Richtlinie über die betäubungsmittelgestützte Behandlung bei Abhängigkeitserkrankungen

Opioidagonistentherapie (OAT) und weitere bewilligungspflichtige Behandlungen mit Betäubungsmitteln und psychotropen Substanzen

November 2026



Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis 2
1. Ziel, Geltungsbereich und Zuständigkeiten 2
2. Begriffe und Substanzen 3
3. Rechtliche und medizinische Grundlagen 3
4. Voraussetzungen und Bewilligung 4
5. Plattform «OAT-online» 5
6. Indikation, Behandlungsziele und Behandlungsführung 6
7. Substanzwahl, Verschreibung, Abgabe und Mitgaben (inkl. Ferien) 7
8. Zusatzmedikation 10
9. Benzodiazepine und Z-Substanzen 10
10. Schnittstellen (Spitalaufenthalte, Inhaftierung, Reisen) 11
11. Naloxon-Nasenspray 13
12. Fahreignung 13
13. Missbrauch, Datenaustausch und Aufsicht 13
14. Schlussbestimmungen 14
Anhang A: Übersicht «Melde- oder bewilligungspflichtig?» 15
Anhang B: Kontakte und Fachstellen 15
Anhang C: Quellenverzeichnis 16

1. Ziel, Geltungsbereich und Zuständigkeiten

1.1 Diese Richtlinie erläutert die Vorschriften für die betäubungsmittelgestützte Behandlung von Personen mit einer Abhängigkeitserkrankung im Kanton Solothurn. Sie richtet sich primär an Ärztinnen und Ärzte, an Apothekerinnen und Apotheker sowie an weitere Abgabe- und Verabreichungsstellen. Patientinnen und Patienten sowie Beratungsstellen können ihr die geltenden Rahmenbedingungen entnehmen.

1.2 Die Richtlinie stützt sich auf § 2 Absatz 4 der Heilmittel- und Betäubungsmittelverordnung (HBV) und ist verbindlich. Sie ersetzt keine medizinische Fachliteratur; die fachliche Verantwortung für die einzelne Behandlung liegt bei der behandelnden Ärztin oder beim behandelnden Arzt.

1.3 Zuständig für die Erteilung der OAT-Bewilligungen ist die Kantonsärztin oder der Kantonsarzt namens des Departements des Innern (§ 53 Abs. 2 Bst. a GesG; § 2 Abs. 2 HBV).

1.4 Zuständig für die Bewilligung einer Behandlung mit Diacetylmorphin ist nach Artikel 3e Absatz 3 BetmG der Bund. Eine heroingestützte Behandlung darf nur von dazu berechtigten Ärztinnen und Ärzten in spezialisierten Institutionen durchgeführt werden.[1] Diese beantragen die Bewilligung beim Bundesamt für Gesundheit und holen vorgängig die Zustimmung der Kantonsärztin oder des Kantonsarztes nach Art. 21 Abs. 1 Bst. c BetmSV

[1] Art. 3e Abs. 3 BetmG; Einzelheiten in der BetmSV.

ein. Im Kanton Solothurn wird die heroingestützte Behandlung in den Zentren SuGeBe Gourrama (Solothurn) und HeGeBe Herol (Olten) angeboten.

1.5 Cannabisarzneimittel sind seit August 2022 für medizinische Zwecke zugelassen. Die Verschreibung erfolgt über ein Betäubungsmittelrezept; für Cannabisarzneimittel besteht eine befristete Meldepflicht im Meldesystem des Bundesamtes für Gesundheit (MeCanna) nach Artikel 8*b* BetmG.[2] Eine kantonale Bewilligung ist hierfür nicht erforderlich. Wird ein Cannabisarzneimittel jedoch zur Behandlung einer Abhängigkeitserkrankung eingesetzt, gilt Ziffer 8.

2. Begriffe und Substanzen

2.1 Zu den klassischen Betäubungsmitteln zählen gemäss Betäubungsmittelverzeichnisverordnung Verzeichnis a Opioide, Kokain und Cannabis. Amphetamine, Barbiturate, Benzodiazepine, Halluzinogene, Psychostimulanzien und Z-Substanzen werden als psychotrope Stoffe bezeichnet. Soweit das Betäubungsmittelgesetz nichts anderes vorsieht, gelten gemäss Art. 2*b* BetmG die Bestimmungen zu den Betäubungsmitteln auch für die psychotropen Stoffe.[3]

2.2 Betäubungsmittelgestützte Behandlungen umfassen entsprechend:

- Die **Opioidagonisten** wie Methadon, Levomethadon, retardiertem Morphin (SROM) oder Buprenorphin.
- **Psychotrope Substanzen wie Benzodiazepine,** die im BetmG den Betäubungsmitteln gleichgestellt sind. Suchtbehandlungen mit diesen Substanzen, unabhängig davon, ob allein oder in Kombination mit einer OAT, sind ebenfalls bewilligungspflichtig.
- Die **bewilligungspflichtige Zusatzmedikation** zu einer laufenden Behandlung (Ziff. 8).

3. Rechtliche und medizinische Grundlagen

3.1 Rechtliche Grundlagen

- Betäubungsmittelgesetz (BetmG; SR 812.121)
- Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV; SR 812.121.6)
- Betäubungsmittelkontrollverordnung (BetmKV; SR 812.121.1)
- Betäubungsmittelverzeichnisverordnung (BetmVV-EDI; SR 812.121.11)
- Heilmittelgesetz (HMG; SR 812.21)
- Arzneimittelverordnung (VAM; SR 812.212.21)
- Medizinalberufegesetz (MedBG; SR 811.11)
- Strassenverkehrsgesetz (SVG; SR 741.01)
- Verkehrszulassungsverordnung (VZV; SR 741.51)
- Gesundheitsgesetz (GesG; BGS 811.11)
- Vollzugsverordnung zum Gesundheitsgesetz (GesV; BGS 811.12)

[2] Art. 8*b* BetmG. Die Aufhebung des Verbots von Cannabis zu medizinischen Zwecken trat am 1. August 2022 in Kraft; die obligatorische Datenerhebung des Bundes ist auf die ersten sieben Jahre nach der Gesetzesänderung beschränkt, mithin bis Ende Juli 2029.
[3] Art. 2 Bst. a und b BetmG; Verzeichnisführung nach Art. 2*a* BetmG, umgesetzt in den Verzeichnissen der BetmVV-EDI.

3.2 Medizinische Grundlagen

Die medizinischen Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM) sind die Grundlage für die Durchführung von OAT (www.ssam-sapp.ch). Als weiterführende suchtmedizinische Informationsplattformen stehen beispielsweise die Webseite Praxis Suchtmedizin (https://www.praxis-suchtmedizin.ch/index.php/de/) unter der Trägerschaft der regionalen suchtmedizinischen Netzwerke und des BAG sowie die Webseite des regionalen Forums Suchtmedizin Nordwestschweiz (https://www.fosumnw.ch/) zur Verfügung.

Die Kosten der OAT werden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen, sofern die Behandlung den fachlichen Empfehlungen und den betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften entspricht.[4] Kokainabhängigkeit ist keine in der Spezialitätenliste gelistete Indikation für Methylphenidat; eine Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) setzt eine zugelassene Indikation, namentlich ADHS, voraus. Die Krankenversicherer können Kostengutsprachegesuche im Einzelfall gutheissen, sofern die Voraussetzungen von Art. 71*a*/71*b* KVV erfüllt sind.[5]

4. Voraussetzungen und Bewilligung

4.1 Voraussetzungen

Wer im Kanton Solothurn eine OAT durchführt, benötigt eine gültige, **uneingeschränkte Berufsausübungsbewilligung des Kantons Solothurn**. Massgebend für die kantonale Zuständigkeit ist der Praxisstandort des behandelnden Arztes bzw. der behandelnden Ärztin, nicht der Wohnsitz des Patienten bzw. der Patientin.

Ärzten und Ärztinnen, die eine OAT durchführen, wird empfohlen, sich regelmässig suchtmedizinisch fortzubilden. Hinweise auf geeignete Angebote finden sich bei der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM), bei Praxis Suchtmedizin Schweiz sowie bei den regionalen suchtmedizinischen Netzwerken.[6]

4.2 Bewilligungserteilung und Geltungsdauer

Die Kantonsärztin oder der Kantonsarzt erteilt namens des Departements des Innern die **Einzelfallbewilligungen** für betäubungsmittelgestützte Behandlungen. Die Bewilligungen werden dem antragstellenden Arzt bzw. der antragstellenden Ärztin oder der gesamtverantwortlichen Leitungsperson einer ärztlich geleiteten, ambulanten oder stationären Einrichtung erteilt, sofern die Angaben gemäss Art. 9 BetmSV vorliegen und hinreichend begründet werden (§ 7 Abs. 1 HBV)[7]. Die Bewilligung ist auf ein Jahr befristet. Sie kann auf Gesuch hin erneuert werden, wenn die Zweckmässigkeit der Fortführung der Behandlung hinreichend dargelegt wird. Die OAT-Bewilligung erlischt, wenn die Behandlung abgebrochen wird (§ 8 Abs. 2 HBV).

4.3 Entzug und Erlöschen

Der verschreibende Arzt bzw. die verschreibende Ärztin ist verantwortlich für die Medikation und Behandlung seiner oder ihrer OAT-Patienten und OAT-Patientinnen (Art.

[4] Anhang 1 Kapitel 8 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) führt die Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit als Pflichtleistung auf und nennt die Voraussetzungen sowie die Leistungen der Ärzteschaft und der Apotheken.

[5] 71a–71d der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102); BAG: Vergütung von Arzneimitteln im Einzelfall.

[6] Angebote: SSAM (Fähigkeitsausweis Abhängigkeitserkrankungen), Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (Schwerpunkt Psychiatrie und Psychotherapie der Abhängigkeitserkrankungen), E-Learning von Praxis Suchtmedizin Schweiz.

[7] §7 Abs. 1 HBV; Art.9 BetmSV

40 MedBG). Die Bewilligung wird entzogen, wenn die im Gesuch angeführten Gründe dahinfallen oder die Berechtigung des behandelnden Arztes bzw. der behandelnden Ärztin zum Verkehr mit Betäubungsmitteln entzogen worden ist (§ 8 Abs. 1 HBV).

Ein Entzug fällt zudem in Betracht bei Verletzung wesentlicher Pflichten, namentlich:

- Gefährdung der Patientensicherheit;
- Nicht fachgerechte Indikationsstellung oder Behandlungsführung;
- Unvollständige oder nicht nachvollziehbare Dokumentation;
- Wiederholte Missachtung dieser Richtlinie;
- Verspätete Bewilligungserneuerung, Nichtbefolgung von Mahnungen oder verweigerte Auskunft gegenüber dem Kantonsärztlichen Dienst und den Abgabestellen.

Vorbehalten bleibt die Anordnung von Disziplinarmassnahmen nach Artikel 43 MedBG. Die OAT-Bewilligung eines Patienten bzw. einer Patientin erlischt, wenn die Behandlung abgebrochen wird (§ 8 Abs. 2 HBV).

5. Plattform «OAT-online»

5.1 Eintritte, Verlängerungen, Aktualisierungen und Abschlüsse werden ausschliesslich über die Plattform OAT-online (www.oat-online.ch) eingereicht. Die Plattform wird den Kantonen von der Stiftung Sucht Schweiz zur Verfügung gestellt.

5.2 Für die erstmalige Nutzung erhalten Ärztinnen und Ärzte sowie die verantwortlichen Personen von Apotheken Zugangsdaten beim Kantonsärztlichen Dienst. Ärztinnen und Ärzte sowie die verantwortlichen Personen einer Apotheke können über ein Antragsformular die Programmteilnahme und den Zugang zu OAT-online beantragen. Abgabestellen wie Apotheken mit Sitz im Kanton erhalten nach Anmeldung einen passiven Konsultationszugang mit den für sie erforderlichen Informationen. Ausserkantonal gelegene Abgabestellen haben keinen Zugriff auf OAT-online; sie werden von der verschreibenden Ärztin oder dem verschreibenden Arzt direkt informiert.

5.3 Meldungen und Fristen

Vorgang	Frist
Antrag auf Erstbewilligung	vor Behandlungsbeginn
Verlängerungsantrag	vor Ablauf der einjährigen Bewilligung
Änderung von Medikation, Dosierung, Abgabe- oder Verabreichungsstelle	innert 5 Arbeitstagen
Abschluss	innert 5 Arbeitstagen
Abbruch der Behandlung	innert 4 Wochen

Der zeitnahe Abschluss einer Behandlung ist wichtig, weil andernfalls bei einem Wechsel der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes beziehungsweise des Wohnkantons keine neue Behandlung eröffnet werden kann.

Erscheint eine Patientin oder ein Patient ohne Absprache nicht mehr zur Konsultation, ist spätestens vier Wochen nach der letzten geplanten Konsultation von einem Abbruch auszugehen und die Behandlung abzuschliessen.

5.4 Es ist zwingend eine **Abgabestelle** (Arztpraxen oder Apotheken) anzugeben. Wird die Patientin oder der Patient durch eine sozialmedizinische Institution (z.B. Wohnheime, Alters- und Pflegeheime) oder die Spitex betreut, besteht die Möglichkeit, diese als verabreichende **Drittinstanz** zu erfassen.

5.5 Die Leitfäden zur OAT-Plattform für verschreibende Ärztinnen und Ärzte, Einrichtungen und Abgabestellen sind unter https://www.tao-oat.ch/ verfügbar.

6. Indikation, Behandlungsziele und Behandlungsführung

6.1 Indikation

Medizinisches Kriterium für die Indikationsstellung ist das Abhängigkeitssyndrom nach ICD-10 (F11.2 Opioid-Abhängigkeitssyndrom, F13.2 Benzodiazepin-Abhängigkeitssyndrom). Alter der betroffenen Person und Dauer der Abhängigkeit sind keine relevanten Kriterien. Bei fehlender Indikation besteht kein Rechtsanspruch auf eine Behandlung oder auf die Erteilung einer Bewilligung.

Vor Einleitung einer OAT sollen erhoben werden: Anamnese einschliesslich Substanz-, Sozial- und psychiatrischer Anamnese, Psychostatus und aktuelle soziale Situation, aktueller Substanzkonsum, somatischer Status sowie eine Urinprobe mindestens auf Opioide. Hinzu kommen eine Basislabordiagnostik mit Hämatologie, Blutchemie und Virologie (HIV, Hepatitis A/B/C), ein EKG sowie bei Rauchenden über vierzig Jahren eine Spirometrie.[8] Die Erhebung ist so zu gestalten, dass sie den zeitnahen Behandlungsbeginn nicht verzögert. Alle Elemente der Indikationsstellung sind zu dokumentieren.

6.2 Behandlungsziele

Die OAT ist integraler Bestandteil der Vier-Säulen-Politik des Bundes. Die Vier-Säulen-Politik ist seit den 1990er Jahren die Grundlage der schweizerischen Drogen- und Suchtpolitik und umfasst vier gleichwertige, sich ergänzende Handlungsfelder: Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression. Die OAT ist primär der Säule Therapie zuzuordnen; aufgrund der stabilisierenden und risikominimierenden Wirkung trägt sie auch wesentlich zur Schadensminderung bei.

Nach Artikel 3*d* Absätze 2 und 3 BetmG sowie Artikel 6 und 8 Absatz 1 BetmSV verfolgt die Behandlung folgende Ziele:

- **Therapeutische Einbindung und Gesundheitsförderung:** Reduktion somatischer, psychischer und sozialer Komplikationen, Behandlung von Komorbiditäten, Förderung risikoärmerer Konsumformen.
- **Soziale Stabilisierung:** berufliche und soziale Integration, Distanzierung von der Drogenszene, Verringerung von Beschaffungskriminalität.
- **Langfristige Perspektive:** Überleben, gesundheitliche und soziale Stabilisierung und kontrollierte Dosisreduktion. Abstinenz ist dabei nicht das primäre Behandlungsziel.

Die Substanzabhängigkeit wird heute als chronische Erkrankung und damit als Langzeitgeschehen verstanden. Im Vordergrund der Behandlung steht nicht mehr primär

[8] SSAM-Empfehlungen 2020, Ziff. 4.1 und 4.2.

das Erreichen von Abstinenz, sondern die Stabilisierung der Betroffenen sowie die Reduktion gesundheitlicher und sozialer Schäden (Schadensminderung). [9] Die medikamentöse Behandlung ist dabei nur ein Element eines multimodalen Behandlungsangebots.

6.3 Behandlungsführung

- **Persönlicher Kontakt:** mindestens einmal monatlich ein persönliches ärztliches Gespräch, in dem auf die aktuellen medizinischen und psychosozialen Fragen eingegangen wird.
- **Jährliche Standortbestimmung:** Überprüfung von Indikation, Zielen, Dosierung und Abgabemodus, gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten; sie bildet zugleich die Grundlage des Verlängerungsantrags.
- **Beikonsum und Urinkontrollen:** Ein allfälliger Beikonsum ist im Verlauf routinemässig anzusprechen und zu monitorisieren. Systematische Urinproben werden als Routineuntersuchung nicht empfohlen. Sie können im ärztlichen Ermessen der Behandlungsführung dienen, nicht aber der Sanktionierung. Selbstangaben sind in der Regel hinreichend zuverlässig[10].
- **Interdisziplinäre Zusammenarbeit:** Bei psychischen Komorbiditäten, komplexem Beikonsum oder ausgeprägter psychosozialer Belastung wird ein Aktenkonsilium bzw. Konsilium durch das Behandlungszentrum für Abhängigkeitskrankheiten der Psychiatrischen Dienste Solothurn empfohlen.
- **Dokumentation:** Es gilt § 18 Absatz 2 GesG. Indikation, Aufklärung, Dosisanpassungen, Abweichungen vom Regelfall und deren Begründung sind festzuhalten.
- **Aufklärung und Einwilligung:** Die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten sind in §§ 27–35 GesG geregelt. Bei urteilsfähigen Minderjährigen ist zu beachten, dass die Einwilligung in eine ärztliche Behandlung ein höchstpersönliches Recht ist und von der betroffenen Person selbst erteilt wird.

6.4 Behandlungsvereinbarung

Die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt kann mit der Patientin oder dem Patienten eine schriftliche Behandlungsvereinbarung über die organisatorischen und rechtlichen Rahmenbedingungen abschliessen. Eine Mustervorlage steht als separates Dokument zur Verfügung; ihre Verwendung ist fakultativ. Sie ersetzt weder die Aufklärungs- noch die Dokumentationspflicht.

7. Substanzwahl, Verschreibung, Abgabe und Mitgaben (inkl. Ferien)

7.1 Substanzwahl und Dosierung

Methadon, Levomethadon, retardiertes Morphin und Buprenorphin sind aus medizinischer Sicht grundsätzlich gleichwertige Opioidagonisten mit unterschiedlichen Vor- und Nachteilen.[11] Die Wahl des Präparats, die Festlegung der Tagesdosis und ein allfälliges Dosis-Splitting liegen in der Kompetenz des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin. Massgebend sind die pharmazeutischen Fachinformationen sowie gängige Guidelines wie beispielsweise die Empfehlungen der SSAM.

[9] SSAM-Empfehlungen 2020, Einführung sowie Ziff. 2.1 und 2.3.
[10] SSAM-Empfehlungen 2020, Ziff. 4.3.
[11] SSAM-Empfehlungen 2020, Ziff. 3.1 und 3.2 (differentielle Indikation und Synopsis).

Der Kantonsärztliche Dienst gibt keine starren Höchstdosen vor; die Verantwortung bezüglich der Therapie liegt beim behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin. Massgebend ist die individuell wirksame Dosis; eine Unterdosierung erhöht das Risiko zusätzlichen Konsums. [12] Dosierungen ausserhalb des in den Fachempfehlungen beschriebenen Bereichs sind zu begründen und zu dokumentieren. Zu beachten sind insbesondere die QTc-Verlängerung unter Methadon [13] sowie pharmakokinetische und pharmakodynamische Interaktionen, namentlich bei gleichzeitiger Einnahme dämpfender Substanzen.

7.2 Verschreibung

Die Verschreibung erfolgt zwingend auf dem amtlichen **Betäubungsmittelrezeptformular**. **Die kantonale Bewilligung ersetzt die Rezeptpflicht nicht.** Die verschriebene Menge darf den Bedarf für einen Monat nicht überschreiten; wenn die Umstände es rechtfertigen, kann eine Menge für höchstens drei Monate verschrieben werden, wobei die genaue Dauer der laufenden Behandlung auf dem Rezept anzugeben ist (Art. 47 BetmKV).[14]

Rezeptformulare können beim Gesundheitsamt bezogen werden. Verlust oder Diebstahl von Rezeptformularen ist dem Gesundheitsamt unverzüglich zu melden.

7.3 Abgabe

Die Abgabe erfolgt in einer öffentlichen Apotheke, in einer zur Selbstdispensation berechtigten Arztpraxis oder in einer spezialisierten Einrichtung. Der Abgabeort soll möglichst nahe am Wohn- oder Arbeitsort liegen.

Erfolgt die Abgabe in einer Apotheke, sind die Modalitäten zwischen Arzt oder Ärztin, Apotheke und Patient oder Patientin präzise zu vereinbaren und dem Patienten oder der Patientin schriftlich abzugeben. Änderungen von Dosis oder Abgabemodus sind der Apotheke unverzüglich mitzuteilen.

Die Wahl der galenischen Form richtet sich nach den fachlichen Empfehlungen. [15] Informationen bezüglich der Herstellung, Zubereitung und Lagerung von Arzneimitteln finden sie im «FAQ zur ärztlichen Privatapotheke» [16] auf der Homepage des Gesundheitsamtes. In Notfällen und wenn es unmöglich ist, eine ärztliche Verschreibung zu erlangen, dürfen Apotheker und Apothekerinnen nach Artikel 52 Absatz 1 BetmKV ausnahmsweise die kleinste im Handel erhältliche Packung eines Betäubungsmittels abgeben. In diesem Fall ist ein Protokoll aufzunehmen und innert fünf Tagen dem Gesundheitsamt per E-Mail an gesundheit.bab@ddi.so.ch zuzustellen; zudem ist der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin zu informieren (Art. 52 Abs. 2 BetmKV).

Ausserdem ist zu beachten, dass auf der Spezialitätenliste des BAG lediglich 5-mg-Tabletten aufgeführt sind. Damit die Kosten von höher dosierten Tabletten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden, muss vom behandelnden Arzt oder von der behandelnden Ärztin eine Kostengutsprache bei der Krankenversicherung eingeholt werden.

---

[12] SSAM-Empfehlungen 2020, Ziff. 4.4.4 (Steady-state-Dosierung).
[13] SSAM-Empfehlungen 2020, Ziff. 4.6.2.
[14] Vorschriften zum Betäubungsmittelrezept: Art. 45–48 BetmKV.
[15] https://www.ssam-sapp.ch/
[16] so.ch 2026, Privatapotheken; https://so.ch/verwaltung/departement-des-innern/gesundheitsamt/aufsicht-und-bewilligungen/betriebe/privatapotheken/

7.4 Sichtkonsum

Die kontrollierte Einnahme zu Beginn einer OAT erleichtert die Dosisfindung und dient dem gegenseitigen Kennenlernen; Wochenendmitgaben sind bereits ab Behandlungsbeginn möglich.[17] Die Häufigkeit des Sichtkonsums liegt im Ermessen des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin. Es gilt folgender Rahmen:

Behandlungsphase	Regelung
Erster Monat nach Behandlungsbeginn oder nach längerem Unterbruch	**mindestens einmal wöchentlich Sichtkonsum**
2. bis 6. Monat	**wöchentlicher Sichtkonsum empfohlen,** mindestens einmal monatlich
ab dem 7. Monat und generell	**mindestens einmal monatlich**, im Übrigen nach ärztlichem Ermessen

Häufigere Sichteinnahmen, bis hin zur täglichen, sind jederzeit möglich. Bei instabiler Situation, ausgeprägtem Beikonsum oder Hinweisen auf Weitergabe sind sie angezeigt. Abweichungen vom empfohlenen Rahmen sind zu dokumentieren, jedoch nicht bewilligungspflichtig.

7.5 Mitgaben (inkl. Ferien)

Mitgaben sind ein therapeutisches Instrument: Nach Stabilisierung der Dosis können sie den Behandlungserfolg verbessern und sind für die berufliche und soziale Integration oft erforderlich.[18] Sie setzen voraus, dass der Patient oder die Patientin das Arzneimittel eigenverantwortlich einteilen und verwalten kann. Zudem sind folgende Aspekte zu beachten:

- Die Mitgabe umfasst höchstens den Bedarf für einen Monat.
- Für Reisen sind die Bestimmungen und Informationen der Swissmedic zu beachten.[19,20,21]
- Mitgegebene Portionen sind vorschriftsgemäss zu beschriften;[22] Methadonfläschchen sind mit kindersicherem Verschluss abzugeben.
- Zurückhaltung ist geboten bei instabiler Situation und namentlich dann, wenn die Gefahr besteht, dass das Arzneimittel gegen andere Substanzen eingetauscht wird.
- Verlorene, zu früh eingenommene oder erbrochene Portionen werden grundsätzlich nicht ersetzt. Ein Ersatz im begründeten Einzelfall bleibt der ärztlichen Beurteilung vorbehalten und ist zu dokumentieren.

[17] SSAM-Empfehlungen 2020, Ziff. 4.5.
[18] SSAM-Empfehlungen 2020, Ziff. 4.5.
[19] Swissmedic 2025, Reisen mit betäubungsmittelhaltigen Arzneimitteln
[20] Gesundheitsamt Kanton Solothurn 2026, Reisen
[21] Art. 42 Abs. 1 BetmKV; Swissmedic, Kranke Reisende; https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/humanarzneimittel/besondere-arzneimittelgruppen--ham-/narcotics/kranke-reisende/schengen-raum.html; SSAM-Empfehlungen 2020, Ziff. 4.5.2.
[22] Art. 12 und Anhang 1 AMZV (SR 812.212.22).

8. Zusatzmedikation

8.1 Eine Zusatzmedikation mit Betäubungsmitteln oder gleichgestellten Stoffen zur Behandlung betäubungsmittelabhängiger Personen ist nach Art. 3e Abs. 1 BetmG **ungeachtet der Indikation bewilligungspflichtig** und über «OAT-online» zu beantragen. Betroffen sind insbesondere opioide Analgetika, Psychostimulanzien, Benzodiazepine und Z-Substanzen.

8.2 Ein-Arzt-Prinzip. Die gesamte bewilligungspflichtige Medikation soll von derselben Ärztin oder demselben Arzt verordnet werden. So bleibt die Übersicht gewahrt und Doppelverschreibungen werden vermieden.

8.3 Opioide Analgetika. Der Antrag hat die genaue Indikation zu nennen. Der Kantonsärztliche Dienst benötigt diese Angabe, um beurteilen zu können, ob die ärztliche Sorgfaltspflicht nach Artikel 3 HMG erfüllt ist. Bei chronischen Schmerzen unter laufender OAT wird eine schmerzmedizinische Mitbeurteilung empfohlen; gleich wie bei Personen ohne vorbestehende Opioidabhängigkeit empfiehlt es sich, bei Patientinnen und Patienten in OAT das WHO-Stufenschema zur Schmerztherapie anzuwenden.[23]

8.4 Psychostimulanzien. Bei Erstverschreibung von Psychostimulanzien im Rahmen einer OAT ist die genaue Indikation zu melden, idealerweise durch Zusendung des Diagnoseberichts mit Angaben zur diagnostizierenden Fachperson und zur bisherigen Behandlungsdauer. Für eine medikamentöse Substitutionsbehandlung der Kokainabhängigkeit besteht bislang keine gesicherte Evidenz.[24] Die Verschreibung von Psychostimulanzien bei ADHS (ohne OAT) erfolgt im Rahmen der zugelassenen Indikation und unterliegt keiner besonderen Meldepflicht.

8.5 Behandlungsdauer und Indikation der Zusatzmedikation. Der Kantonsärztliche Dienst kann weitere Auskünfte und Unterlagen verlangen.

9. Benzodiazepine und Z-Substanzen

9.1 Melde- oder Bewilligungspflicht

Kurz wirksame Benzodiazepine, insbesondere **Midazolam** (Dormicum®) und **unretardiertes Alprazoloam** (Xanax®) sowie schnell anflutende Benzodiazepine wie z.B. **Flunitrazepam** (Rohypnol®) werden im Rahmen der OAT im Kanton Solothurn **nicht bewilligt**. Gemäss Positionspapier der SSAM gibt es für diese Arzneimittel, abgesehen von einem kurzfristigen Einsatz als Hypnotikum in der Allgemeinmedizin und Psychiatrie, keine Indikationen.[25]

Benzodiazepine, die im Rahmen einer OAT als Zusatzmedikation verordnet werden, sind in jedem Fall bewilligungspflichtig, unabhängig von der Indikation (Art. 3e Abs. 1 BetmG). Verschreibungen von Benzodiazepinen und Z-Substanzen bei Personen ohne OAT innerhalb der zugelassenen Indikation sind nicht meldepflichtig.

Bei **schädlichem Gebrauch von Benzodiazepinen oder Z-Substanzen ohne OAT** ist nach Art. 11 Abs. 1bis BetmG und Art. 49 BetmKV spätestens nach 8 Wochen eine Meldung

[23] SSAM-Empfehlungen 2020, Ziff. 4.8.1.3 (Schmerztherapie).
[24] SSAM-Empfehlungen 2020, Ziff. 4.7.4 (Kokain).
[25] SSAM-Positionspapier 2022 (Verschreibung und problematischer Gebrauch von Benzodiazepinen und Z-Substanzen)

über das entsprechende Online-Formular «Off-Label-Use melden» an das Gesundheitsamt zu machen.[26]

Sobald die Off-Label-Verschreibung eines Benzodiazepins oder einer Z-Substanz zur Behandlung einer Abhängigkeit von der betreffenden Substanz dient, muss die Substitutionstherapie der Substanz via OAT-online gemeldet werden.

10. Schnittstellen (Spitalaufenthalte, Inhaftierung, Reisen)

10.1 Spitalaufenthalt

Eine bestehende Behandlung wird während eines Spitalaufenthalts fortgesetzt.[27] Ist die Aufenthaltsdauer in der psychiatrischen oder somatischen Einrichtung voraussichtlich **länger als 30 Tage**, muss die **ambulante OAT beendet und durch das Spital ein neuer Antrag** eingereicht werden.

Frühzeitig vor Austritt stellt die Spitalärztin oder der Spitalarzt die ununterbrochene Weiterführung sicher und teilt der ambulant behandelnden Ärztin oder dem ambulant behandelnden Arzt die aktuelle Medikation und Dosierung mit; ist vorgängig kein Kontakt zustande gekommen, informiert sie oder er die Abgabestelle direkt. Kann bis zum Austritt weder die ambulant behandelnde Fachperson noch die Abgabestelle erreicht werden, etwa vor Wochenenden oder Feiertagen, ist die Mitgabe für die Dauer bis zum nächsten Werktag zulässig.

Die Spitalärztin oder der Spitalarzt schliesst die OAT für die Patientin oder den Patienten beim Spitalaustritt ab. Nach dem Spitalaufenthalt meldet die ambulant behandelnde Ärztin oder der ambulant behandelnde Arzt die Patientin oder den Patienten wieder als Eintritt über OAT-online an.

10.2 Untersuchungshaft und Justizvollzug

Für Personen im Freiheitsentzug gilt der Grundsatz der Äquivalenz: Die Behandlung erfolgt nach denselben Indikationen wie bei Personen in Freiheit. Eine erzwungene Abstinenz ist weder im Polizeigewahrsam noch im Vollzug zulässig.[28] Eine bestehende Behandlung wird ohne Unterbruch fortgesetzt, eine indizierte Behandlung wird eingeleitet. In beiden Fällen reicht die für die Institution zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt einen Eintrittsantrag über «OAT-online» ein. Bei Patientinnen oder Patienten mit vorbestehender Therapie muss der Eintrittsantrag spätestens nach 30 Tagen erfolgen.

Medizinisch zu beachten:

- Die Dosis ist bei Eintritt zu überprüfen. Da die Einnahme im Vollzug in der Regel besser überwacht ist als in Freiheit, kann eine Anpassung nach unten erforderlich sein.
- Bei einem Unterbruch der Behandlung von 48 Stunden oder mehr ist ein Toleranzverlust zu berücksichtigen und die Dosierung entsprechend anzupassen.
- Dosisreduktionen als Sanktion bei Verstössen gegen die Anstaltsordnung sind unzulässig.

Bei Haftantritt ist die ambulant behandelnde Fachperson durch die Gefängnisärztin oder den Gefängnisarzt zu informieren. Die ambulant behandelnde

[26] so.ch 2026, Off-Label-Use melden; https://so.ch/verwaltung/departement-des-innern/gesundheitsamt/heil-und-betaeubungsmittel/betaeubungsmittel/
[27] SSAM-Empfehlungen 2020, Ziff. 5.10.2 (OAT im Spital).
[28] SSAM-Empfehlungen 2020, Ziff. 5.10.3 (OAT im Gefängnis) und Ziff. 1.4 (Ethik und internationale Menschenrechte)

Fachperson schliesst die Behandlung im «OAT-online» ab, sodass die für die Justizvollzugsanstalt zuständige Fachperson die Bewilligung beantragen kann.

Frühzeitig vor Austritt stellt die für die Institution zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt die ununterbrochene Weiterführung sicher und teilt der ambulant behandelnden Ärztin oder dem ambulant behandelnden Arzt die aktuelle Medikation und Dosierung mit; ist vorgängig kein Kontakt zustande gekommen, informiert sie oder er die Abgabestelle direkt. Kann bis zum Austritt weder die ambulant behandelnde Fachperson noch die Abgabestelle erreicht werden, etwa vor Wochenenden oder Feiertagen, ist die Mitgabe für die Dauer bis zum nächsten Werktag zulässig.

Die Gefängnisärztin oder der Gefängnisarzt schliesst die OAT für die Patientin oder den Patienten beim Austritt aus der Haftanstalt ab. Die ambulant behandelnde Ärztin oder der ambulant behandelnde Arzt meldet die Patientin oder den Patienten wieder als Eintritt über OAT-online an.

10.3 Reisen und Ferienabwesenheiten

Bei ausreichender Stabilisierung ist eine **Mitgabe für Ferienabwesenheiten von bis zu 30 Tagen** möglich; für eine längere Behandlungsdauer ist die Mitnahme nicht zulässig.[29] Angestrebt wird, den Bezug am Aufenthaltsort zu organisieren, insbesondere innerhalb der Schweiz.

Für Reisen innerhalb des Schengenraums stellt die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt die Bescheinigung für das Mitführen von Betäubungsmitteln im Rahmen einer ärztlichen Behandlung auf dem Formular von Swissmedic aus; sie wird von der abgebenden Stelle beglaubigt. Eine Kopie wird an die Kantonsapothekerin oder den Kantonsapotheker des Kantons Solothurn geschickt (gesundheit.bab@ddi.so.ch). Die Bescheinigung ist ab Ausstellung höchstens drei Monate gültig.

Für Reisen ausserhalb des Schengenraums klärt die Patientin oder der Patient frühzeitig bei der konsularischen Vertretung des Ziellandes ab, ob Einfuhr und Menge der Medikation zulässig sind. Die Verantwortung für die erforderlichen Bewilligungen liegt beim Patienten bzw. der Patientin. Bei Flugreisen sind die Arzneimittel im Handgepäck mitzuführen.

10.4 Wechsel der behandelnden Ärztin oder des Arztes, Kantonswechsel

Die bisherige Behandlung ist über «OAT-online» abzuschliessen; die neu behandelnde Fachperson stellt einen Neuantrag. Zur Vermeidung eines Unterbruchs stimmen sich beide Seiten vorgängig ab. Bei einem Kantonswechsel richtet sich die Zuständigkeit nach dem Standort der neuen Praxis.

10.5 Behandlungen von im Kanton Solothurn wohnhaften Personen in Kantonen ohne OAT-online

Ärzteschaft und Einrichtungen aus anderen Kantonen, die nicht mit OAT-online arbeiten, melden dem Kantonsärztlichen Dienst die Personalien von Personen, die im Kanton Solothurn wohnen und eine Substitutionsbehandlung erhalten. Dies dient der Verhinderung von Doppelbezügen.

[29] Art. 42 Abs. 1 BetmKV; Swissmedic, Kranke Reisende; https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/humanarzneimittel/besondere-arzneimittelgruppen--ham-/narcotics/kranke-reisende/schengen-raum.html; SSAM-Empfehlungen 2020, Ziff. 4.5.2.

11. Naloxon-Nasenspray

Der Kantonsärztliche Dienst empfiehlt, Patientinnen und Patienten über das Risiko einer Opioidüberdosierung aufzuklären, auf die besondere Gefährdung nach Toleranzverlust, etwa nach Entzug, Spitalaufenthalt oder Haftentlassung, hinzuweisen und den Zugang zu **Take-Home-Naloxon** zu erleichtern. Das Naloxon-Nasenspray ist in der Schweiz seit dem 1. November 2025 nach Fachberatung ohne Rezept in der Apotheke erhältlich.[30]

Bei Hinweisen auf hochpotente synthetische Opioide ist besondere Vorsicht bei der Dosisfindung geboten. Aktuelle Informationen stellt Infodrog bereit.

12. Fahreignung

Nach Artikel 14 Absatz 2 Buchstabe c SVG verfügt über die Fahreignung nur, wer frei von einer Sucht ist, die das sichere Führen von Motorfahrzeugen beeinträchtigt. Die medizinischen Mindestanforderungen nach Anhang 1 VZV verlangen dafür in Ziffer 3 «keine Abhängigkeit, kein verkehrsrelevanter Missbrauch», für die Ausweisgruppe 2 zusätzlich «keine Substitutionstherapie». Eine laufende OAT schliesst die Fahreignung für die Gruppe 2 (Kategorien C, C1, D, D1, Bewilligung zum berufsmässigen Personentransport und Verkehrsexperten) damit aus. Für die Gruppe 1 kann sie im Einzelfall gegeben sein, als Ausnahmebewilligung unter Auflagen und nach verkehrsmedizinischer Begutachtung. Für die Beurteilung bei laufender OAT sind die gemeinsamen Empfehlungen der SGRM und der SSAM massgebend.[31]

Das Führen von Motorfahrzeugen durch Personen in einer Suchtbehandlung richtet sich nach den Vorgaben der Motorfahrzeugkontrolle. Bei einer OAT mit Methadon, Buprenorphin oder Morphin besteht eine aktuelle Sucht- bzw. Abhängigkeitserkrankung, welche gemäss medizinischen Mindestanforderungen die Fahreignung grundsätzlich in Frage stellt. Unter bestimmten Voraussetzungen kann die Fahreignung im Einzelfall unter strikter Einhaltung von problembezogenen Auflagen allenfalls gegeben sein; dies setzt jedoch eine spezialisierte, verkehrsmedizinische Begutachtung voraus.

Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt klärt über die Risiken beim Führen eines Fahrzeugs auf und dokumentiert dieses Gespräch. Ärztinnen und Ärzte können Personen, die wegen einer Sucht Motorfahrzeuge nicht sicher führen können, der zuständigen kantonalen Behörde melden; sie sind dabei von Gesetzes wegen vom Berufsgeheimnis entbunden (Art. 15*d* Abs. 3 SVG). Der Kantonsärztliche Dienst empfiehlt, von diesem Melderecht zum Schutz Dritter Gebrauch zu machen. In jedem Fall gelten die Vorgaben der Motorfahrzeugkontrolle.

13. Missbrauch, Datenaustausch und Aufsicht

13.1 Wer Betäubungsmittel oder psychotrope Stoffe verordnet oder abgibt, hat jedem Missbrauch entgegenzuwirken. Es ist verboten, Arzneimittel an Personen abzugeben, von denen bekannt ist oder angenommen werden muss, dass sie sie missbräuchlich verwenden (§ 19 Abs. 3 HBV).

13.2 Bei einer auffälligen Verschreibung prüft die Abgabestelle, ob diese von einer berechtigten Person ausgestellt wurde, und verlangt bei Zweifeln an der Identität einen

[30] Naloxon-Nasenspray als Arzneimittel der Liste B mit erleichterter Abgabe nach Fachberatung; https://www.infodrog.ch/de/
[31] SGRM/SSAM, Gemeinsame Empfehlungen zur Fahreignungsbeurteilung bei OAT, 2024.

Identitätsnachweis (§ 13 Abs. 2 HBV). Bei Verdacht auf missbräuchliche Verwendung ist die Verschreibung dem Gesundheitsamt per E-Mail an gesundheit.bab@ddi.so.ch zuzustellen (§ 15 Abs. 2 HBV).

13.3 Zur Bekämpfung des Missbrauchs mit gefälschten oder mehrfach beschafften Rezepten sowie des Missbrauchs von Betäubungsmitteln können die zuständigen Stellen des Departements mit Apothekerinnen und Apothekern sowie Ärztinnen und Ärzten die in § 57 Abs. 1 GesG genannten Daten austauschen. Das Antragsformular für die Aufnahme auf die Liste der reglementierten Abgabe ist auf der Webseite des Gesundheitsamts verfügbar.

13.4 Der Kantonsärztliche Dienst kann anderen Ärztinnen und Ärzten aus dem Bewilligungsverzeichnis Auskunft erteilen, sofern medizinische Gründe dies erfordern (§ 2 Abs. 2 Bst. c und § 9 Abs. 2 HBV).

13.5 Im Übrigen bleiben die einschlägigen Vorschriften über die Aufsichtsbefugnisse, Verwaltungs- und Disziplinarmassnahmen vorbehalten (Art. 43 MedBG; §§ 59–63 GesG).

14. Schlussbestimmungen

14.1 Diese Richtlinie tritt am 26. November 2026 in Kraft und ersetzt die Richtlinie für substitutionsgestützte Behandlungen mit Betäubungsmitteln vom 9. April 2019 (gültig ab 1. Juni 2019).

14.2 Bereits erteilte Bewilligungen bleiben bis zum Ablauf ihrer Geltungsdauer gültig.

Anhang A: Übersicht «Melde- oder bewilligungspflichtig?»

Situation	Bewilligung	Meldung	Grundlage
OAT bei Opioid-Abhängigkeitssyndrom	ja, über «OAT-online»	–	Art. 3e Abs. 1 BetmG
Behandlung bei Benzodiazepin-Abhängigkeitssyndrom	ja, über «OAT-online»	–	Art. 3e Abs. 1 BetmG
Zusatzmedikation zu einer OAT (Opioide, Psychostimulanzien, Benzodiazepine, Z-Substanzen)	ja, über «OAT-online»	–	Art. 3e Abs. 1 BetmG
Benzodiazepin/Z-Substanz indikationsgerecht bis rund 8 Wochen, keine Abhängigkeit	nein	–	HMG
Benzodiazepin/Z-Substanz über die zugelassene Dauer hinaus, keine Abhängigkeit	nein	Gesundheitsamt	Art. 11 Abs. 1bis BetmG, Art. 49 BetmKV
Weiterer Off-Label-Use kontrollierter Substanzen ausserhalb einer bewilligten Suchtbehandlung	nein	Gesundheitsamt	Art. 11 Abs. 1bis BetmG, Art. 49 BetmKV
Heroingestützte Behandlung (Diacetylmorphin)	Bund (BAG), vorgängige kantonsärztliche Zustimmung	–	Art. 3e Abs. 3 BetmG
Cannabisarzneimittel ausserhalb einer Suchtbehandlung	nein	Meldesystem BAG (MeCanna)	Art. 8*b* BetmG

Anhang B: Kontakte und Fachstellen

Bewilligungen und Meldungen

- Gesundheitsamt, Kantonsärztlicher Dienst, Ambassadorenhof, Riedholzplatz 3, 4509 Solothurn

  Telefon 032 627 93 71 gesundheit.substitution@ddi.so.ch
- Antragsformular Ärzteschaft OAT-online

Plattform und Leitfäden

- Plattform OAT-online: https://oat-online.ch/ ·
- Leitfäden: https://www.tao-oat.ch/de/dokumente_zum_download.html

Konsiliarische Standortbestimmung und spezialisierte Behandlung

- Behandlungszentrum für Abhängigkeitserkrankungen, Psychiatrische Dienste der Solothurner Spitäler
- Zentren für substitutionsgestützte Behandlung: SuGeBe Gourrama (Solothurn), HeGeBe Herol (Olten)

Suchtberatung

- Perspektive Region Solothurn-Grenchen
- Suchthilfe Ost GmbH

Anhang C: Quellenverzeichnis

Fachliche Grundlagen

- Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM): Medizinische Empfehlungen für Opioidagonistentherapie (OAT) bei Opioidabhängigkeits-Syndrom, 16. Juli 2020, im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. https://www.ssam-sapp.ch/
- Praxis Suchtmedizin Schweiz: Handbuch für die Grundversorgung, inklusive Kapitel für Apothekerinnen und Apotheker. www.praxis-suchtmedizin.ch
- Forum Suchtmedizin Nordwestschweiz (FOSUMNW). www.fosumnw.ch
- Infodrog, Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht: Informationen zu synthetischen Opioiden und zu Naloxon. www.infodrog.ch
- FMH/SAMW: Rechtlicher Leitfaden für die ärztliche Praxis, Kapitel Arznei- und Betäubungsmittel sowie Ausstellen von Rezepten. https://leitfaden.samw.fmh.ch/rechtlicher-leitfaden/4-leistungen-kvg/45-ausstellen-von-rezepten.cfm
- SSAM: Positionspapier Verschreibung und problematischer Gebrauch von Benzodiazepinen und Z-Substanzen, 2022
- BAG, VKS, SSAM, Kantonsapothekervereinigung: Leitgedanken «Praxis Benzodiazepine und ähnliche Medikamente», 2014
- Schweizerische Gesellschaft für Rechtsmedizin (SGRM) / SSAM: Gemeinsame Empfehlungen zur Fahreignungsbeurteilung bei Opioidagonistentherapie, 2024
- Swissmedic: Kranke Reisende – Mitführen von Arzneimitteln mit kontrollierten Substanzen, inklusive Schengen-Formular. https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/humanarzneimittel/besondere-arzneimittelgruppen--ham-/narcotics/kranke-reisende/schengen-raum.html
- Bundesamt für Gesundheit: Suchtberatung und Therapie, Meldesystem für Cannabisarzneimittel. https://www.bag.admin.ch/de/meldesystem-cannabisarzneimittel-mecanna