73	72	851

Die 72 Anfragen aus dem Ausland verteilen sich in 2010 wie folgt: USA 31, Kanada 7, Italien und Österreich je 6, Frankreich 5, Australien und Slowakei je 4, Schweiz 2 und Belgien, Dänemark, Großbritannien, Malta, Niederlande, Serbien und Thailand je 1 Anfrage.

Differenziert nach Vermittlungersuchen zur Fortführung der Behandlung und der Auslösung von Möglichkeiten der Substitutionsmittel-Mitnahme in jeweilige Reisezielländer ergibt sich folgendes Bild (**Tabelle 4**):

Tabelle 4: Weiterbehandlung versus Medikamentenmitnahme 1999-2010 (in %)*

Jahr	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Behandlungsführung	61,3%	64,1%	56,25%	43,7%	44,1%	40,6%	44,2%	34,0%	43,5%	48,8%	36,4%	23,8%
Mitnahme des Substituts	38,7%	35,9%	43,75%	56,3%	55,9%	59,4%	55,8%	66,0%	56,5%	51,2%	63,6%	76,2%
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

* Im ersten Betriebsjahr 1998 wurden hierzu noch keine Daten erhoben

Dominierten in den Jahren 1999 bis 2001 noch die Nachfragen nach Möglichkeiten der Behandlungsführung im Ausland, so war in den Folgejahren eine Steigerung in Bezug auf die Auslotung von 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 Behandlungsführung und 56,85% bei Medikamentenmitnahme. Für das Berichtsjahr 2006 war eine enorme Zunahme bezüglich der Fragen nach Substitutionsmittel-Mitnahme auf 66% zu beobachten. In 2007 und 2008 glich sich der prozentuale Anteil wieder dem Durchschnittsniveau der Vorjahre an, wohingegen in 2009 mit 63,6% der bis dahin dokumentierte Höchstwert aus 2006 (66%) annähernd wieder erreicht wurde. Für das Jahr 2010 ist nun mit 76,2% ein neuer „Rekordwert“ zu verzeichnen. Dies legt einerseits die Vermutung nahe, dass die Mehrzahl der Reiseinformationswünsche durch bzw. für stabile, take-home-fähige Patienten erfolgte und deutet andererseits darauf hin, dass die durch die BtMVV eröffneten Möglichkeiten für Auslands-Take-Home mit einiger Verzögerung nun realitätsorientiert bedarfsangemessen Praxisumsetzung finden.

Darüber hinaus erhielten wir auch in 2010 insgesamt ca. 50 konkrete Vermittlungswünsche innerhalb Deutschlands (hierzu erfolgt keine statistische Auswertung) sowie drei Anfragen im Rahmen von Abschiebeverfahren (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 2010 bei der Inlandsvermittlung behilflich.

Von den insgesamt 301 konkreten Nachfragen per **direkter** Kontaktaufnahme in 2010 erreichten uns 229 aus Deutschland (76,1%) und 72 aus dem Ausland (23,9%). Die nachfolgende **Tabelle 5** gibt einen Überblick über die Reiseländer von Substitutionspatienten am Beispiel der in 2010 nachgefragten Staaten. Anhand der Dokumentation der 63 direkt angefragten Zielländer in 2010 (1998=81; 1999=53; 2000=50; 2001=60; 2002=60; 2003=66; 2004=75; 2005=64; 2006=62; 2007=63; 2008=63; 2009=54) 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 5: Reihenfolge der Zielländer (63) gemäß direkter Nachfragefrequenz in 2010

Reisezielland	Anzahl der Nachfragen	Reisezielland	Anzahl der Nachfragen
Türkei	57	Algerien	1
Thailand	25	Argentinien	1
Spanien*	19	Australien	1
Kroatien	14	Bangladesh	1
Ägypten	13	Benin	1
USA**	11	Costa Rica	1
Deutschland	10	Ecuador	1
Griechenland	9	Finnland	1
Niederlande	9	Indonesien	1
China (VR)	8	Irland	1
Italien	8	Japan	1
Tunesien	8	Jordanien	1
Ukraine	8	Kanada	1
Bulgarien	6	Kenia	1
Russland	6	Kirgisien	1
Indien	5	Kosovo	1
Jamaika	5	Lettland	1
Serbien	5	Litauen	1
Frankreich**	4	Mauritius	1
Kasachstan	4	Neuseeland	1
Aruba	3	Österreich	1
Dominik. Republik	3	Panama	1
Iran	3	Philippinen	1
Israel	3	Sambia	1
Malediven	3	Slowenien	1
Marokko	3	Tansania	1
Mazedonien	3	VAE***	1
Mexiko	3	Vietnam	1
Norwegen	3		
Dänemark	2	Anfragen gesamt	301
Großbritannien**	2		
Kapverden	2		
Libanon	2	* inklusive Kanarische Inseln und Balearen	
Polen	2	** inklusive Überseegebiete	
Schweiz	2	*** Vereinigte Arabische Emirate	

Die konkreten Nachfragen bezüglich Medikamentenmitnahme und Weiterbehandlungsmöglichkeiten bezogen sich im Zeitraum von 2004 bis 2010 auf folgende Substanzen (**Tabelle 6**):

Tabelle 6: Konkrete (direkte) Nachfragen 2004 bis 2010 differenziert nach Substanzen*

Substanz	Anzahl der Nachfragen in %						
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Methadon ¹	80,3%	84,4%	80,1%	83,4%	83,4%	76,3%	81,3%
Buprenorphin	18,9% ²	14,0% ²	17,3% ²	16,6% ³	15,6% ⁴	23,1% ⁵	17,2% ⁶
Codein/ Dihydrocodein	0,5%	0,8%	2,1%	0	0,7%	0,6%	0,4%
Morphin ⁷	0,3%	0,8%	0,5%	0	0,3%	0	1,1%
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

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

¹ Inklusive Polamidon® Lösung zur Substitution und Methadict®

² ausschließlich Subutex®

³ bis auf eine einzige Ausnahme (Suboxone®) Subutex®

⁴ Subutex®: 9,6%; Suboxone®: 6,0%

⁵ Subutex®: 18,8%; Suboxone®: 4,3%

⁶ Subutex®: 13,8%; Suboxone®: 3,4%

⁷ Morphin ist u.a. in Österreich zur Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger zugelassen

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

2.2 Indirekte Nachfragefrequenzen/Vermittlung

Die Anzahl **indirekter Kontakte (visits)** über die auslandsreise-relevanten Seiten des IN-DRO-Websites ist in 2010 mit **36.478** gegenüber dem Vorjahr erneut gestiegen (2009=34.810; 2008=34.343; 2007=33.626; 2006=31.264; 2005=24.869; 2004 =24.978; 2003=15.000). Insgesamt wurden im Berichtsjahr über **150.000** auslandsreise-relevante Seiten aufgerufen. Auch hier gab es noch einmal einen Anstieg gegenüber dem Vorjahr. Saisonal bedingte Spitzenwerte liegen nach wie vor in den Monaten März, April, Juli und November. Die Daten belegen die immense Bedeutung unserer Reise-Informationsseiten im Internet für Patienten und Professionelle.

3. Aufgaben für die Zukunft

Unsere Erfahrungen zeigen, dass die Ermöglichung von Auslandsreisen substituierter Opioidabhängiger nach wie vor keine Selbstverständlichkeit ist bzw. einen Status der Normalität erreicht hat. Unsere Koordinationsstelle wird sich in 2011 in Kooperation mit dem Bundesverband akzept e.V. insbesondere für eine Änderung der aktuellen Take-Home-Bestimmungen einsetzen.