

Ambassadorshof
4509 Solothurn
Telefon 032 627 93 71
gesundheit.substitution@ddi.so.ch
www.gesundheitsamt.so.ch

Richtlinie für substitutionsgestützte Behandlungen mit Betäubungsmitteln (Methadon, Levomethadon, retardierte Morphine und Buprenorphin)

Gültig ab 1. Juni 2019

1. Rechtsgrundlagen

Bewilligung und Aufsicht über die substitutionsgestützte Behandlung ist gemäss Art. 3e Abs. 1 in Verbindung mit Art. 29d Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BetmG; SR 812.121) Sache der Kantone. Im Kanton Solothurn ist diese Aufgabe dem Departement des Innern bzw. dem Gesundheitsamt zugewiesen.

2. Bewilligungspflicht

Für die Verschreibung, Abgabe und Verabreichung von Betäubungsmitteln zur Behandlung von betäubungsmittelabhängigen Personen besteht gemäss Art. 3e Abs. 1 BetmG eine Bewilligungspflicht. Es werden Einzelbewilligungen an die behandelnden Ärztinnen/Ärzte oder Apothekerinnen/Apotheker auf den Patientennamen ausgestellt. Benzodiazepine, welche zur Behandlung einer Abhängigkeitsproblematik eingesetzt werden, unterliegen als psychotrope Stoffe gemäss BetmG den gleichen gesetzlichen Bestimmungen wie die Betäubungsmittel.

Formelles:

- Registrierung der behandelnden Ärztinnen/Ärzte oder Apothekerinnen/Apotheker mittels Online-Tool www.substitution-online.ch.
- Antrag, Programmende oder Programmabbruch, Aktualisierung oder Verlängerung erfolgt über das Online-Tool.
- Bei laufenden Substitutionsbehandlungen, die noch in Papierform bewilligt wurden, ist Rücksprache mit dem Gesundheitsamt zu nehmen.

3. Betäubungsmittelkontrolle

Bezüge und Verabreichung von Methadon müssen in der Betäubungsmittelkontrolle aufgeführt werden (Art. 64 Abs. 2 Verordnung über die Betäubungsmittelkontrolle [Betäubungsmittelkontrollverordnung, BetmKV; SR 812.121.1]; § 27^{quater} Abs. 1 EG HMG).

4. Ziele der Substitutionsbehandlung

- Distanzierung von der Drogenszene (Entkriminalisierung)
- Soziale Stabilisierung und Verbesserung der sozialen Integration
- Verhinderung von Drogendelinquenz
- Gesundheitsförderung und Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes (u.a. HIV- und Hepatitis-Prävention)
- Langfristiges Ziel des Überlebens und einer stabilen Substitution oder Abstinenz (Schadenminderung, Therapie)

5. Patientenvoraussetzungen

- Nachgewiesene Opioidabhängigkeit
- Wunsch nach Loslösung vom Drogenmilieu

6. Indikationsstellung

Die Indikationsstellung umfasst eine sorgfältige anamnestische Erhebung sowie eine ausgedehnte somatische Untersuchung und einen grobkursorischen psychischen Befund.

Für eine Indikation sprechen

- Gesicherte und etablierte Opioidabhängigkeit
- Entzug und abstinenzorienteerte Therapie vorerst nicht erfolgsversprechend
- Motivation der Patientin/des Patienten bzw. Bereitschaft für eine längerdauernde Behandlung
- Erhalten/Wiedererlangen der sozialen Kompetenz (Arbeit, Wohnen, Finanzen, Erreichen eines Lehrabschlusses, Diploms oder der Matura)
- Reduktion der Drogenkriminalität und Drogenprostitution
- Distanzierung von der Szene und der illegalen Drogenbeschaffung
- Empfehlung durch eine Betreuerin/einen Betreuer (Sozialarbeit oder Suchtberatung)

Gegen eine Indikation spricht

- Schwere psychische Begleiterkrankung, sofern nicht eine Begleitung durch eine Psychiaterin/einen Psychiater garantiert ist.

7. Substitutionsgestützte Behandlungen: Dosierung und Verabreichungsform

Die Dosierung soll gemäss Merkblatt «Dosisfragen in der substitutionsgestützten Behandlung» (datiert Juni 2019) erfolgen. Die Informationen stellen Richtangaben dar zur Ersteinstellung und Erhaltungsdosis. Für die vollständigen Angaben zu Dosierungen und Abdosierungen wird auf die entsprechenden Fachinformationen verwiesen.

7.1. Methadon

Beginn mit 30 mg/die, steigern (max. 10 mg/die) bis Entzugserscheinungen verschwinden bis max. 120 mg/die. Bei Unterdosierung besteht eine erhöhte Gefahr des zusätzlichen Drogenkonsums. In Ausnahmefällen (rasche Metabolisierung) kann die maximale Dosis von 120 mg/die überschritten werden bzw. eine Aufteilung auf zwei Dosen pro Tag (Splitting) erwogen werden. Methadon soll vorzugsweise als 1% Stammlösung abgegeben werden, verdünnt auf mindestens 20 ml, um eine Injektion und den Medikamentenhandel zu erschweren. Methadon kann in begründeten Ausnahmefällen auch in Tablettenform abgegeben werden.

7.2. Weitere Substanzen

Levomethadon, retardierte Morphine sowie Buprenorphin stellen weitere Möglichkeiten in der substitutionsgestützten Behandlung dar. Das Merkblatt «Dosisfragen in der substitutionsgestützten Behandlung» sowie die Webseite des Forums Suchtmedizin Ostschweiz (FOSUMOS) und die einschlägigen Fachinformationen geben weitere Informationen dazu.

8. Zusätzliche Medikation zur Substitutionsbehandlung

Bei vorübergehend zusätzlicher Behandlung mit einem Tranquilizer soll ein langwirkendes Präparat (z.B. Valium®, Seresta®) eingesetzt werden. Kurzwirksame Präparate (z.B. Rohypnol®, Dormicum®) sind ohne explizite Bewilligung untersagt (konsiliarische Standortbestimmung erforderlich).

Das Einholen einer zusätzlichen konsiliarischen Standortbestimmung bei einer darauf spezialisierten ärztlichen Stelle (z.B. im Behandlungszentrum für Abhängigkeitserkrankungen, Psychiatrische Dienste der soH, Anmeldung per Email an abhaengigkeit.pd@spital.so.ch) ist in folgenden Situationen erwünscht:

- Bei Hochdosiskonsumern von Benzodiazepinen (Konsum bereits kurz nach dem Aufstehen; Konsum zu anderen Tageszeiten als vor dem zu Bett gehen)
- Zusatzmedikation mit kurzwirksamen Benzodiazepinen (z.B. Rohypnol®, Dormicum®, Rivotril®)
- Zusatzmedikation mit Psychostimulanzien (z.B. Ritalin®, Concerta®)
- Bei Hochdosiskonsum von Methadon, Morphinen und Buprenorphin

9. Dauer der substitutionsgestützten Behandlungen

Es handelt sich im Allgemeinen um eine Langzeitsubstitution (während Jahren). Nach einem Jahr ist das Programm zu überprüfen und mit den Patientinnen/den Patienten zu besprechen.

10. Behandlungsvertrag

Es soll ein Behandlungsvertrag abgeschlossen werden (siehe Mustervertrag bzw. «Methadonvertrag», datiert Juni 2004, www.gesundheitsamt.so.ch), der möglichst gemeinsam besprochen werden soll (Arzt-Patient-Betreuer).

11. Einführungsgespräch

Die Verordnung und Abgabe von Substitutionsmitteln ist nur niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten oder Apothekerinnen/Apothekern gestattet, die vom Kantonsarzt bzw. vom Kantonsapotheker in die Programmhandhabung eingeführt worden sind.

12. Auflagen während der Behandlung

- Sicherstellung der täglichen beaufsichtigten Einnahme in der Arztpraxis oder Apotheke. Wenn das Programm etabliert und die Patientin/der Patient stabilisiert ist, besteht die Möglichkeit von Erleichterungen. Die Mitgabe der Wochenend- und Ferienportion (max. 30 Tage) – verdünnt und in einwandfrei bezeichneter Flasche mit kindersicherem Verschluss – ist zulässig.
- Regelmässige Betreuungsgespräche durch behandelnde Ärztinnen/Ärzte und Apothekerinnen/Apotheker.
- Begleitende Betreuung des sozialen Umfeldes durch eine geeignete Betreuungsperson: Wohnungsverhältnisse, Arbeitsplatz, Einkommen, Schulden, Delinquenz, Beziehungen wie Familie, Partnerin/Partner.
- Jährliche Standortbestimmung und Überprüfung der Indikation.

13. Führerausweis

Bei substitutionsgestützten Behandlungen kann unter bestimmten Voraussetzungen die Fahr- eignung bejaht werden. Bei Mischkonsum (Einnahme von Methadon und zusätzlich anderen Betäubungs-, Schmerz- oder Beruhigungsmitteln, Alkohol) besteht jedoch keine Fahreignung. Verzichtet die Patientin/der Patient bei Mischkonsum nicht freiwillig auf den Führerausweis (z.B. Übergabe an die Ärztin/den Arzt zuhanden der Motorfahrzeugkontrolle), so soll die Ärztin/der Arzt eine Meldung an den kantonsärztlichen Dienst erstatten. Die Ärztin/der Arzt ist von Gesetzes wegen von der ärztlichen Schweigepflicht entbunden (Art. 15d Abs. 3 Strassenverkehrsgesetz [SVG; SR 741.01]).

Solothurn, 9. April 2019



Prof. Dr. med. Lukas Fenner
Kantonsarzt



Dr. pharm. Marco Schärer
Kantonsapotheker