Internationale Koordinations- und Informationsstelle für Auslandsreisen von Substitutionspatient*innen

Jahresbericht für 2018
- Berichtszeitraum: 1. Januar bis 31. Dezember 2018 -

Erstellt von
Ralf Gerlach

im Auftrag des

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

und des

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

©INDRO e.V.
Bremer Platz 18-20
D-48155 Münster
Fon: +49 (0)251-60123
Fax: +49 (0)251-666580
Email: indroev@t-online.de
Internet: https://indro-online.de

Münster, Februar 2019

0. Vorwort

Die *Internationale Koordinations- und Informationsstelle für Auslandsreisen von Substitutionspatienten* hält im Auftrag und mit Fördermitteln des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS NRW) Patient*innen in Opioid-Substitutionstherapie (OST) und professionell eingebundenen Hilfsdiensten ein breitgefächertes Angebotsspektrum zur Ermöglichung von Urlaubs- oder beruflich bedingten Reisen ins nahe und ferne Ausland vor. Der hier vorgestellte Jahresbericht für 2018 dokumentiert die erfolgreiche Arbeit der „ersten" 21 Jahre dieser weltweit einzigartigen Einrichtung.

Die erfolgreiche Arbeit wird anhand der direkten und indirekten Nutzungsfrequenzen unserer angebotenen Leistungen dokumentiert. Seit Inbetriebnahme der Koordinationsstelle konnten durch unsere Unterstützung zehntausenden von Patient*innen in OST, und dies oft erstmalig, (beruflich bedingte) Auslandsaufenthalte und Urlaube – trotz Teilnahme an OST – ermöglicht werden.

In 2017 trat durch Änderungen der Betäubungsmittel-Verschreibungsordnung (BtMVV) und der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger hinsichtlich der Take-Home-Regularien eine wesentliche Verbesserung der Inlands- und Auslandsreisebedingungen für Substitutionspatient*innen in Deutschland ein. Die Neuregelung trägt durch Angleichung an die für Schmerzpatient*innen geltenden nationalen und internationalen Reisebestimmungen ein Stück weit zur Normalisierung des Status' von OST-Patient*innen bei.

Große Sorge bereitet uns allerdings die immer offensichtlicher zu Tage tretende Unterversorgung mit OST in Deutschland, die es nicht nur schwieriger für einheimische Opioidabhängige macht, in eine OST aufgenommen zu werden, sondern die oft auch verhindert, ausländische Patient*innen in eine Weiterbehandlung in Deutschland vermitteln zu können.

Unser Dank gilt allen Förder*innen und Unterstützer*innen unserer Koordinations- und Informationsstelle, insbesondere dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein Westfalen, ohne dessen Bereitstellung von jährlichen Fördermitteln in Höhe von 5.000 EUR das Angebot unseres umfassenden Leistungspakets nicht möglich wäre.

Wir werden uns auch zukünftig gewohnt zuverlässig hartnäckig für die Belange von auslandsreisenden OST-Patient*innen einsetzen!

Münster, den 18. Februar 2018

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

1. Aufgaben und Leistungsspektrum der Internationalen Koordinations- und Informationsstelle für Auslandsreisen von Substitutionspatient*innen

Die Opioid-Substitutionstherapie (OST) ist mittlerweile, mit nur noch wenigen Ausnahmen, weltweit die Methode der Wahl in der Behandlung opioidabhängiger Menschen. Dabei gelangen primär Methadon/Levomethadon, Buprenorphin und Morphin als Substitutionsmittel zum Einsatz. Zum Jahresende 2018 gab es in mindestens 80 Ländern entsprechende Therapieangebote. Allein in den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union (EU) beläuft sich das Patient*innenvolumen auf 650.000 – 700.000 – weltweit sind es weitaus mehr als doppelt so viele Patient*innen, mit steigender Tendenz (Gauss 2018). In Deutschland waren es zum Stichtag 1. Juli 2018 79.400 OST-Patient*innen (Bundesopiumstelle 2019).

Parallel zum rapiden Anstieg der Patient*innenzahlen hat auch der Umfang an Reisebedarf und -aktivitäten enorm zugenommen. Die Realisierung anvisierter Inlands- und Auslandsreisen gestaltet sich jedoch oft schwieriger als von Patient*innen, Angehörigen, (Sucht-)Mediziner*innen und Drogenhilfe erwartet (Gerlach 2016.

Grundsätzlich dürfen alle OST-Patient*innen verreisen, vorausgesetzt, es liegen keine medizinischen oder justiziell bedingten Gründe vor, die dies eindeutig ausschließen (z.B. krankheitsbedingte Reiseunfähigkeit, bevorstehende Gerichtsverhandlung, Bewährungsauflagen). OST-Patient*innen müssen ihren behandelnden Arzt bzw. ihre behandelnde Ärztin über ihre Reisepläne in Kenntnis setzen. Stellen diese eine Reisefähigkeit fest, muss nun auf Grund des aktuellen Behandlungsstatus' aus medizinischer Sicht beurteilt werden, ob eine Mitnahme des Substitutionsmittels (Take-Home-Verordnung) in Betracht kommt oder ob die Einleitung einer Weiterbehandlung bzw. -dosierung am Reisezielort erforderlich wird. Unabhängig davon, welche Entscheidung getroffen wird, kann die Internationale Koordinations- und Informationsstelle für Auslandsreisen von Substitutionspatient*innen zur Recherche länderspezifischer Regularien in Anspruch genommen werden:

Die bereits in 1998 im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS NRW) in Betrieb genommene und bei INDRO e.V. in Münster angesiedelte Koordinations- und Informationsstelle ist ein weltweit einmaliger Service zur weltweiten Unterstützung von Patient*innen, Angehörigen, Mediziner*innen und Drogenhilfeeinrichtungen. Sie bietet nicht nur Informationen und Recherchehilfe bezüglich länderspezifischer Einfuhrrichtlinien, sondern hilft auch bei der Suche nach OST-Plätzen im Ausland, um Weiterbehandlungen vor Ort sicher einleiten zu können. Ferner stellt sie eine Reihe von Formularen zur Verfügung. Sie ist telefonisch, per Brief, Email, Fax oder persönlichem Erscheinen bei INDRO e.V. *direkt* erreichbar. Darüber hinaus kann eine *indirekte* Nutzung über den Besuch der reiserelevanten Internetseiten und den Abruf der dort präsentierten Informationen erfolgen. Das gesamte Leistungspaket stellt sich wie folgt dar: Die Koordinations- und Informationsstelle

- kann schriftlich, telefonisch, per Fax, Email, Facebook oder durch persönliches Erscheinen bei INDRO e.V. kontaktiert und zu Rate gezogen werden;
- informiert und berät über Weiterbehandlungsmöglichkeiten für OST-Patient*innen und Substitutionsmittel-Einfuhrbestimmungen im weltweiten Ausland;

- vermittelt Kontaktadressen von zentralen OST-Koordinierungsstellen und/oder Praxen/Kliniken/Ambulanzen inner- und außerhalb Europas (eine konkrete Vermittlung/Anmeldung muss in der Regel von den behandelnden Mediziner*innen oder einer für die OST-Patient*innen zuständigen PSB-Stelle geleistet werden); sie ist nicht zuständig für die Vermittlung von Kontaktadressen an deutsche Patient*innen innerhalb Deutschlands;
- bietet Hilfe an, wenn ausländische Mediziner*innen/Kliniken/Ambulanzen vorab getroffene Absprachen/Vereinbarungen nicht einhalten oder wenn sich Probleme mit Zollbehörden im Ausland ergeben;
- ist nationale Kontaktstelle für Unterstützungsersuchen ausländischer Patient*innen, die in Deutschland eine Weiterbehandlung mit Substitutionsmitteln benötigen;
- erarbeitet und stellt international verwendbare Standardformulare zur Verfügung (z.B. für ärztliche Atteste: https://indro-online.de/forms/ und http://indro-online.de/forms-medical-certificates/);
- präsentiert weltweite Informationen (Weiterbehandlungsmöglichkeiten, Substitutionsmittel-Einfuhrbestimmungen, Kontaktadressen) im Internet:
  deutsch: https://indro-online.de/laenderinformationen/
  englisch: http://indro-online.de/en/methadone-worldwide-travel-guide/
- erweitert und aktualisiert kontinuierlich den eigenen Informations- und Kontaktadressenpool;
- 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. European Harm Reduction Network, Harm Reduction International, International Center for Advancement of Addiction Treatment) an und verweist auf deren im Internet zur Verfügung gestellte Informations- und Beratungsangebote.

1.1 Nutzung der Angebote der Koordinations- und Informationsstelle

Bei der Auswertung der Nachfragefrequenz und des Umfangs an geleisteter Unterstützung differenzieren wir zwischen ***direkter*** und ***indirekter*** Nutzung unserer Angebote: ***Direkte Nutzung/Kontaktierung*** erfolgt per Telefon, Email, Fax, Brief oder persönlichem Erscheinen zur Beratung. ***Indirekte Nutzung*** erfolgt über den Besuch unserer reiserelevanten Internetseiten und den Abruf der dort präsentierten Informationen.
Wir betonen an dieser Stelle ausdrücklich, dass die Evaluationsergebnisse der direkten Angebotsnutzung unserer Koordinationsstelle nicht repräsentativ für die Gesamtlage der Reiseaktivitäten von OST-Patient*innen in Deutschland sein können. Konkrete(re) bundesdeutsche Daten zum tatsächlichen Ausmaß der Inlands- und Auslandsreise-Aktivitäten von OST-Patient*innen liegen weiterhin nicht vor. Die jährliche Zahl an auslandsreisenden Patient*innen liegt nach unserer Schätzung jedoch weit im vierstelligen Bereich. Auf Grund des Umfangs des hier dokumentierten Nachfragebedarfs und der uns erreichenden Rückmeldungen aus Substitutions- und Drogenhilfeeinrichtungen spiegeln unsere Daten zumindest aber einen realitätadäquaten Trend wider.

1.1.1 *Direkte* Nachfragefrequenzen/Unterstützungsleistungen

Die Koordinationsstelle wurde in den vergangenen 21 Jahren insgesamt 8.712 Male ***direkt*** (= per Telefon, Email, Fax, Brief, oder persönlichem Erscheinen zur Beratung bei INDRO) kontaktiert. Von diesen direkten Kontakten bezogen sich 1.894 auf Fragen allgemeiner Art [hierunter subsumieren wir etwa Anfragen zu Reisebestimmungen ohne konkrete Nennung von Zielländern, Fragen bzgl. des BtMG und der BtMVV), BtMAHV, Schengener Durchführungsabkommen Artikel 75 (Geltungsbereich und –dauer, fällige Gebühren), Formularanforderungen, Aufgabenbereiche von Amtsapotheker*innen, behördliche Zuständigkeitsbereiche].
In 6.874 Fällen wurde im Rahmen direkter Kontaktaufnahme gezielt nach den in spezifischen Staaten geltenden Reiseregularien und/oder Kontaktadressen örtlicher Praxen/Ambulanzen/Kliniken zur Weiterbehandlung mit dem jeweiligen Substitutionsmittel gefragt. In 2018 hat sich die Anzahl der Nachfragen auf dem Niveau des Vorjahres stabilisiert (**Tabelle 1**).

Tabelle 1: Direkte, allgemeine und konkrete Nachfragen 1998-2018*

Jahr	Nachfragen Gesamt*	Allgemeine Informations-Ersuchen*	Konkrete, länderspezifische Auskunftsersuchen 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
2011	339	63	276
2012	352	64	288
2013	327	49	278
2014	308	106	202
2015	326	81	245
2016	374	66	308
2017	299	56	243
2018	302	58	244
Gesamt	8.712	1.894	6.874

* Ohne Berücksichtigung von Nachfragen nach Vermittlung deutscher Patient*innen innerhalb Deutschlands (im Jahresdurchschnitt 2002 bis 2013 56 Anfragen pro Jahr; 2014 = 47, 2015=52, 2016=43, 2017=51, 2018=46)

Tabelle 2: *Direkte* Nachfragefrequenz nach Nutzer*innen-Gruppen 1998-2018[1] in %

Nachfragegruppen	%																				
	1998[2]	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
OST-Patient*innen	30	35,3	31,2	37,5	35,5	40,7	39,0	40,6	44,6	52,9	54,3	55,8	52,5	50,0	53,4	55,5	57,2	60,6	58,9	64,3	63,7
Mediziner*innen/ Arzt-praxen	20	22,5	19,4	16,3	17,6	13,9	14,8	11,4	10,9	6,4	13,6	7,0	11,3	11,7	8,2	15,1	7,2	8,9	8,9	4,9	4,7
Drogenberatungs-stellen/Kontaktläden**	30	20,5	27,7	23,6	18,2	20,7	16,6	20,7	14,2	15,1	9,6	10,8	15,0	9,2	9,7	10,3	11,7	10,8	12,8	6,1	10,3
Substitutions-/Klinik-/ Drogenambulanzen		5,8	7,1	8,3	9,5	7,4	18,3	10,6	14,2	14,0	7,6	14,6	8,3	9,2	16,0	7,5	8,9	7,4	3,0	8,3	9,9
Eltern von Patient*innen	5	4,3	2,6	3,2	3,4	3,5	1,2	4,6	1,0	0,7	1,6	0,6	1,7	4,1	4,8	2,7	2,8	3,0	2,2	3,8	0,9
AIDS-Hilfen/ -beratungsstellen	5	3,1	2,4	2,5	2,5	0,9	0,6	0,4	0,5	1,7	0,7	0,3	0,3	0,0	0,0	0,7	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0
Gesundheitsämter[3]		1,5	1,7	0,6	1,3	2,2	1,0	1,7	3,1	0,0	0,7	0,3	1,0	3,1	1,5	0,7	2,2	1,0	0,9	0,0	0,0
Apotheken		1,4	1,7	1,0	2,1	1,7	1,0	0,8	0,5	0,0	1,0	0,3	1,3	1,0	0,5	0,0	1,1	0,5	0,9	0,0	0,5
Beziehungspartner*innen		1,4	1,7	1,6	1,7	1,3	2,4	4,2	5,7	5,8	5,0	5,0	5,0	6,6	3,9	2,0	6,1	2,9	6,2	3,3	4,2
Selbsthilfe-organisationen	5	0,8	0,9	1,0	1,5	1,1	1,0	0,4	0,5	0,5	1,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ärztekammern		0,4	0,6	0,6	1,1	0,6	0,6	0,4	0,5	0,0	0,7	0,3	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kassenärztliche Vereinigungen		0,4	0,4	0,4	1,1	1,7	0,2	0,4	0,5	0,0	0,7	0,6	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bewährungshilfen		0,4	0,9	0,6	1,1	0,6	0,6	0,4	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andere[4]	5	2,3	1,7	2,8	3,4	3,7	2,6	3,4	3,8	2,9	3,6	3,8	3,0	5,1	1,5	4,8	2,8	4,4	6,2	8,8	5,8
Gesamt	100	100	100	100	100	100	99,9[5]	100	100	100	100,1[5]	100	100,1[5]	100	100	100	100	100	100	100	100

[1] Keine detaillierte Datenerhebung in Bezug auf Nachfragegruppen in 1998
[2] Schätzwerte
[3] Inklusive Amtsapotheker*innen
[4] Unter „Andere" wurden Frauenberatungsstellen, Vereine für Gefährdetenhilfe, Sozialtherapeutische Arbeitsprojekte, Hepatitis- Selbsthilfe, Wohnungslosenhilfe, Verwandte, Freund*innen/Bekannte, Krankenkassen, Clearingstellen für Substitution, Migrationsdienste, Arbeitgeber*innen, Streetwork, Drogennotdienste, Einrichtungen für Betreutes Wohnen, Straffälligenhilfen, (Ambulante) Pflegedienste, Rechtsanwält*innen, Reha-Einrichtungen, Justizvollzugsanstalten, Hilfsorganisationen für Asylbewerber*innen, Asylbehörden, Reisebüros, Suchtkoordinatoren und Konsulate subsumiert.
[5] Abweichung von 100% auf Grund von Rundungen
** inklusive psychosozialer Beratungs- und Betreuungsstellen

In 2007 erfolgten die Erstkontakte erstmals zu über 50% durch OST-Patient*innen (**Tabelle 2**). Der im vergangenen Jahr bezüglich der direkten Nachfragefrequenz dokumentierte bisherige Patient*innen-Höchstwert von 64,3% wurde in 2018 mit 63,7% nahezu egalisiert. Drogenhilfeeinrichtungen (10,3%), Substitutionsambulanzen (9,9,%) und Arztpraxen (4,7%) als Nutzergruppen spielen bei Erstkontakten nur eine untergeordnete Rolle.

Rückblickend auf unsere bisherige 21-jährige Tätigkeit gibt es kaum noch ein Land, nach dessen dort geltenden Einfuhrbestimmungen oder Weiterbehandlungsvoraussetzungen nicht direkt nachgefragt worden ist. In 2018 wurden, exakt wie im Vorjahr, insgesamt 62 Reisezielländer direkt angefragt (**Tabelle 3**):

Tabelle 3: Anzahl direkt angefragter Reisezielländer 1998 - 2018

Jahr	Anzahl direkt angefragter Reisezielländer
1998	81
1999	53
2000	50
2001	60
2002	60
2003	66
2004	75
2005	64
2006	62
2007	63
2008	63
2009	54
2010	63
2011	58
2012	69
2013	51
2014	72
2015	66
2016	108
2017	62
2018	62

Die Mehrzahl der Anfragen bezogen sich auf bekannte und kostengünstige Reiseländer: An der Spitze standen Ägypten, Thailand, Türkei, Spanien und Italien. Aber auch eine Vielzahl „exotischer" Reiseziele, wie z.B. Sambia, Guatemala oder Myanmar, wurden anvisiert.

Insgesamt leisteten wir in den vergangenen 21 Jahren bei 1.421 direkten Kontakten aus dem Ausland Unterstützung (**Tabelle 4**), wobei die Kontaktaufnahme primär per Email erfolgte – im Vergleich hierzu findet die Kontaktaufnahme aus Deutschland unverändert gegenüber den Vorjahren zu ca. 90% per Telefonanruf statt.

Tabelle 4: *Direkte* Auskunfts- und Unterstützungsersuchen aus dem Ausland 1998–2018

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

Jahr	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
n	52	73	72	52	69	55	77	66	108	62

Jahr	2018	
n	81	N = 1.421

Seit 2002 überwiegen die Nachfragen bezüglich der Mitnahmemöglichkeit des jeweiligen Substitutionsmittels ins Ausland deutlich gegenüber Nachfragen zu Weiterbehandlungsmöglichkeiten. In 2018 bezogen sich 72,7% der Informationsersuchen auf im Ausland geltende Einfuhrregularien zum persönlichen Gebrauch. Dieser Wert wurde bisher nur zweimal übertroffen, und zwar in 2010 und 2011.

Differenziert nach Vermittlungsersuchen zur Fortführung der Behandlung und der Auslotung von Möglichkeiten der Substitutionsmittel-Mitnahme (Take-Home) in jeweilige Reisezielländer ergibt sich in einem 20-Jahres-Verlauf folgendes Bild (**Tabelle 5**):

Tabelle 5: Weiterbehandlung versus Medikamentenmitnahme 1999-2018 (in %)*

Jahr	Behandlungsfortführung	Mitnahme des Substituts	Gesamt
1999	61,3	38,7	100
2000	64,1	35,9	100
2001	56,25	43,75	100
2002	43,7	56,3	100
2003	44,1	55,9	100
2004	40,6	59,4	100
2005	44,2	55,8	100
2006	34,0	66,0	100
2007	43,5	56,5	100
2008	48,8	51,2	100
2009	36,4	63,6	100
2010	23,8	76,2	100
2011	22,4	77,6	100
2012	39,3	60,7	100
2013	37,3	62,7	100
2014	39,6	60,4	100
2015	30,1	69,9	100
2016	40,1	59,9	100
2017	40,4	59,6	100
2018	27,3	72,7	100

* Im ersten Betriebsjahr 1998 wurden hierzu noch keine Daten erhoben

Die konkreten Nachfragen bezüglich Medikamentenmitnahme und Weiterbehandlungsmöglichkeiten bezogen sich im Zeitraum von 2003 bis 2018 auf folgende Substanzen (**Tabelle 6**):

Tabelle 6: Konkrete (direkte) Nachfragen 2003 bis 2018 differenziert nach Substanzen (in %)*

Jahr	Methadon[1]	Buprenorphin	Codein/DHC	Morphin[8]	
2003	81,5	16,2	1,7	0,6	100
2004	80,3	18,9[2]	0,5	0,3	100
2005	84,4	14,0[2]	0,8	0,8	100
2006	80,1	17,3[2]	2,1	0,5	100
2007	83,4	16,6[3]	0,0	0,0	100
2008	83,4	15,6	0,7	0,3	100
2009	76,3	23,1[5]	0,6	0,0	100
2010	81,3	17,2[6]	0,4	1,1	100
2011	78,8	20,2	0,0	1,0	100
2012	79,6	19,9[7]	0,5	0,0	100
2013	75,5	19,9[9]	0,0	4,6	100
2014	83,3	15,0[10]	0,0	1,7	100
2015	72,3	26,1	0,0	1,6	100
2016	67,8	28,2	0,0	4,00	100
2017	77,7	19,2	0,5	2,6	100
2018	70,5	25,0	0,4	4,1	100

* Ohne Berücksichtigung von Nachfragen nicht-substituierter Patient*innen (z.B. Schmerzpatient*innen); [1]Inklusive Polamidon® Lösung zur Substitution und Methaddict®; [2]ausschließlich Subutex®; [3]fast ausschließlich Subutex®; [4]Subutex®: 9,6%; Suboxone®: 6,0%; [5]Subutex®: 18,8%; Suboxone®: 4,3% [6]Subutex®: 13,8%; Suboxone®: 3,4%; [7]Subutex® (einige wenige andere Monopräparate): 13,6%; Suboxone®: 6,3%; [8] Morphin ist u.a. in Österreich und seit 2015 in Deutschland zur Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger zugelassen; [9]Subutex®: 14,6%; Suboxone®: 5,3%; [10]Subutex®: 7,8%; Suboxone®: 7,2%

Wie in 2017 gab es auch in 2018 wieder einige wenige Anfragen bezüglich Codein. Darüber hinaus war in 2018 ein spürbarer Anstieg des Buprenorphinanteils gegenüber Methadon zu verzeichnen. Allerdings treten im mehrjährigen Verlauf regelmäßig Schwankungen auf. So gab es in 2015 und 2016 bereits einmal noch höhere Buprenorphinanteile. Kausalzusammenhänge herstellen zu wollen bliebe daher reine Spekulation.

1.1.2 *Indirekte* Nachfragefrequenzen/Vermittlung

Eine detaillierte Auswertung kann nur bezüglich der direkten Angebotsnutzung erfolgen, da uns zur Inanspruchnahme der Webinformationen nur statistische Daten zu den konkreten Besucherzahlen jeweiliger reiserelevanter Seiten zur Verfügung stehen. Alle weiteren bei der Auswertung der direkten Kontakte berücksichtigten relevanten Daten sind bei der Auswertung der indirekten Kontakte nicht zu eruieren.

Die Anzahl ***indirekter* Kontakte** über die auslandsreise-relevanten Seiten des INDRO-Websites hielt sich auch in 2018 auf hohem Niveau. Sie ist gegenüber dem

Vorjahr nur minimal gesunken: 2017 = 49.839, 2018 = 47.212. Seit Bestehen der Koordinationsstelle wurde diese Informationsquelle 613.051 Male genutzt. Diese hohe Nutzungsfrequenz unseres Webangebotes zeigt deutlich, welch immense Bedeutung unsere auslandsreiserelevanten Seiten für OST-Patient*innen und (professionelle) Helfer*innen nach wie vor haben und dass der Nutzungsschwerpunkt unseres Informationsdienstes eindeutig im Bereich Internet angesiedelt ist.

2. Ausblick

Mit Ende des Jahres 2018 hat die Koordinationsstelle ihr 21. Betriebsjahr abgeschlossen. Wie die Auswertung der Nutzungsfrequenz zeigt, hat sie auch nach mehr als zwei Jahrzehnten nicht an Attraktivität und Stellenwert eingebüßt. Dies ermutigt uns auch zukünftig hartnäckig für die Interessen von auslandsreisenden Substitutionspatient*innen einzutreten.

Weiterhin gilt jedoch: Trotz in 2017 verbesserter rechtlicher Rahmenbedingungen per geänderter BtMVV (§ 5) und Richtlinien der Bundesärztekammer bezüglich der OST gibt es leider noch immer hinreichend OST durchführende Ärzte und Ärztinnen, die, entweder aus Unkenntnis der aktuellen Rechtslage, fehlendem fachlichen Kenntnisstand oder auf Grund von Vorurteilen und negativen Einstellungen gegenüber ihren Patient*innen – oft im Kontext lokaler/regionaler Monopolstellung -, ihre „eigenen" Gesetze aufstellen und somit Auslandsaufenthalte einer Reihe von Patient*innen gelegentlich unnötig erschweren oder manchmal gar völlig blockieren (Gerlach 2016). Darüber hinaus: Die Anzahl substituierender Ärzte in Deutschland bleibt weiter auf Niedrigniveau (Bundesopiumstelle 2019, Abb. 2, S. 2), und in vielen KV-Regionen fehlt mittlerweile die Versorgung mit OST vollständig (ebd., Abb. 9 und 10, S. 8-9 und Meyer-Thompson 2018). Dies resultiert immer häufiger nicht nur in einer Versorgungslücke deutscher OST-Patient*innen, sondern oftmals auch in der Verunmöglichung der Weitervermittlung ausländischer Patient*innen an substituierende Ärzte und Ärztinnen in Deutschland. Es gibt großen Handlungsbedarf!

Literatur

Bundesopiumstelle (2019): *Bericht zum Substitutionsregister, Januar 2019*. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte.

Gauss, H. (2018) Voyages internationaux sous traitement par methadone ou buprénorphine. In: Alcoologie et Addictologie 40(2): 149-159

Gerlach, R. (2016) Substitutionspatienten auf Reisen. Vortrag, geh. bei der 19. Jahrestagung der Deutschen Fachgesellschaft für Reisemedizin e.V. 23.-24.09.2016 in Ludwigshafen

Meyer-Thompson, H.-G. (2018) Das neue Substitutionsrecht – was hat es in der Praxis bewirkt und kann die medikamentengestützte Behandlung Opioidabhängiger in den kommenden Jahres gesichert werden? Vortrag beim Jahreskongress der DGS am 2.11.2018 in Berlin