



Workshop 03.10.2019

OAT in der FRSA

Fortbildung

des Kantonsarztamts, Grangeneuve

Dr. Corinne Devaud Cornaz (ZFP/FNPG),

Claudine Gex, Apothekerin

Julia Akoul und Walter Wuethrich (FRSA)



WORKSHOP-TRAINING 1 : INTERDISZIPLINARITÄT OAT IN DER FRSA

FALL 1 :

Ein junger Mann, der seine SGB-Medikation regelmässig in der Apotheke holt, ist seit über einer Woche nicht gekommen.

Er kommt am Montag, am Ende des Tages nervös vorbei, um seine Medikation zu holen. Er erklärt Ihnen, dass er am Samstagabend aus dem Gefängnis entlassen wurde und dass man ihm bei der Entlassung nichts mitgegeben hat.

Weder die Strafanstalt noch der Arzt, der den Mann gewöhnlich betreut, haben Sie informiert.

Wie ist diese Situation anzugehen?



WORKSHOP-TRAINING 2 : INTERDISZIPLINARITÄT OAT IN DER FRSA

FALL 2 :

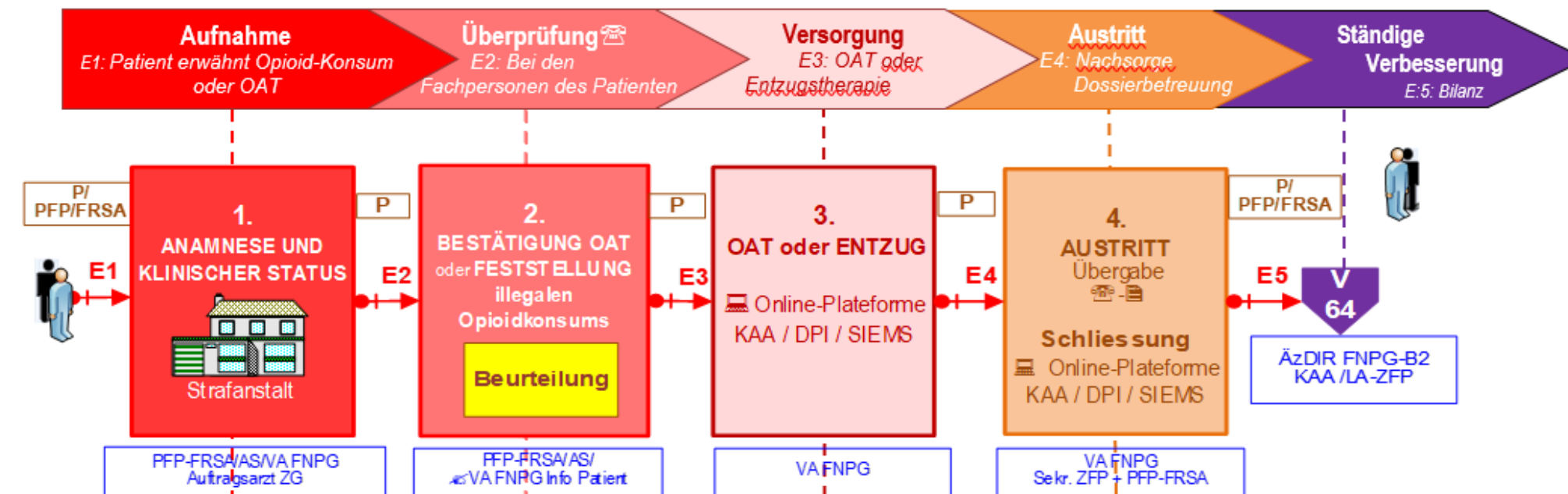
Eine Ihrer Patientinnen, die ihre Substitutionsbehandlung in der Apotheke erhält, wird bei einer Polizeikontrolle am Bahnhof von Freiburg festgenommen, auf den Polizeiposten gebracht und in Haft gesetzt.

- Wie erfolgt ihre Betreuung?
- Werden Sie über diese Situation informiert?
- Wie gestaltet sich die optimale Verwaltung der Schnittstelle zwischen der Haftanstalt und der Apotheke?

Qualitätsbereich: QBV 37- 49	Versionsdatum: 11.10.2018	Version: 1 Provisoire-10	Code: 95 IT 2d
Eigentümer des Dokuments: QBV 37	Visum des Eigentümers:	Freigabe der QSV:	
Genehmigung der Direktion:		Erstellungsdatum: 21.03.2017	

SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG IN DER FREIBURGER STRAFANSTALT (FRSA)

Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG)



	P3		P4		P5	Supports d'utilisation
Erste Anamnese	1.1	Beurteilung der Situation	2.5	Ärztliche Übergabe	4.1	Online-Plattform KAA
Zweiter klinischer Status (COW-Skala)	1.2			Pflegeübergabe	4.2	95 DR 3 Leitfaden KAA-Plattform
Entscheid einer OAT	1.3	✓OAT-Verschreibung bestätigt => Übernahme aktuelle OAT	3.1	Übergabe an den Patienten	4.3	DPI-Dokumentenübersicht
		X OAT-Verschreibung, ✓Aufenthaltsbewilligung => OAT	3.2	Leistungsfakturation FNPG	4.4	SIEMS EDFR
Bestätigung durch VA AMB	2.1	X OAT-Verschreibung, X Aufenthaltsbewilligung => Entzug	3.3	Schliessung Dossier KAA-Plattform	4.5	
Bestätigung durch externe Apotheke	2.2	Information des Patienten	3.4	5 Ständige Verbesserung		Dokumentierte Infos – Verfolgbarkeit
Bewilligung OAT durch KAA	2.3	Änderung der Behandlung	3.5	5.1 Aufrechterhaltung-Einführung-Entzug	5.1/ 6	Gesetzliche Grundlagen
Bestätigung durch Urintest	2.4			5.2 Fallrevue/Bilanz FRSA-FNPG	5.2/ 6	Referenzen – Bibliografie
				5.3 Genehmigung DIR-Ko	5.3	



Admission

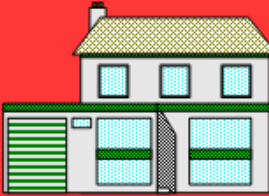


Aufnahme
*E1: Patient erwähnt Opioid-Konsum
oder OAT*

P/
PFP-FRSA



1.
**ANAMNESE UND
KLINISCHER STATUS**



Strafanstalt



PFP-FRSA/AS/VA FNPG
Auftragsarzt ZG

Erste Anamnese	<u>1.1</u>
Zweiter klinischer Status (COW-Skala)	<u>1.2</u>
Entscheid einer OAT	<u>1.3</u>



4. ABLAUF DER BETREUUNG

Der VA des FNPG schickt die **Anträge auf Bewilligung von OAT-Verschreibungen** über die Plattform des Kantonsarztsamts (KAA) (<https://www.substitution-online.ch>), an den Kantonsarzt, wenn Aufenthalt >15d.
Änderungen von OAT-Verschreibungen durch den VA des FNPG erfolgen im SIEMS. Im **Zentralgefängnis (ZG)** kümmert sich am Wochenende (WE) der Auftragsarzt um die Punkte [1.1](#) und [1.2](#).
Verfolgbarkeit der medizinischen Notfallinterventionen in der FRSA, → [35 EN 3d](#), → **SIEMS** → in **DPI-Dokumentenübersicht** einscannen.

WAS	VA FNPG	Aufseher	PPF FRSA	Externer VA	Apotheke	WANN	AN WEN / WO	WIE, WOMIT	Dokument / 1. <input type="checkbox"/> Online-Plattform KAA 2. <input type="checkbox"/> DPI-FNPG (z.B.: Eintritt Psychiatrie) 3. <input type="checkbox"/> SIEMS (z.B.: ⇒ interdisziplinäre Betreuung)	Gehe zu Phase
Abkürzungen: Funktionen FNPG, s. 03 DR 7; Patient (P)= Inhaftierter; Pflegefachperson FRSA (PPF FRSA); Aufseher (AS); verschreibender Arzt (VA); Psychiater (Psy); Zentrum für forensische Psychiatrie (ZFP); Sekretariat (Sekr.); Freiburger Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen (FZA)										
1 Anamnese – klinischer Status										
1.1			X			Bei Aufnahme des Patienten 7d/Wo Im ZG am WE: <input checked="" type="checkbox"/> Auftragsarzt	Inhaftierter P FRSA Info an den VA FNPG	Explorationsgespräch, den VA des FNPG darüber informieren: a) Substanzkonsum: - Aktueller Konsum: Tabak, Alkohol, Heroin, Kokain, Amphetamine, Halluzinogene, Medikamente (mit oder ohne Rezept) - Konsumform: peroral, Inhalation (Sniffen, Rauchen), intravenös - Risikoverhalten (Geschlechtsverkehr, Spritzenaustausch) - Vorliegen von Infektionskrankheiten HIV, Hepatitis B und C, TBC, STD) b) Laufende Behandlungen und Substitution - Dosis, ganze Dosis oder Teildosis! - Datum/Zeit, Menge und Art der letzten Einnahmen, seit der Festnahme verschriebene/verabreichte Medikamente! (Polizeiposten, U-Haft, Transitzentrum) Beim früheren Behandlungsteam und/oder bei der Apotheke und/oder bei der früheren Anstalt Infos über die frühere Behandlung einholen	DPI – Eintritt AMB Konsultation Eintrittsformular KAA SIEMS Im Notfall (18–8 Uhr) → 35 EN 3d	
1.2			X			Bei Aufnahme des Patienten 7d/Wo Im ZG am WE: <input checked="" type="checkbox"/> Auftragsarzt	Aufnahme FRSA	Objektive Entzugssymptome A. Somatischer Allgemeinzustand: a) Bewusstseinszustand (Glasgow-Score) b) Vitalparameter (Temperatur, Blutdruck, Puls) c) Hautveränderungen: Abszesse d) Komplikationen des intravenösen Konsums (Thrombose, Endokarditis!)	DPI – Eintritt AMB Konsultation Eintrittsformular KAA SIEMS Im Notfall (18–8 Uhr) → 35 EN 3d	↓
		X			X			Objektive Entzugssymptome B. Entzugs-Score (COW-Skala) nach D.R. Wesson & W. Ling Paraklinische Untersuchungen ♣ Obligatorischer Urintest (UT) – weites Screening - Vollständiges Blutbild, Leber- und Nierenwerte, Serumelektrolyte - EKG - Virologisches Screening (Hepatitis), Tuberkulose, HIV, Syphilis	95 EN 7d (COW-Skala) Ergebnisse => SIEMS	
1.3	X					Nach dem Explorationsgespräch		Nach Massgabe der Erstbeurteilung: a) Bestätigung der Anamnese b) Bestätigung der OAT und der Medikation c) Diagnosestellung nach ICD-10	<input checked="" type="checkbox"/> KAA-Plattform – Eintrittsformular , wenn Aufenthalt > 10 Tage Medikation => <input type="checkbox"/> SIEMS oder im Notfall => 35 EN 3d	



Bestätigung OAT/Beurteilung



Überprüfung

E2: Bei den Fachpersonen
des Patienten

P

E2

2.

BESTÄTIGUNG OAT
oder FESTSTELLUNG
illegalen
Opioidkonsums

Beurteilung

PFP-FRSA/AS/
VA FNPG Info Patient

Bestätigung durch VA AMB	2.1
Bestätigung durch externe Apotheke	2.2
Bewilligung OAT durch KAA	2.3
Bestätigung durch Urintest	2.4
Beurteilung der Situation	2.5



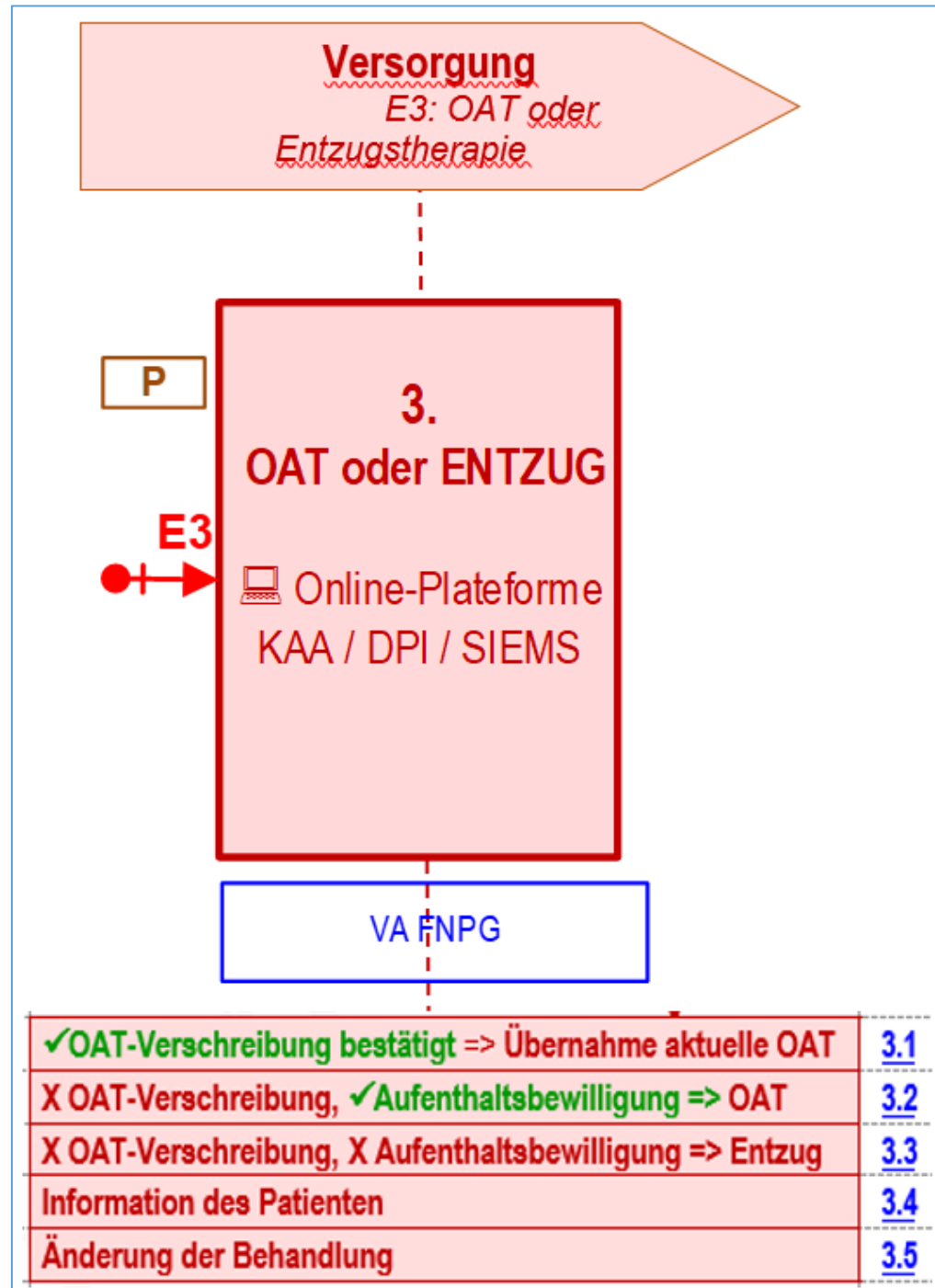


Bestätigung der OAT / Beurteilung

WAS	VA FNPG	Aufseher	PFP FRSA	Externer VA	Apotheke	WANN	AN WEN / WO	WIE, WOMIT	Dokument /	Gehe zu Phase	
									1. Online-Plattform KAA 2. DPI-FNPG (z.B.: Eintritt Psychiatrie) 3. SIEMS (z.B.: ⇒ interdisziplinäre Betreuung)		
Abkürzungen: Funktionen FNPG, s. 03 DR 7; Patient (P)= Inhaftierter, Pflegefachperson FRSA (PFP FRSA); Aufseher (AS); verschreibender Arzt (VA); Psychiater (Psy); Zentrum für forensische Psychiatrie (ZFP); Sekretariat (Sekr.); Freiburger Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen (FZA)											
2 Bestätigung der OAT-Indikation											
2.1			X →	X		Nach dem Explorations- gespräch	Psy FNPG	Je nach: - Anfang und Dauer der OAT, Dosis (Änderungen neulich?), Art der weiteren Verschreibungen von psychotropen Substanzen - Vorliegen von psychiatrischen Komorbiditäten und somatischen Komplikationen - Kooperation des Patienten, Modalität der Abgabe (Zentrum, Praxis oder Apotheke), Häufigkeit der Abgabe pro Woche, Grösse der abgegebenen Dosis, die der Patient mitnimmt, galenischer Form (Sirup, Kaps, Tabl. usw.)	Kontakt ☎ SIEMS	↓	
2.2			X →		X		Psy FNPG	Je nach: - Häufigkeit der Abgabe pro Woche - Grösse der abgegebenen Dosis, die der Patient mitnimmt (Sirup, Kaps, Tabl. usw.)	Kontakt ☎		
2.3				X	X		Psy FNPG	✓ OAT-Verschreibung bestätigt + validiert => aktuelle OAT fortsetzen X Keine OAT-Verschreibung	SIEMS + DPI + KAA-Plattform		3.1 2.4
2.4		X	X ←				Psy FNPG	Ergebnisse des Urintests (UT)	SIEMS + DPI + KAA-Plattform		
2.5			X				Psy FNPG	X Keine OAT-Verschreibung + UT-Ergebnis ✓ positiv => Vorgehen je nach Patientenprojekt und Sozialbetreuung X Keine OAT-Verschreibung + X UT-Ergebnis negativ	Sozialbetreuung: gehe zu Phase → Online-Plattform KAA – Austrittsformular + 35 EN 3d		3.2 3.3
	X					Patient	=> Info ☎ KAA + Schliessung KAA-Plattform + Info des Patienten über Entscheid	35 EN 3d	4.1		



OAT oder Entzug





OAT - Verschreibung

WAS	VA FNPG Aufseher PFP FRSA Externer VA Apotheker					WANN	AN WEN / WO	WIE, WOMIT	Dokument / 1. Online-Plattform KAA 2. DPI-FNPG (z.B.: Eintritt Psychiatrie) 3. SIEMS (z.B.: ⇒ interdisziplinäre Betreuung)	Gehe zu Phase
	Abkürzungen: Funktionen FNPG, s. 03 DR 7; Patient (P) = Inhabiter, Pflegefachperson FRSA (PFP FRSA); Aufseher (AS); verschreibender Arzt (VA); Psychiater (Psy); Zentrum für forensische Psychiatrie (ZFP); Sekretariat (Sekt.); Freiburger Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen (FZA)									
3 OAT-Verschreibung										
3.1	Fortsetzung aktuelle OAT	X				Ab Bestätigung der OAT-Verschreibung	Psy FNPG	Fortsetzung der Behandlung mit dem gewohnten Opioid-Agonisten des Patienten: 95 IT 4d Methadonsirup / 95 IT 5d L-Polamidon / 95 IT 6d Subutex® oder 95 IT 7d Sevre-Long® ⚡ Wenn Entzugs-Score nach COW-Skala ≥ 13 : Fortsetzung OAT mit Entzugsmedikation	SIEMS + DPI + KAA-Plattform 95 EN 7d COW-Skala 95 IT 3d Adjuvanzen	
3.2	OAT-Schema für: Patienten <u>ohne</u> OAT-Verschreibung <u>mit</u> Aufenthaltsbewilligung	X				Nach der Beurteilung der Situation	Patient	- Bewilligungsantrag an KA via Online-Plattform KAA schreiben, wenn Aufenthalt > 10d Im Notfall (18-8 Uhr) und/oder am WE → 35 EN 3d ausfüllen	Online-Plattform KAA – Bewilligungsantrag	↓
3.3	Entzugsschema für: Patienten <u>ohne</u> OAT-Verschreibung und <u>ohne</u> Aufenthaltsbewilligung	X						- Umsetzung eines Entzugsschemas nach Massgabe des Entzugs-Scores ⚡ Wenn Entzug mit L-Polamidon, Subutex® und/oder Sevre-Long®, das FZA anrufen Im Notfall (18-8 Uhr) und/oder am Wochenende → 35 EN 3d ausfüllen	95 IT 3d Adjuvanzen 95 IT 4d Methadonsirup 95 IT 5d L-Polamidon 95 IT 6d Subutex® 95 IT 7d Sevre-Long® SIEMS + DPI + KAA-Plattform	
3.4	Mitteilung an Patienten	X						Mündliche Information über die Behandlung		
3.5	Änderung der Behandlung	X					PFP FRSA	Jede Änderung von OAT-Verschreibung eintragen	SIEMS oder 35 EN 3d	↓



Adjuvanzen



Qualitätsbereich: QBV 20-21-24	Versionsdatum: 27.09.2018	Version: 1 prov-4	Code: 95 IT 3d
Eigentümer des Dokuments: RCQ 20	Visum des Eigentümers:	Freigabe der QSV:	
Genehmigung der Direktion:		Erstellungsdatum: 23.03.2018	

EMPFEHLUNGEN FÜR DIE VERSCHREIBUNG VON ADJUVANZEN BEI OPIOID-ENTZUG

Einführung

Der Psychiater des FNPG entscheidet über das Medikament und dessen Dosierung gestützt auf den Entzugs-Score (COW-Skala), den die Pflegefachperson der Freiburger Strafanstalt (PFP FRSA) beim Eintritt bestimmt hat. Der Entzugs-Score ist für die Verschreibung massgebend. Der inhaftierte Patient muss der Verschreibung im Rahmen des Erstgesprächs zustimmen.

Geltungsbereich

Die ~~Adjuvanzen~~ werden im Rahmen einer globalen, psychotherapeutischen und somatischen Betreuung in der FRSA verschrieben. Diese globale Betreuung bezweckt die Begleitung des inhaftierten Patienten durch sein Entzugsprojekt und seine Information über die Risiken eines ~~Opioidtoleranzverlusts~~.

Entzugsschema gemäss den Items der COW-Skala

STÖRUNGEN	Score	MEDIKAMENT	
Muskelschmerzen	>2	Mydocalm	2x 50 mg/d
	>4	Mydocalm	2x 150 mg/d
Angst / Reizbarkeit	>2	Anxiolyt	2x 15 mg/d
	>4	Anxiolyt	4x 15 mg/d
Durchfall	>3	Motilium	2x 10 mg/d
	>4	☞ sich an den Allgemeinmediziner wenden	
Schlaflosigkeit (wenn keine vorbestehende Medikation)	Leicht bis mässig 5–24	Stilnox[®]	10 mg/d
	Mässig bis schwer 25–36	Stilnox CR[®]	12.5 mg/d
	Schwer >36	Dalmadom[®]	10 mg/d





Behandlung



Qualitätsbereich: QBV 20-21-24	Versionsdatum: 26.07.2018	Version: 1 prov-3	Code: 95 IT 4d
Eigentümer des Dokuments: QBV 20	Visum des Eigentümers:	Freigabe der QSV:	
Genehmigung der Direktion:		Erstellungsdatum: 23.03.2018	

METHADONSIRUP ZU 1 %

Die Pflegefachperson der Freiburger Strafanstalt (PFP FRSA) übermittelt den Entzugs-Score (COW-Skala) an den Psychiater des FNPG. Dieser beschliesst entweder:

A) die Aufrechterhaltung einer OAT oder B) die Einführung einer OAT oder C) ein Entzugsschema.

Die Verschreibung des verschreibenden Arztes des FNPG und die Umsetzung durch die PFP FRSA werden im SIEMS erfasst.

Geltungsbereich

Der Psychiater des FNPG entscheidet über das Medikament und dessen Dosierung gestützt auf den Entzugs-Score (COW-Skala), den die PFP FRSA beim Eintritt bestimmt hat. Der Entzugs-Score ist für die Verschreibung massgebend. Der inhaftierte Patient muss der Verschreibung im Rahmen des Erstgesprächs zustimmen.

A. Aufrechterhaltung einer OAT (nach Bestätigung vgl. 95 IT 2, gemäss E2)

B. Einführung einer OAT (mit einer Meldung an den Kantonsarzt über die Online-Plattform)

a) Tiefer bis mässiger Score:

- Erster Tag: Dosis von 15 bis 20 mg
- Zweiter Tag: Dosis von 20 bis 30 mg
- Dritter Tag: 30-mg-Stufe
- Vierter und folgende Tage: um 5-mg-Schritte erhöhen, bis zu einer Dosis von 40 bis 60 mg. Die Höchstdosis ist nach dem Score der COW-Skala zu bestimmen. Der Patient hat ihr zuzustimmen.

b) Mässig bis hoher Score:

- Erster Tag: Dosis von 20 mg
- Zweiter Tag: Dosis von 30 mg
- Dritter Tag: 30-mg-Stufe
- Vierter Tag: um 5-mg-Schritte erhöhen (über 1 bis 3 Tage), bis zu einer Dosis von 60 bis 90 mg (max.). Die Höchstdosis ist nach dem Score der COW-Skala zu bestimmen. Der Patient hat ihr zuzustimmen.

C. Entzugsschema

ENTZUG MIT METHADONSIRUP ZU 1 %	
Am ersten Tag und drei Tage lang	15.0 mg
Vom vierten bis sechsten Tag	12.5 mg
Vom siebten bis neunten Tag	10.0 mg
Vom zehnten bis zwölften Tag	5.0 mg
Vom 13. bis 15. und letzten Tag des Entzugs	2.8 mg

Dieses Entzugsschema kann unterbrochen und durch Reduktionsschritte ersetzt werden, die dem klinischen Zustand des Patienten besser angepasst sind (weniger Entzugssymptome). Das Schema kann nach Massgabe der klinischen Entwicklung des Patienten verlängert werden.



Qualitätsbereich: QBV 20-21-24	Versionsdatum: 26.07.2018	Version:	Code: 95 IT 5d
Eigentümer des Dokuments: QBV 20	Visum des Eigentümers:	Freigabe der QSV:	
Genehmigung der Direktion:		Erstellungsdatum: 23.03.2018	

L-POLAMIDON® (Levomethadon)

Die Pflegefachperson der Freiburger Strafanstalt (PFP FRSA) übermittelt den Entzugs-Score (COW-Skala) an den Psychiater des FNPG. Dieser beschliesst entweder:

A) die Aufrechterhaltung einer OAT oder B) die Einführung einer OAT oder C) ein Entzugsschema.

Die Verschreibung des verschreibenden Arztes des FNPG und die Umsetzung durch die PFP FRSA werden im SIEMS erfasst.

Geltungsbereich

Der Psychiater des FNPG entscheidet über das Medikament und dessen Dosierung gestützt auf den Entzugs-Score (COW-Skala), den die PFP FRSA beim Eintritt bestimmt hat. Der Entzugs-Score ist für die Verschreibung massgebend. Der inhaftierte Patient muss der Verschreibung im Rahmen des Erstgesprächs zustimmen.

A. Aufrechterhaltung einer OAT (nach Bestätigung vgl. 95 IT 2d, gemäss E2)

B. Einführung einer OAT (mit einer Meldung an den Kantonsarzt über die Online-Plattform)

Beginn der Behandlung:

- Anfangsdosis:
15 mg (bei ungewisser Toleranz: zwischen 5 und 7,5 mg) und nach 4 Std. neu beurteilen
- Ergänzung möglich:
10 mg, bei klaren Entzugssymptomen nach 4 Std.

Zweiter Tag:

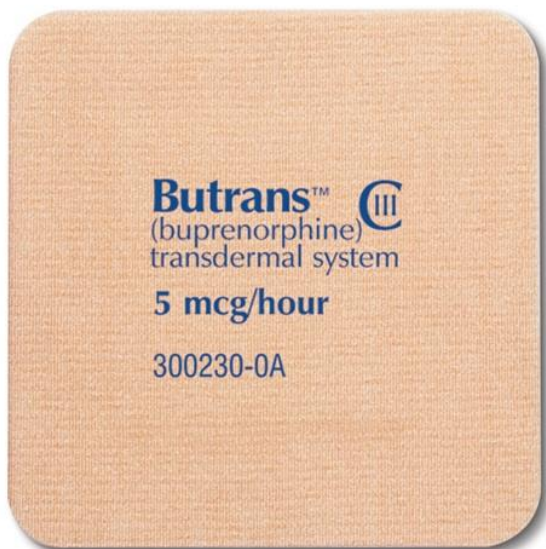
- Erhöhung um max. 5 mg/d,
bis zum vollständigen Verschwinden der Entzugssymptome

C. Entzugsschema

ENTZUG MIT L-POLAMIDON®	
Am ersten Tag	5mg von der Eintrittsdosis abziehen
Zweiter und folgende Tage	In Schritten von 5mg reduzieren



Behandlung



Qualitätsbereich: QBV 20-21-24	Versionsdatum: 26.07.2018	Version: 1	Code: 95 IT 6d
Eigentümer des Dokuments: QBV 20	Visum des Eigentümers:	Freigabe der QSV:	
Genehmigung der Direktion:		Erstellungsdatum: 23.03.2018	

BUPRENORPHIN (SUBUTEX®)

Die Pflegefachperson der Freiburger Strafanstalt (PFP FRSA) übermittelt den Entzugs-Score (COW-Skala) an den Psychiater des FNPG. Dieser beschliesst entweder:

- A) die Aufrechterhaltung einer OAT oder B) die Einführung einer OAT oder C) ein Entzugsschema.**
- Die Verschreibung des verschreibenden Arztes des FNPG und die Umsetzung durch die PFP FRSA werden im SIEMS erfasst.

Geltungsbereich

Der Psychiater des FNPG entscheidet über das Medikament und dessen Dosierung gestützt auf den Entzugs-Score (COW-Skala), den die PFP FRSA beim Eintritt bestimmt hat. Der Entzugs-Score ist für die Verschreibung massgebend. Der inhaftierte Patient muss der Verschreibung im Rahmen des Erstgesprächs zustimmen.

A. Einführung einer OAT (nach Bestätigung vgl. 95 IT 2d, gemäss E2)

Um eine OAT beginnen zu können, muss ein auf Opiode positiver Urintest vorliegen. Es ist wichtig, 12 Stunden zu warten, bevor die OAT beschlossen wird.

B. Entzugsschema (mit einer Meldung an den Kantonsarzt über die Online-Plattform)

Der Patient muss einen Entzugs-Score gemäss COW-Skala von > 20 aufweisen.

ENTZUG MIT BUPRENORPHIN (SUBUTEX®)		
Erster Tag	18 mg Subutex®	2 mg 1 Tabl 8 mg 1 Tabl 8 mg 1 Tabl
1 Std. später bei guter Verträglichkeit (keine Zunahme der Entzugssymptome)		
Zweiter Tag	16 mg Subutex®	8 mg 1 Tabl 8 mg 1 Tabl
Dritter Tag	12 mg Subutex®	8 mg 1 Tabl 2 mg 2 Tabl
Vierter Tag	10 mg Subutex®	2 mg 3 Tabl 2 mg 2 Tabl
Fünfter Tag	8 mg Subutex®	2 mg 2 Tabl 2 mg 2 Tabl
Sechster Tag	6 mg Subutex®	2 mg 2 Tabl 2 mg 1 Tabl
Siebter Tag	4 mg Subutex®	2 mg 1 Tabl 2 mg 2 Tabl
Achter Tag	2 mg Subutex®	2 mg 1 Tabl

Qualitätsbereich: QBV 20-21-24	Versionsdatum: 15.11.2018	Version: 1	Code: 95 IT 7d
Eigentümer des Dokuments: QBV 20	Visum des Eigentümers:	Freigabe der QSV:	
Genehmigung der Direktion:		Erstellungsdatum: 23.03.2018	

SEVRE-LONG® (Morphinsulfat)

Die Pflegefachperson der Freiburger Strafanstalt (PFP FRSA) übermittelt den Entzugs-Score (COW-Skala) an den Psychiater des FNPG. Dieser beschliesst entweder:

- A) die Aufrechterhaltung einer OAT oder B) die Einführung einer OAT oder C) ein Entzugsschema.**
- Die Verschreibung des verschreibenden Arztes des FNPG und die Umsetzung durch die PFP FRSA werden im SIEMS erfasst.

Geltungsbereich

Der Psychiater des FNPG entscheidet über das Medikament und dessen Dosierung gestützt auf den Entzugs-Score (COW-Skala), den die PFP FRSA beim Eintritt bestimmt hat. Der Entzugs-Score ist für die Verschreibung massgebend. Der inhaftierte Patient muss der Verschreibung im Rahmen des Erstgesprächs zustimmen.

A. Aufrechterhaltung einer OAT (nach Bestätigung vgl. 95 IT 2d, gemäss E2)

B. Einführung einer OAT (mit Meldung an den Kantonsarzt über die Online-Plattform)

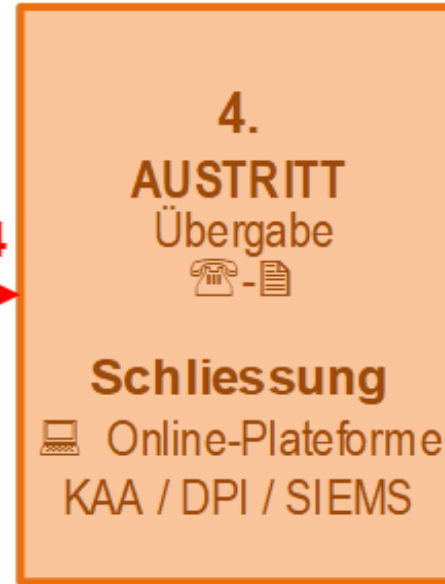
- Erster Tag, am Morgen Bei Entzugssymptomen, zusätzliche 200mg nach 6 Std.	200 mg/d
- Zweiter Tag	zu beurteilen mg/d
- Dritter und folgende Tage, erhöhen um*	max. + 120 mg/d im Durchschnitt 600-800 mg/d

C. Entzugsschema

ENTZUG MIT SEVRE-LONG® (Morphinsulfat)	
Am ersten Tag	30 oder 60mg von der Eintrittsdosis abziehen
Zweiter und folgende Tage	In Schritten von 30 oder 60mg reduzieren



Austritt und Bewertung



Ärztliche Übergabe	4.1
Pflegeübergabe	4.2
Übergabe an den Patienten	4.3
Leistungsfakturation FNPG	4.4
Schliessung Dossier KAA-Plattform	4.5



5 Ständige Verbesserung	
5.1 Aufrechterhaltung-Einführung-Entzug	5.1/ 6
5.2 Fallrevue/Bilanz FRSA-FNPG	5.2/ 6
5.3 Genehmigung DIR-Ko	5.3



Austritt und Bewertung

6 Le RFSM et le médecin cantonal se réunissent une fois par année pour évaluer la qualité du processus de prestations.

WAS	VA FNPG	Aufseher	PPF FRSA	Externer VA	Apotheke	WANN	AN WEN / WO	WIE, WOMIT	Dokument / 1. Online-Plattform KAA 2. DPI-FNPG (z.B.: Eintritt Psychiatrie) 3. SIEMS (z.B.: ⇒ interdisziplinäre Betreuung)	Gehe zu Phase	
Abkürzungen: Funktionen FNPG, s. 03 DR 7; Patient (P)= Inhaftierter; Pflegefachperson FRSA (PPF FRSA); Aufseher (AS); verschreibender Arzt (VA); Psychiater (Psy); Zentrum für forensische Psychiatrie (ZFP); Sekretariat (Sekr.); Freiburger Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen (FZA)											
4 Entlassung aus der FRSA oder Verlegung											
4.1	Ärztliche Übergabe	X			X	VA		Informieren mit Kurzaustrittsschreiben des DPI	Kurzaustrittsschreiben des DPI	↓	
4.2	Pflegeübergabe			X	X	Austritt FRSA	Bezugspfleger	Das begleitende Übergabedossier übergeben	SIEMS – DPI		
4.3	Übergabe an den Patienten			X			Patient	Das begleitende Übergabedossier und/oder das Austrittsschreiben übergeben	SIEMS – DPI		
4.4	Schliessung Patientendossier	X				Schliessung des Falls	Schliessung	Das Dossier der Online-Plattform KAA und das DPI schliessen	Online-Plattform KAA – Austrittsformular (95 DR 3d)	↓	
4.5	Fakturierung FNPG	X				Bei jeder Leistung	Sekr. ZFP =>Fakturierung	Werktags (8–18 Uhr) die Leistungen im RAP erfassen. AMB Notfall-Leistungen erfassen (ausserhalb der gewohnten Arbeitszeit, an Wochenenden und Feiertagen) => 25 EN 20	RAP Im Notfall 25 EN 20d		
5 Ständige Verbesserung											
5.1	Aufrechterhaltung, Einführung und Entzug					Jährlich	Leitender Arzt (LA) ZFP (Oberarzt)	- Verschreib. Chefarzt, - Pflegedienstleiter FRSA - LA ZFP	Jährliche interdisziplinäre Sitzung: Behandlung von Fragen und Verbesserungen im Zusammenhang mit Opioid-Agonisten-Therapien Überprüfung und Aktualisierung des Prozesses der «Substitutionsbehandlung in der FRSA» und der diesbezüglichen dokumentierten Informationen	95 IT 2d , die darin verlinkten Dokumente und aufgeführten Links	5.2
5.2	Revue und Bilanz					Jährlich	ÄzDIR B2 + KAA LA ZFP FNPG/KA	DIR-Ko	Evaluation des Zustands der Indikatoren für die Beherrschung/Steuerung des Prozesses - Zahl der Interventionen - Zahl neuer Behandlungen in der FRSA - Somatische Komorbidität	Evaluation der Leistungen und längerfristige Entwicklung Evaluationsbericht FNPG / Kantonsarzt	6
						Jährlich			Planung von Verbesserungsmassnahmen	Massnahmenplan	3.2
5.3	Genehmigung DIR-Ko					Jährlich	DIR-KO		Den Bericht und den Massnahmenplan dem DIR-Ko des FNPG präsentieren	Ziele der DIR	Fin



Zusammenfassung der Grundsätze

Substitutionsgestützte Behandlungen bei Opioidabhängigkeit

Revision Juli 2013



1. ALLGEMEINES

In Anlehnung an den Grundsatz der Gleichwertigkeit der Behandlung (Grundsatz 5) der [Richtlinien](#) der SAMW über die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen muss eine Substitution oder ein Entzug mit Opioiden verschrieben werden, wenn die Indikation dazu gegeben ist (BAG, Juli 2013).

Das FNPG stellt ein konsiliar- und liaisonpsychiatrisches Dispositiv zur Verfügung, das Gegenstand von Vereinbarungen bildet. Ziel des Dispositivs ist, den Insassen der FRSA (vgl. Art. 10 ff. des Freiburger Gesetzes über den Straf- und Massnahmenvollzug; [SMVG](#)) Opioid-Agonisten-Therapien (OAT) zu garantieren.

2. ZIELE

Ziele der in dieser Instruktion beschriebenen Anwendungsmodalitäten im Interesse der Insassen der FRSA:

- **die Kontinuität der OAT initiieren und/oder sicherstellen**, um eine Substitution einzurichten oder einen Entzug durchzuführen;
- **die Kontinuität der therapeutischen Beziehung** mit der Betreuung *extra muros* und/oder in anderen Strafanstalten **sicherstellen**;
- **den inhaftierten Patienten** vor dem Konsum von Betäubungsmitteln und vor Überdosen im Gefängnis oder bei seiner Entlassung aus dem Gefängnis **schützen**;
- **den inhaftierten Patienten und die Allgemeinheit** vor der Übertragung und Verbreitung von HIV und Hepatitis B **schützen**.

Pflichten des verschreibenden Arztes (VA) des FNPG:

- **informiert den inhaftierten Patienten** über die Vorteile einer OAT;
- **überprüft den Grad der Opioid-Abhängigkeit** des inhaftierten Patienten durch eine Anamnese der Konsumgewohnheiten und einen klinischen Status einschliesslich der *Clinical Opiate Withdrawal*-Skala (COW-Skala)
- **berücksichtigt die Bedingungen** der Umsetzung der Verschreibungen im Gefängnis (Ressourcen).

Im besonderen Fall des inhaftierten Patienten, der bei seiner Entlassung aus dem Gefängnis vom Gesundheitsnetz ausgeschlossen ist (*bei Ausschaffung und/oder Fehlen eines gültigen Aufenthaltstitels für die Schweiz*), ist eine OAT empfohlen, um ihn vor den obenerwähnten Risiken zu schützen, und es ist ein auf den Einzelfall zugeschnittenes Entzugsziel auszuarbeiten.

- **Längerfristiges Ziel ist der auf den Einzelfall abgestimmte kontrollierte Entzug** im Einvernehmen mit dem Patienten. Der Patient ist über die Risiken zu informieren, die nach Abschluss des Entzugs mit dem Toleranzverlust verbunden sind (Tod bei Wiederaufnahme alter Konsumgewohnheiten).

3. GELTUNGSBEREICH

Diese Instruktion gilt für inhaftierte Patienten von ≥ 18 Jahren, die in den FRSA inhaftiert sind, und für die Fachpersonen des Bereichs Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie (Bereich II) des FNPG, den VA des FNPG (Kaderarzt, Assistenzarzt, Dienst- oder Pikettarzt des FNPG).

Die wichtigsten gesetzlichen Grundlagen sind unter [Punkt 7](#) aufgeführt.



Bibliographie

8. REFERENZEN UND BIBLIOGRAFIE

- Calanca A., Bryois C. et Buclin T.: Vademecum de thérapie psychiatrique: Sevrage à l'héroïne. S. 131-142. Éditions M&H. Dijon 2002.
- Conti G., L. Mer, G. Kardous, O. Pasche: Traitement de la dépendance aux opioïdes en Médecine Générale. Rev Med Suisse 2017; 13 : 1896-1900.
- Übertragbare Krankheiten und Abhängigkeiten im Gefängnis, Vademecum. BAG, Bern.
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/broschueren/publikationen-uebertragbare-krankheiten/krankheit-abhaengigkeit-gefaengnis.html>
- Moazen B. & Al.: Prevalence of Drug Injection, Sexual Activity, Tattooing and Piercing among Prison Inmates. Epidemiologic Review, Vol. 40, 2018.
- BAG, SSAM und VKS (2013): Substitutionsgestützte Behandlungen bei Opioidabhängigkeit, 27.07.2013.
- Praxis Suchtmedizin Schweiz: <https://www.praxis-suchtmedizin.ch/praxis-suchtmedizin/index.php/de/>
- Preventing overdose deaths in the criminal-justice system (Reprint 2014) <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/2010/preventing-overdose-deaths-in-the-criminal-justice-system-2014>
- Ritter C.: Approches des addictions en milieu carcéral in Médecine, Santé et Prison von Bertrand D. und Niveau G. Editions M&H. Genf, 2006.
- SSAM (2017) <https://www.ssam.ch/d8/de/substitution>
Leitgedanken: Praxis Benzodiazepine und ähnliche Medikamente, <http://www.ssam.ch/d8/sites/default/files/empfehlungen/benzos-d.pdf>
- Stover H.: Drug Services and Harm Reduction practice in Prisons in Emerging issues in Prison Health von B. S. Elger, C. Ritter et H. Stover. Editions Springer, paper and Online, Dordrecht, 2017.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC): <http://www.unodc.org/>
"Prisons & HIV Publications: http://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/publications_prisons.html
Opioid substitution Treatment in Custodial Settings ». Kastelic, Pont & Stover (2009): http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/OST_in_Custodial_Settings.pdf
- V. Junod, H. Wolff, B. Gravier, B. Chatterjee, R. Haemmig, O. Simon : Méthadone ou torture? BMS 2016; 97 (47) : 1659-1662.
- Weltgesundheitsorganisation, Gesundheit im Strafvollzug / Prävention von Überdosistodesfällen im Strafvollzug (2014): <http://www.euro.who.int/de/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/2010/preventing-overdose-deaths-in-the-criminal-justice-system-2014>
- Methadon:
- Folumidon® (Levomethadon): <https://praxis-suchtmedizin.ch/praxis-suchtmedizin/index.php/de/heroin/methadon>
- Sevrage long (SROM): <https://praxis-suchtmedizin.ch/praxis-suchtmedizin/index.php/de/heroin/srom-sevre-long/entzugsbehandlung-srom>
- Subutex® (Buprenorphin): <https://praxis-suchtmedizin.ch/praxis-suchtmedizin/index.php/de/heroin/buprenorphin>

Praxis Suchtmedizin Schweiz
Praticien Addiction Suisse
Medico e Dipendenze Svizzera



Eintritte ins Gefängnis aus einer anderen Institution

(z.B. anderes Gefängnis, Ambulatorium)



Hauptschwierigkeiten bei Gefängniseintritt eines OAT-Patienten:

- Oft kommen die Eintritte ohne Betäubungsmittelverordnung
- Fehlende Verordnung
- Es werden oft keine Medikamente mitgegeben
- Keine Resultate der vorgängigen Untersuchungen (EKG, Blutentnahme etc.)

Schwierigkeiten für das Pflegepersonal der FRSA:

- Tel. an die Institution, den verschreibenden Arzt, die Apotheke etc., um Informationen für die Weiterbehandlung einzuholen
(dies beansprucht zum Teil mehrere Stunden!)
- Warten, dass die angeforderten Dokumente schriftlich zugestellt werden
(dies beansprucht z.t mehrere Stunden!)
- Notfallbestellung der genauen Dosierung und Galenik bei der Apotheke

Eintritte ins Gefängnis, die nicht von einer anderen Institution kommen

(z.B. von zu Hause)





Hauptschwierigkeiten bei Gefängniseintritt eines OAT-Patienten:

- Oft in einem alkoholisierten Zustand und /oder unter Drogeneinfluss
- Einnahme von zusätzlichen Substanzen nebst der verordneten Medikation
- Oft kommen die Eintritte ohne Betäubungsmittelverordnung
- Fehlende Verordnung
- Es werden oft keine Medikamente mitgegeben
- Keine Resultate der vorgängigen Untersuchungen (EKG, Blutentnahme etc.)
- Behandelnder Arzt, Abgabestelle etc. oft unbekannt (keine Referenzperson)

Schwierigkeiten für das Pflegepersonal:

- Tel. an die Institution, den Arzt, die Apotheke etc., um Informationen für die Weiterbehandlung einzuholen (dies beansprucht zum Teil mehrere Stunden!)
- Warten, dass die angeforderten Dokumente schriftlich zugestellt werden (dies beansprucht zum Teil mehrere Stunden!)
- Notfallbestellung der Medikamente bei der Apotheke
- Drogentest im Urin durchführen
- Alkoholtest durchführen
- Ausfüllen des «score de sevrage» (Einschätzung der Entzugssymptome)
- Entzugssymptome aufgrund der zusätzlich konsumierten Substanzen
- Engmaschige Überwachung durch das Sicherheitspersonal und Intervention des Piketts des Medizinischen Dienstes der FRSA