



*Freiburg, 16. Oktober 2023*

## **Kantonale Richtlinien vom 30. Oktober 2023**

(ersetzen die Richtlinien vom 6. Juni 2016, aktualisiert am 21. August 2018)

—

### **über die Opioid-Agonisten-Therapie (OAT) bei Opiatabhängigkeit (Behandlung von Opioidabhängigen)**

#### **Inhalt**

1. Ziele	3
2. Gesetzgebung und Bezugsrahmen	3
3. Allgemeine Bewilligung für Ärztinnen und Ärzte zur Durchführung einer OAT	4
4. Vorschriften für die beteiligten Ärztinnen und Ärzte	4
5. Verantwortung und Pflichten der beteiligten Ärztinnen und Ärzte	5
6. Behandlungsplan	6
7. Besondere Situationen	9
8. Besondere Fälle von Behandlungen mit Diacetylmorphin (DAM)	11
9. Ergänzende psychotrope Behandlung	11
10. Unterbrechung oder Ende einer OAT	13
11. Ärztewechsel	13
12. Koordination zwischen den Ärztinnen und Ärzten	13
13. Wechsel des Abgabeortes	13
14. Verantwortung und Pflichten der beteiligten Apothekerinnen und Apotheker	13
15. Abgabemodalitäten für Arzneimittel, die dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen	14
16. Abgabeorte	15
17. Höchstmengen	15

18. Vorübergehender Aufenthalt von Patientinnen und Patienten mit OAT in einer Einrichtung (Spital, Klinik, Pflegeheim, Regionalgefängnis, Strafvollzugsanstalt)	15
19. Vorübergehender Aufenthalt von Patientinnen und Patienten ohne OAT in einer Einrichtung (Spital, Klinik, Pflegeheim, Regionalgefängnis, Strafvollzugsanstalt)	16
20. Notfälle	16
21. Sucht und Elternschaft	16
22. Lenken eines Fahrzeugs	16
23. Information für Patientinnen und Patienten, die sich mit der Betäubungsmittelgesetzgebung unterliegenden Arzneimitteln ins Ausland begeben möchten	17
24. Abwesenheit der verschreibenden Ärztin oder des verschreibenden Arztes bzw. der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes	18
25. Inkrafttreten	18
Beilage: Tabelle «Plan zur Risikovorbeugung»	19
Auskunft	21

## 1. Ziele

Diese Richtlinien erläutern den betreffenden Ärztinnen und Ärzten sowie Apothekerinnen und Apothekern das Verfahren für die Verschreibung und die Abgabe von Opioid-Agonisten-Therapien (OAT) an opiatabhängige Patientinnen oder Patienten unabhängig von deren Status. Das Verfahren dient der Durchführung von Behandlungen nach den von der Wissenschaft zulässigen Regeln.

Unter OAT versteht man den ärztlich verordneten Ersatz eines illegal konsumierten Opioids (in den meisten Fällen Heroin) durch ein legales Medikament mit flankierenden therapeutischen Massnahmen. In der Schweiz existiert seit 1975 eine gesetzliche Grundlage zur Behandlung opioidabhängiger Personen mit dem Substitutionsmittel Methadon. Die substitutionsgestützte Behandlung hat sich in zahlreichen wissenschaftlichen Studien als wirksam erwiesen und gehört heute zu den Standardtherapien bei Opiatabhängigkeit.

Ziele der Richtlinien:

- > Hinweis auf die eidgenössischen und kantonalen Gesetzesbestimmungen;
- > Erläuterung der Anforderungen der Kantonsärztin/des Kantonsarztes an die Verschreibung, Abgabe und Verabreichung dieser Medikamente, für die eine kantonale Bewilligung erforderlich ist;
- > Hinweis auf die Bedeutung von Grundausbildung und Weiterbildung und Erläuterung der bestehenden Angebote;
- > Unterstützung gemäss den Regeln der guten Praxis zur Betreuung (z. B. gemeinsamer Plan zur Risikovorbeugung, Vorgehen im Falle von Schwierigkeiten bei der Betreuung, Gewalt, ...);
- > Hinweis auf die Ressourcen, die den betreffenden Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung stehen;
- > Hinweis auf die Unterstützungsmöglichkeiten durch das Freiburger Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen (FZA) des FNPG.

## 2. Gesetzgebung und Bezugsrahmen

Der Bezugsrahmen für den Gesamtablauf der OAT basiert auf eidgenössischen und kantonalen Gesetzen sowie auf Regeln und Empfehlungen verschiedener Spezialisten.

Bundesgesetzgebung:

- > Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BetmG) vom 3. Oktober 1951 (Stand am 1. August 2022);
- > Eidgenössische Verordnung über Betäubungsmittelsucht und andere suchtbedingte Störungen (Betäubungsmittelsuchtverordnung, BetmSV) vom 25. Mai 2011 (Stand 1. April 2023);
- > Eidgenössische Verordnung über die Betäubungsmittelkontrolle; (Betäubungsmittelkontrollverordnung, BetmKV) vom 25. Mai 2011 (Stand 23. Januar 2023);
- > Verordnung des EDI über die Verzeichnisse der Betäubungsmittel, psychotropen Stoffe; Vorläuferstoffe und Hilfschemikalien (Betäubungsmittelverzeichnisverordnung, BetmVV-EDI) vom 30. Mai 2011 (Stand 31. März 2023).

Kantonale Gesetzgebung:

- > Kantonale Verordnung über die Betäubungsmittel vom 12. April 2016 (Fassung in Kraft getreten am 1. Februar 2022);

- > Regeln und Empfehlungen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und der verschiedenen Verbände der betreffenden Fachpersonen;  
Regeln und Empfehlungen des BAG, der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM), der Kantonsapothekervereinigung (KAV) und der Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz (VKS).

### **3. Allgemeine Bewilligung für Ärztinnen und Ärzte zur Durchführung einer OAT**

Opioid-Agonisten-Therapien zugunsten von opiatabhängigen Personen müssen von den kantonalen Behörden bewilligt werden. Diese allgemeine Bewilligung wird den gesuchstellenden Ärztinnen und Ärzten durch das Kantonsarztamt (KAA) erteilt. Der Antrag auf eine allgemeine Bewilligung zur Durchführung einer OAT muss beim KAA über die Plattform [substitution-online.ch](https://www.substitution-online.ch) eingereicht werden<sup>1</sup>.

Erfüllt die Ärztin oder der Arzt die Bewilligungsvoraussetzungen, verpflichtet sie oder er sich, den damit verbundenen Anforderungen gerecht zu werden. Die allgemeine Bewilligung ist zwei Jahre lang gültig und wird vom KAA auf begründetes Gesuch der Ärztin oder des Arztes verlängert.

### **4. Vorschriften für die beteiligten Ärztinnen und Ärzte**

Die medizinische Betreuung von opiatabhängigen Personen anhand von Substitutionsmitteln erfordert eingehende Kenntnisse im Suchtbereich. Menschen mit einem Abhängigkeitssyndrom weisen in der Regel verschiedene medizinisch-psychosoziale Probleme gleichzeitig auf. Ihre Situation ist komplex und ihre Betreuung erfordert spezifische Kompetenzen. Ärztinnen und Ärzte, die solche Betreuungen übernehmen wollen, müssen sich aus- und weiterbilden und bei Fällen, die ihnen Probleme bereiten, rasch Spezialistinnen und Spezialisten hinzuziehen.

Für eine Bewilligung zur Durchführung einer OAT müssen folgende Voraussetzungen erfüllt werden:

1. Die Ärztin oder der Arzt muss eine kantonale Berufsausübungsbewilligung haben.
2. Für Ärztinnen und Ärzte, die im Kanton Freiburg zum ersten Mal Patientinnen oder Patienten im Rahmen einer OAT behandeln, ist die Teilnahme an der halbtägigen Schulung<sup>2</sup> des KAA oder an der Online-Schulung obligatorisch.
3. Sie oder er muss sich an die gesetzlichen Bestimmungen für Arzneimittel, die der Betäubungsmittelgesetzgebung unterliegen, halten.
4. Insbesondere muss sie oder er beim KAA eine Verschreibungsbewilligung beantragen, in der alle der Betäubungsmittelgesetzgebung unterliegenden Arzneimittel aufgeführt sind. Genau wie bei der Verschreibung von Benzodiazepinen im Rahmen der Behandlung einer Benzodiazepinabhängigkeit. Dies gilt unabhängig von der Behandlungsdauer, selbst bei kurzfristiger ambulanter Entwöhnung (einige Tage, Wochen).
5. Das Gesuch muss vor Beginn der Verschreibung und Abgabe der Therapie eingereicht werden. Muss eine Verschreibung notfallmässig begonnen werden, vergewissert sich die Ärztin oder der

---

<sup>1</sup><https://www.substitution-online.ch/SubstitutionCH/?null&lang=de>

<sup>2</sup> Schulungsunterlagen: <https://www.fr.ch/de/gesundheit/sucht-und-abhaengigkeiten/fortbildung-oat>

Arzt beim KAA, dass für diese Person nicht bereits eine Bewilligung existiert, um Doppelverschreibungen zu vermeiden.

6. Der Arzt oder die Ärztin muss die Beendigung der bewilligungspflichtigen Verschreibung/en melden.
7. Sie oder er muss die Betreuung ihrer oder seiner Patientinnen und Patienten unter Beachtung der vorliegenden Richtlinien organisieren (s. Punkt 6).

Bewilligungsgesuche, Verlängerungen und Meldungen bzgl. Verschreibungsende erfolgen über die sichere elektronische Plattform [Substitution-online.ch](https://www.substitution-online.ch).

## 5. Verantwortung und Pflichten der beteiligten Ärztinnen und Ärzte

1. Bei der Durchführung einer OAT müssen die Regeln der guten Praxis eingehalten werden. Für jede OAT braucht es u. a. einen von der Patientin bzw. vom Patienten unterzeichneten [Behandlungsvertrag](#)<sup>3</sup>, eine regelmässige Beurteilung und medizinische Betreuung der Patientin bzw. des Patienten sowie gezielte Urinproben (z. B. vor Behandlungsbeginn).
2. Aktuelle Hintergrundinformationen sind auf den Websites der SSAM<sup>4</sup> und des BAG<sup>5</sup> zu finden und müssen regelmässig konsultiert werden. Zudem stellt Praxis Suchtmedizin Hausärztinnen und Hausärzten nützliche Informationen zur Verfügung.<sup>6</sup>
3. Die Ärztinnen und Ärzte mit Bewilligung sind verpflichtet, die zuständigen Behörden zu informieren und Angaben zu den Patientinnen und Patienten sowie die geforderten Auskünfte zu erteilen. Beginn, Unterbrechung und Ende einer Behandlung müssen – vorzugsweise über die Plattform [substitution-online.ch](https://www.substitution-online.ch) – gemeldet werden.

Ärztinnen und Ärzten, die sich nicht an die oben genannten Bedingungen halten oder sich grobes berufliches Fehlverhalten zu Schulden lassen kommen, wird keine Bewilligung erteilt bzw. kann diese entzogen werden.

Die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt muss die Notwendigkeit einer OAT bestätigen; sie bzw. er trägt die Verantwortung für die Therapie. Bestehen Zweifel in Bezug auf die *Compliance* einer Patientin oder eines Patienten, muss die verschreibende Ärztin bzw. der verschreibende Arzt Nachforschungen anstellen und die erforderlichen Massnahmen treffen. Die verschreibende Ärztin bzw. der verschreibende Arzt achtet darauf, dass die verschriebenen Arzneimittel nicht missbräuchlich verwendet oder zum Handel angeboten werden. Bei Abzweigung von Betäubungsmitteln durch die Patientin bzw. den Patienten informiert die verschreibende Ärztin bzw. der verschreibende Arzt die Kantonsapothekerin bzw. den Kantonsapotheker.

---

<sup>3</sup> <https://www.fr.ch/de/document/65886>

<sup>4</sup> <https://www.ssam-sapp.ch/fachleute/empfehlungen/opioidagonistentherapie-oat>

<sup>5</sup> <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/suchtberatung-therapie/substitutionsgestuetzte-behandlung.html>

<sup>6</sup> Für alle praktischen Fragen im Zusammenhang mit Suchterkrankungen: <https://www.praxis.suchtmedizin.ch>

## **6. Behandlungsplan**

### **6.1. Allgemeine Grundsätze**

Die Verschreibung einer Agonisten-Therapie ist nur ein Aspekt des Behandlungsprojekts. Diese Pharmakotherapie ist ein Mittel im Dienste der medizinischen Bedürfnisse der Patientin oder des Patienten. Im Sinne einer gemeinsamen Entscheidungsfindung erklärt die verschreibende Ärztin bzw. der verschreibende Arzt der Patientin oder dem Patienten auf transparente Weise die Besonderheiten der Behandlung, den gesetzlichen Rahmen, in dem sie stattfindet, ihre Organisation, die Kommunikation mit dem Netzwerk (insbesondere mit der Apotheke) und die damit verbundenen Risiken. Ärztin oder Arzt und die Patientin bzw. der Patient einigen sich auf die Behandlungsziele.

Konkret heisst das, dass sich die Ärztin oder der Arzt für die Bedürfnisse der Person interessiert und in Absprache mit ihr die Mittel festlegt, die notwendig sind, um ihre Bedürfnisse und Wünsche zu erfüllen – dies unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens und der Regeln der guten medizinischen Praxis.

Die Betreuung erfolgt in mehreren Schritten, wobei zu Beginn Ziele gesetzt werden, die einfach scheinen mögen (z. B. regelmässiges Erscheinen zu den Terminen, regelmässige Einnahme der Medikamente). Diese Ziele tragen zur Stabilisierung der Situation bei und ermöglichen es, weitere Schritte in Betracht zu ziehen, wie z. B. die Durchführung somatischer und psychiatrischer Untersuchungen oder die Umsetzung mittelfristiger Pläne (beispielsweise die Kinder regelmässig zu sehen, eine Beschäftigung zu finden usw.). In der Folge sollten Ärztin oder Arzt und Patientin bzw. Patient das langfristige Ziel, die Behandlung zum Abschluss zu bringen, nicht aus den Augen verlieren. Das allgemeine Ziel einer Agonisten-Therapie ist die Schadensminderung und die Verbesserung der Lebensqualität.

Bei diesem Ansatz müssen Probleme, die im Behandlungsverlauf auftreten können, transparent diskutiert werden. Gleichermassen ist festzulegen, wie ihnen vorgebeugt und wie sie bewältigt werden können, ohne die Behandlung und die Zielerreichung zu gefährden.

### **6.2. Plan zur Risikovorbeugung**

Parallel zum [Behandlungsvertrag](#) und zur Vermeidung von Problemen und Missverständnissen ist es unerlässlich, mit der Person transparent über die Risiken zu sprechen, welche die Kontinuität der Behandlung gefährden könnten, und mit ihr einen Weg zu finden, diesen vorzugreifen und sie gegebenenfalls gemeinsam zu bewältigen.

Für die weitere Betreuung ist es wichtig, sich Zeit für diesen Meinungs austausch zu nehmen, denn dieser ermöglicht es den Beteiligten, sich gegenseitig mit den jeweiligen Wertvorstellungen kennenzulernen und Missverständnisse zu vermeiden.

Insbesondere ist es angezeigt, festgefahrenen Situationen vorzubeugen, da diese zu einem Unterbruch der Betreuung und einer Verlegung an einen anderen Behandlungsort führen könnten.

Der erste Behandlungsschritt ist die Erstellung eines Plans zur Risikovorbeugung in Zusammenarbeit mit der Patientin oder dem Patienten.

Die beiliegende Tabelle «Plan zur Risikovorbeugung» enthält eine nicht abschliessende Liste der zu berücksichtigenden Risiken und dient als Orientierungshilfe. Ärztinnen und Ärzte werden

aufgefordert, jedes dieser Risiken mit der Patientin oder dem Patienten zu besprechen und gemeinsam im Vorfeld festzulegen, wie darauf reagiert werden kann.

Der Plan zur Risikovorbeugung ist Teil des Patientendossiers.

### **6.3. Frequenz der Arzttermine**

Der Rhythmus der Arzttermine muss den Bedürfnissen und Zielen gerecht werden. Er soll zudem das Risikomanagement ermöglichen, insbesondere im Zusammenhang mit einer möglichen psychiatrischen Komorbidität oder einem Kontrollverlust über den Konsum. Dasselbe gilt für den Abgaberrhythmus für die Arzneimittel, der unter Punkt 15 und 17 ausführlich behandelt wird.

Der Rhythmus der Arzttermine und der Umgang mit einem Nichterscheinen zu Terminen müssen im gemeinsamen Plan zur Risikovorbeugung thematisiert werden (s. Punkt 6.2).

### **6.4. Urin- oder Speichelproben**

Zu Beginn der Therapie ist eine Urin- oder Speichelprobe angezeigt. Sie darf jedoch den Beginn der Therapie nicht verzögern, sofern die Indikation auf klinischer Evidenz basiert. Es empfiehlt sich, die Proben auf üblicherweise konsumierte Substanzen zu untersuchen (Opiate, Methadon, Kokainderivate, Amphetamine, Benzodiazepine und Analoga), um den Opioidkonsum zu bestätigen und allfällige andere, nicht erwähnte Produkte zu ermitteln.

Während der Betreuung müssen die Probenahmen einem mit der Patientin oder dem Patienten vereinbarten Therapieansatz folgen.

Die Frage zum Konsum wird im Aufnahmeformular und im Formular zur Verlängerung der Bewilligung gestellt und ist zu beantworten (Anamnese).

#### **6.4.1. Mitteilung der Urinprobeergebnisse an Dritte**

Die Ergebnisse von Urin- oder Speichelproben dürfen ohne die Zustimmung der Patientin oder des Patienten nicht an Dritte weitergegeben werden.

Gewisse Behörden (Straf-, Zivil- oder Verwaltungsbehörden) versuchen teilweise, mit dem Einverständnis der Patientin oder des Patienten die Offenlegung von Ergebnissen der Urin- oder Speichelproben zu erwirken, anstelle anderer, relevanterer Informationen wie die Regelmässigkeit der Betreuung oder die klinische Stabilität. In diesem Fall sind die Behörden darüber zu informieren, dass Urin- oder Speichelproben keine medizinisch relevante Informationen über die Gesamtsituation der Person darstellen. Aus diesem Grund müssen ihnen Alternativen angeboten werden (typischerweise eine Bescheinigung über die regelmässige Betreuung). Akzeptiert die betreffende Behörde die vorgeschlagene Alternative, muss vor der Antwort an die Behörde sichergestellt werden, dass die Patientin oder der Patient damit einverstanden ist. Bei hartnäckigem Nachfragen und/oder Ablehnung von Alternativvorschlägen holt die betreffende Ärztin oder der betreffende Arzt die Meinung der Kantonsärztin bzw. des Kantonsarztes ein.

### **6.5. Somatische Abklärung**

Zu Beginn der Behandlung wird eine umfassende somatische Abklärung mit Screening auf Hepatitis (A, B, C) und HIV ebenso eine Hepatitis A- und B-Impfung empfohlen.

Wird die Betreuung von einer Psychiaterin oder einem Psychiater gewährleistet, so organisiert diese/r nach Möglichkeit eine ärztliche Untersuchung oder besser noch eine dauerhafte ärztliche

Betreuung bei einer Somatikerin bzw. einem Somatiker, mit der bzw. dem sie oder er dann zusammenarbeitet.

Nach der Erstuntersuchung hängt die Häufigkeit der somatischen Abklärung von der Situation der jeweiligen Patientin oder des jeweiligen Patienten ab, doch sollten sie bei Personen mit riskantem Sexual- oder Konsumverhalten mindestens einmal pro Jahr durchgeführt werden.

## **6.6. Soziales**

Die Ärztin oder der Arzt muss die soziale Situation der Person berücksichtigen. Sie oder er prüft, ob die Person sozial betreut wird und gleist nötigenfalls eine solche Betreuung auf. Das FZA kann die Ärztinnen und Ärzte unterstützen und die notwendigen Informationen zur Überweisung der Patientinnen und Patienten liefern.

## **6.7. Verschreibende Ärztin/Verschreibender Arzt**

Grundsätzlich darf nur eine einzige Ärztin bzw. ein einziger Arzt Agonisten und die zusätzliche psychotrope Behandlung, die dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen, verschreiben.

Eine Zusammenarbeit ist lediglich möglich, wenn sich die verschreibenden Ärztinnen und Ärzte gegenseitig absprechen.

In diesem Fall muss die Zusammenarbeit im Aufnahmeformular und im Formular zur Verlängerung der Bewilligung (zu finden auf [substitution-online.ch](http://substitution-online.ch)) gemeldet werden.

## **6.8. Arztwechsel**

Übernimmt eine Ärztin oder ein Arzt die Behandlung einer Person, die zuvor von einer Kollegin oder einem Kollegen betreut wurde, kontaktiert sie oder er die Kollegin oder den Kollegen, um die wichtigsten Punkte der bisherigen Betreuung in Erfahrung zu bringen. Dieser Austausch ist wichtig für die Betreuungskontinuität. Im Vorfeld muss die Ärztin oder der Arzt das Einverständnis der Patientin oder des Patienten einholen. Lehnt diese/r ab, sollten die Gründe dafür in Erfahrung gebracht werden, da diese möglicherweise mit Meinungsverschiedenheiten bei der Betreuung (Ziele, Verschreibungen, Organisation der Nachsorge, Rahmen für die Abgabe der Behandlung usw.) zusammenhängen und im Rahmen des gemeinsamen Plans zur Risikovorbeugung unbedingt besprochen werden müssen.

## **6.9. Informationen der Patientin oder des Patienten**

Zusätzlich zu den vollständigen Angaben zu den verschriebenen Arzneimitteln und ihren Nebenwirkungen müssen die Patientinnen oder Patienten über die Betäubungsmittelgesetzgebung, der die Arzneimittel unterliegen, informiert werden.

Auch die Richtlinien der Kantonsärztin oder des Kantonsarztes sollten detailliert werden, damit die Patientin oder der Patient in Kenntnis des Behandlungsgrunds und der Betreuungsorganisation entsprechend diesen Richtlinien zustimmen kann.

Insbesondere sind die folgenden Punkte dieser Richtlinien zu präzisieren und zu erklären:

- > Eine einzige Ärztin oder ein einziger Arzt darf die Agonisten und die zusätzliche psychotrope Behandlung verschreiben – es sei denn, der Kantonsärztin oder dem Kantonsarzt wurde eine Ausnahme gemeldet und die Ärztinnen und Ärzte haben sich abgesprochen.



- > Die Ärztin oder der Arzt kann die Behandlung für mehrere Tage abgeben, wenn die Gesamtsituation dies zulässt, in der Regel jedoch für höchstens eine Woche. Bei einigen besonders stabilen Patientinnen oder Patienten kann die Behandlung ausnahmsweise für zwei Wochen abgegeben werden. Diese Dauer der Behandlungsabgabe kann angepasst werden, wenn sich die Situation verändert (z. B. Vertretungs- oder Ergänzungsanträge, Nichterscheinen zu Terminen). Das Gleiche gilt bei geänderter Behandlung oder Arztwechsel.
- > Die Dosis der OAT muss am Tag des Besuchs in der Apotheke, im FZA oder in der Praxis vor Ort eingenommen werden.
- > Die abgegebenen Dosen müssen ausserhalb der Reichweite von Kindern und/oder Nicht-Konsumierenden aufbewahrt werden.
- > Ärztinnen und Ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker dürfen die Therapie nicht an Dritte weitergeben. In besonderen Situationen kann in Absprache mit der verschreibenden Ärztin bzw. dem verschreibenden Arzt und der für die Abgabe verantwortlichen Person ausnahmsweise eine zeitlich begrenzte Abgabe an eine angehörige Person zulässig sein; diese ist klar zu dokumentieren.
- > Die Abgabe der Arzneimittel für Ferien unterliegt strengen Bedingungen (siehe Kapitel 23).
- > Allfällige Ausnahmeanträge müssen per Post an die Kantonsärztin oder den Kantonsarzt gerichtet werden, die oder der sich das Recht vorbehält, im Vorfeld der Stellungnahme eine Spezialistenmeinung einzuholen.

## **7. Besondere Situationen**

### **7.1. Nichterscheinen zu Arztterminen**

Dieses Risiko muss zu Beginn der Behandlung transparent angesprochen werden. Das Fernbleiben von Terminen kann auf verschiedene Probleme hindeuten (psychische Schwierigkeiten, Kontrollverlust über den Konsum, finanzielle, familiäre und andere Probleme). Bevor ein Abbruch der Betreuung in Betracht gezogen wird, empfiehlt es sich, verschiedene Strategien zur Wiederherstellung der Beziehung festzulegen, z. B. Kontaktaufnahme mit der Person per Telefon, über eine im Vorfeld benannte Vertrauensperson oder die Apotheke.

Diese Strategien gehören typischerweise in den gemeinsamen Plan zur Risikovorbeugung (s. 6.2). Als letzte Möglichkeit kann das Blockieren der Opioid-Agonisten-Abgabe am Tag des Termins (Abgabe erst nach der Konsultation) in Betracht gezogen werden. Diese Option sollte immer bei den ersten Konsultationen besprochen und im gemeinsamen Plan zur Risikovorbeugung erwähnt werden, so dass die Patientin oder Patient die Gründe dafür versteht.

### **7.2. Konsum und Risikominderung**

Anhaltender Konsum sollte weder banalisiert werden noch zum Abbruch der Behandlung führen. Motivierende Gesprächsführung (*Motivational Interviewing*) kann dazu beitragen, den Konsum einzuschränken oder ein weniger riskantes Konsumverhalten anzunehmen.

Die Konsumbedingungen sind regelmässig zu besprechen, um den Betroffenen zu helfen, die Risiken beim Konsum zu begrenzen. Gegebenenfalls sollte die Nutzung eines sicheren Konsumraums gefördert werden. Komplexe Fälle (z. B. zwanghafter Konsum) können mit dem FZA diskutiert werden.

### **7.3. Drohungen, Aggressivität und Gewalt**

Solche Verhaltensauffälligkeiten sind ein Risiko für die Behandlungskontinuität und sollten beim Behandlungsbeginn offen angesprochen werden. Oft ist es sinnvoll, die Patientinnen und Patienten daran zu erinnern, dass sie für ihre Handlungen verantwortlich sind und dass für sie dieselben Regeln gelten wie für alle anderen Bürgerinnen und Bürger. Die Antizipation dieser Risiken und der Umgang mit ihnen sind Teil des gemeinsamen Plans zur Risikovorbeugung (s. 6.2). Sollte es zu Auffälligkeiten kommen, muss gleich beim ersten Vorfall klargestellt werden, dass ein solches Verhalten inakzeptabel ist; weiter muss an das im Vorfeld Besprochene erinnert werden.

- > Fühlen sich die Ärztin bzw. der Arzt oder die Mitarbeitenden unsicher, steht das FZA zur Verfügung, um die zu ergreifenden Massnahmen zu besprechen; dazu gehört auch eine zeitweilige Übertragung der Betreuung.
- > Werden Sie bedroht und haben Sie Angst vor einer Gewalttat, sollten Sie umgehend die Polizei verständigen. In der Regel reicht ein Anruf aus, um die Person zu beruhigen. Die Ereignisse, die zum Anruf geführt haben, können später, wenn sich die Situation wieder beruhigt hat, mit der Patientin oder dem Patienten aufgegriffen werden. Das FZA steht für die Diskussion allfälliger Massnahmen zur Verfügung.
- > Bei körperlicher Gewalt kann eine Neuverhandlung des Therapierahmens erforderlich sein. Fachliche Beratung kann beim FZA ebenso angefordert werden wie eine mit dem FZA koordinierte, zeitlich begrenzte Übertragung.

Wird die Opioid-Agonisten-Abgabe infolge von Gewalttaten an jemand anderen übertragen, muss die Kantonsärztin oder der Kantonsarzt informiert werden.

### **7.4. Abbruch der Behandlung auf Beschluss der Ärztin bzw. des Arztes**

Ein plötzlicher Abbruch einer OAT entspricht nicht der guten Praxis, auch nicht bei aggressivem Verhalten. Bevor Ärztinnen oder Ärzte den Therapieabbruch in Erwägung ziehen, sollten sie die zur Verfügung stehenden Ressourcen zur Unterstützung bei der Betreuung, insbesondere das FZA, in Anspruch nehmen. Möchten die Ärztin oder der Arzt die Patientin oder den Patienten trotzdem nicht mehr betreuen, müssen sie bzw. er die Gründe für die Beendigung der Betreuung angeben und die Patientin oder den Patienten bitten, eine andere Ärztin bzw. einen anderen Arzt zu finden. Die Ärztin oder der Arzt setzt eine Frist (in der Regel ein Monat), um die notwendigen Schritte bei einer niedergelassenen Kollegin bzw. einem niedergelassenen Kollegen oder dem FZA zu unternehmen. Bei Nichterscheinen zu den Terminen informiert die Ärztin oder der Arzt die Patientin oder den Patienten schriftlich über ihre/seine Entscheidung, einerseits durch ein Schreiben an die Postadresse, andererseits durch die Abgabe eines verschlossenen Umschlags in der Apotheke, welche die Arzneimittel abgibt. Hat die Person nach Fristablauf keine Schritte unternommen oder keine neue Ärztin bzw. keinen neuen Arzt gefunden, organisiert die verschreibende Ärztin bzw. der verschreibende Arzt die Überweisung ans FZA. Dazu kontaktiert sie oder er die bzw. den für die Aufnahme zuständige Ärztin bzw. zuständigen Arzt und legt das Überweisungsdatum fest. In der Zwischenzeit bleibt die Ärztin bzw. der Arzt mit der Bewilligung Verschreiber/in der in der Apotheke abgegebenen Behandlung und stellt die Verordnungen aus. Sie oder er meldet das Überweisungsdatum unverzüglich über die Plattform substitution-online.ch der Apotheke und dem KAA.

## **8. Besondere Fälle von Behandlungen mit Diacetylmorphin (DAM)**

Die substitutionsgestützte Behandlung mit Diacetylmorphin (pharmazeutisch hergestelltes Heroin) richtet sich an Personen mit schwerer Heroinabhängigkeit und erfolgt grundsätzlich in Fachzentren. Diese Zentren haben die Möglichkeit, die Verwaltung und die Abgabe von Diacetylmorphin an geeignete externe Institutionen zu delegieren. Patientinnen und Patienten in diacetylmorphingestützter Behandlung müssen immer einer behandelnden Institution und einer Fachärztin oder einem Facharzt (beide mit einer Bewilligung des BAG) zugewiesen sein.

Bewilligungen, Aufsicht, Kontrolle und Information zu dieser Behandlung sind Sache des BAG und nicht des Kantons<sup>7</sup>.

## **9. Ergänzende psychotrope Behandlung**

### **9.1. Gesetzliche Bestimmungen**

Gemäss Betäubungsmittelgesetz unterliegen Psychopharmaka wie Benzodiazepine und ähnliche Medikamente (Zolpidem, Zopiclon), Barbiturate, Stimulanzien und opiathaltige Schmerzmittel, die zur Behandlung von Abhängigen bestimmt sind, denselben Bestimmungen wie Betäubungsmittel. Daher unterliegt ihre Verschreibung einer Bewilligung.

Arzneimittel, die dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen, verschrieben und abgegeben werden dürfen, sind solche mit dem Vermerk «Substitutionsbehandlung» von Swissmedic, Methadon, Benzodiazepine und Analoga mit mittlerer bis langer Halbwertszeit. Die Verschreibung und Abgabe von Benzodiazepinen mit kurzer Halbwertszeit (namentlich Midazolam) sind verboten, können jedoch in der Anfangsphase der Behandlung für eine Dauer von höchstens drei Monaten toleriert werden. Dabei ist auf eine schrittweise Senkung der Dosen im Hinblick auf die Verschreibung eines anderen Arzneimittels zu achten. Ausserdem darf nicht vergessen werden, dass ein hohes Risiko für einen Weiterverkauf dieser Arzneimittel auf dem Schwarzmarkt besteht.

Die Bewilligung wird beim KAA auf die gleiche Weise wie für die Verschreibung von Opioid-Agonisten beantragt, und zwar über die Plattform substitution-online.ch (s. Kapitel 3, Allgemeine Bewilligung für Ärztinnen und Ärzte zur Durchführung einer OAT).

### **9.2. Verschreibung einer ergänzenden psychotropen Behandlung**

Grundsätzlich darf nur eine einzige Ärztin bzw. ein einziger Arzt Opioid-Agonisten und die zusätzliche psychotrope Behandlung verschreiben. Eine Zusammenarbeit ist möglich, wenn sich die verschreibenden Ärztinnen und Ärzte gegenseitig absprechen. In diesem Fall muss die Zusammenarbeit im Aufnahmeformular und im Formular zur Verlängerung der Bewilligung auf substitution-online.ch gemeldet werden (s. Kapitel 3, Allgemeine Bewilligung für Ärztinnen und Ärzte zur Durchführung einer OAT). Die Patientinnen und Patienten müssen sich verpflichten, keine anderen Ärztinnen und Ärzte aufzusuchen, um sich Psychopharmaka (insbesondere Benzodiazepine) verschreiben zu lassen.

---

<sup>7</sup> [BAG: Substitutionsgestützte Behandlung mit Diacetylmorphin \(Heroin\)](#)

### **9.3. Benzodiazepine in Ergänzung zu einer Opioid-Agonisten-Therapie**

Bei einer Benzodiazepinabhängigkeit können Benzodiazepine mit einer mittleren bis langen Halbwertszeit verschrieben werden. In diesem Fall handelt es sich um eine Off-Label-Verschreibung. Die Person ist entsprechend zu informieren und muss der Verschreibung zustimmen.

Nach offiziellen Indikationen sollten Benzodiazepine nicht länger als einige Wochen verschrieben werden, da sich rasch eine Toleranz ausbildet und es zur Abhängigkeit kommen kann. Sie sind daher nicht für eine Langzeitbehandlung geeignet und die verschreibende Ärztin bzw. der verschreibende Arzt sollte immer ein angemesseneres Psychotropikum in Betracht ziehen. Das FZA steht zur Besprechung von Alternativen zur Verfügung.

Für die Verschreibung von Benzodiazepinen und verwandten Arzneimitteln (Zolpidem, Zopiclon) als Teil einer Opioid-Agonisten-Therapie bei Opioidabhängigkeit gelten die allgemeinen Grundsätze.

### **9.4. Benzodiazepine mit hohem Abhängigkeitspotenzial (Midazolam, Flunitrazepam)**

Die Verschreibung und Abgabe von Benzodiazepinen mit hohem Suchtpotenzial (d. h. mit kurzer Halbwertszeit oder rascher Bioverfügbarkeit), die laut Zulassung bei kurzfristiger Behandlung von Schlafstörungen indiziert sind (Midazolam, Flunitrazepam), sollte aufgrund des Abhängigkeits- und Gewöhnungsrisikos vermieden werden, da sie zu einer erheblichen Dosissteigerung führen. Wird nach diesen Produkten gefragt, sollte die verschreibende Ärztin oder der verschreibende Arzt immer eine geeignetere Alternative in Betracht ziehen und sich von Spezialistinnen und Spezialisten (Sucht- und/oder Schlafspezialistin oder -spezialist) unterstützen lassen.

Eine solche Verschreibung kann ausnahmsweise akzeptiert werden, wenn sie gerechtfertigt ist. Die Kantonsärztin oder der Kantonsarzt behält sich das Recht vor, eine Spezialistenmeinung einzuholen, und legt die Anforderungen für die Abgabe fest. Das Medikament darf nicht vor Erhalt der Bewilligung abgegeben werden.

### **9.5. Off-Label-Verschreibung**

Eine Off-Label-Verschreibung kann vorübergehend erforderlich sein, wenn es zu Versorgungsproblemen oder Engpässen kommt.

Für einige Verschreibungen wie Ketalgin® oder MST® gibt es keine Swissmedic-Zulassung mit der Indikation «Substitutionsbehandlung bei Opioidabhängigkeit». Sie gehören daher nicht zu den anerkannten Behandlungen im Rahmen einer Opioid-Agonisten-Therapie. In Ausnahmefällen kann ihre Verschreibung im Rahmen einer Entwöhnung zulässig sein. In diesem Fall wird eine begründete Ausnahmegenehmigung bei der Kantonsärztin oder dem Kantonsarzt beantragt, die oder der sich das Recht vorbehält, eine Expertenmeinung einzuholen, und die Bedingungen für die Abgabe festlegt. Für die Erstattung dieser Arzneimittel muss ein Antrag bei der Krankenversicherung der Patientin oder des Patienten eingereicht werden.

## 10. Unterbrechung oder Ende einer OAT

Die Inhaberinnen und Inhaber einer kantonalen Bewilligung zur Durchführung einer OAT müssen das KAA via E-Plattform substitution-online.ch unverzüglich über die Unterbrechung oder das Ende einer OAT informieren.

## 11. Ärztewechsel

Ein Wechsel der verschreibenden Ärztin bzw. des verschreibenden Arztes muss dem KAA von der neuen verschreibenden Ärztin bzw. dem neuen verschreibenden Arzt innerhalb von fünf Tagen via Plattform substitution-online.ch gemeldet werden, im Einvernehmen mit der verschreibenden Ärztin bzw. dem verschreibenden Arzt, die bzw. der die Betreuung abbricht. Die Ärztin bzw. der Arzt, die bzw. der die Behandlung fortsetzt, muss im Besitz einer kantonalen Bewilligung des KAA sein.

## 12. Koordination zwischen den Ärztinnen und Ärzten

In der Regel werden sämtliche Psychopharmaka und Betäubungsmittel nur von einer Ärztin bzw. einem Arzt verschrieben. Die beteiligten Ärztinnen und Ärzte müssen die Betreuung untereinander koordinieren, namentlich die Verschreibung der Psychopharmaka und Betäubungsmittel; diese muss mit allen Ärztinnen und Ärzten, die an der Betreuung der opiatabhängigen Person beteiligt sind, abgesprochen werden (z. B. Psychiaterin oder Psychiater, andere Fachärztin oder anderer Facharzt und/oder andere Allgemeinpraktikerin oder anderer Allgemeinpraktiker).

## 13. Wechsel des Abgabeortes

Die verschreibende Ärztin bzw. der verschreibende Arzt muss dem KAA einen Wechsel des Abgabeortes spätestens fünf Tage nach dem Wechsel, vorzugsweise beim Entscheid, via Plattform substitution-online.ch melden.

## 14. Verantwortung und Pflichten der beteiligten Apothekerinnen und Apotheker

Apothekerinnen und Apotheker, die opiatabhängigen Personen die Substitutionsmittel abgeben, tragen zum einwandfreien Ablauf der Behandlung bei, indem sie den entsprechenden *State of the art* befolgen. Die Betreuung einer Person mit Suchterkrankung ist ein langwieriger Prozess, bei dem Apothekerinnen und Apotheker eine wichtige Rolle spielen. Mit der Abgabe von Injektionsmaterial und Hygienetipps tragen sie zur Verringerung der konsumgebundenen Risiken bei. Durch die Abgabe der Arzneimittel stellen sie sicher, dass die Medikamente regelmässig eingenommen werden. Da Apothekerinnen und Apotheker die Patientinnen und Patienten regelmässig sehen, können sie als Vermittler fungieren und sogar die verschreibende Ärztin oder den verschreibenden Arzt benachrichtigen, wenn sie eine Verschlechterung der Situation beobachten.

Apothekerinnen und Apotheker haben namentlich die folgenden Pflichten:

1. darauf achten, dass der Rahmen der OAT eingehalten wird, indem sie sich nach den auf der Plattform substitution-online.ch verfügbaren Informationen richten;

2. gewährleisten, dass die Substitutionsmittel so abgegeben werden, dass die Privatsphäre der Patientinnen und Patienten gewahrt wird;
3. die Abgaben schriftlich festhalten (Rückverfolgbarkeit);
4. die beteiligten Ärztinnen und Ärzte und nötigenfalls die Behörden (KAA oder Kantonsapothekerin bzw. Kantonsapotheker) über allfällige Probleme im Zusammenhang mit einer schlechten *Compliance* oder ein besonderes Problem informieren;
5. die Behörden informieren (KAA und Kantonsapothekerin bzw. Kantonsapotheker), wenn mehrere Ärztinnen bzw. Ärzte Psychopharmaka für eine Person unter OAT verschreiben oder bei Off-Label-Verschreibungen und/oder Missbrauch von Arzneimitteln mit kontrollierten Substanzen;
6. die Auskunftsgesuche der Behörden beantworten.

#### **14.1. Galenische Formen und Verpackung**

Methadon wird als Einzeldosis einer einprozentigen Lösung oder in Form von Kapseln (Carmelcaps) abgegeben. Die Zugabe von Sirup in die Lösung ist nicht mehr nötig; sie war eingeführt worden, um von der Injektion abzuschrecken, verfehlt jedoch ihr Ziel und kann Schäden am Venensystem verursachen. Auf Wunsch der Patientin oder des Patienten kann Sirup hinzugefügt werden, um den bitteren Geschmack der Methadonlösung abzuschwächen. Die Kapseln enthalten einen Hilfsstoff, der beim Mischen mit Wasser ein Gel bildet, was die Injektionen begrenzen soll. Die flüssige Form bietet den Vorteil, dass die Einnahme einfacher beaufsichtigt werden kann und es somit schwieriger ist, das Mittel auf dem Schwarzmarkt weiterzuverkaufen. Diese Darreichungsform sollte insbesondere bei wenig vertrauenswürdigen Patientinnen und Patienten zum Einsatz kommen.

Die Dosen müssen so verpackt sein, dass sie bezüglich Verpackung und Kennzeichnung den Anforderungen der Pharmakopöe entsprechen. Für eine angemessene Behandlung und die Begrenzung des Vergiftungsrisikos ist es wichtig, dass eine im öffentlichen Raum oder in den «falschen» Händen aufgefundene Dosis jederzeit identifiziert werden kann.

#### **14.2. Risikominderung**

Apothekerinnen und Apotheker müssen den Personen, die darum bitten, steriles Injektionsmaterial abgeben, auch wenn diese eine Opioid-Agonisten-Therapie absolvieren. Gegebenenfalls muss die Vertraulichkeit gewahrt werden.

### **15. Abgabemodalitäten für Arzneimittel, die dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen**

Die verschreibende Ärztin bzw. der verschreibende Arzt legt die Abgabemodalitäten für Arzneimittel, die dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen, fest. Nach einer Anfangsphase von mindestens fünf Tagen, in der die Arzneimittel täglich unter Aufsicht eingenommen werden, beschliesst die verschreibende Ärztin bzw. der verschreibende Arzt das weitere Vorgehen für die Abgabe von Substitutionsmitteln (Art und Häufigkeit), unter Berücksichtigung des Risikos eines Weiterverkaufs auf dem Schwarzmarkt.

Bei vorhersehbarer Abwesenheit der abgebenden Ärztin bzw. des abgebenden Arztes muss die Betreuung und die Abgabe der Arzneimittel durch eine Kollegin oder einen Kollegen frühzeitig geplant werden.

Um Missbräuchen vorzubeugen, müssen die Arzneimittel nach der Anfangsphase mindestens einmal pro Woche unter Aufsicht eingenommen werden. Bei einigen besonders stabilen Patientinnen und Patienten kann in Ausnahmefällen eine Abgabe für zwei Wochen organisiert werden.

Die Patientinnen und Patienten müssen klar darüber informiert sein, dass verlegte, verschwundene oder gestohlene Arzneimittel nicht ersetzt werden. Ausnahmsweise kann die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt von dieser Bestimmung abweichen, sofern dies aus medizinischer Sicht angezeigt ist.

Auch mit Bewilligung des KAA ist eine ärztliche Verschreibung erforderlich.

Die Rückverfolgbarkeit aller Verschreibungen und Abgaben muss garantiert sein.

## **16. Abgabeorte**

Die Arzneimittel können an folgenden Orten an die Patientinnen und Patienten abgegeben werden:

1. in den öffentlichen Apotheken;
2. in den Spitälern und Institutionen mit einer Betriebsbewilligung für eine Institutionsapotheke;
3. in den Praxen der Ärztinnen und Ärzte mit kantonaler Berufsausübungsbewilligung.

## **17. Höchstmengen**

In jedem Fall dürfen nicht mehr Arzneimittel abgegeben werden, als für eine Woche gebraucht werden, vorausgesetzt, die Patientin oder der Patient gilt als stabil. Bei einigen besonders stabilen Patientinnen und Patienten kann in Ausnahmefällen eine Abgabe für zwei Wochen organisiert werden. Vorbehalten bleiben Ferien, in denen die Patientinnen und Patienten oder ihre Angehörigen eine Menge für die Dauer von höchstens einem Monat beziehen können (s. Kapitel 23).

## **18. Vorübergehender Aufenthalt von Patientinnen und Patienten mit OAT in einer Einrichtung (Spital, Klinik, Pflegeheim, Regionalgefängnis, Strafvollzugsanstalt)**

Befindet sich die Patientin oder der Patient bei der Einweisung bereits in einer OAT, informiert sich die Einrichtung zwecks Fortsetzung der Substitutionsbehandlung vor der Abgabe bei der verschreibenden Ärztin bzw. dem verschreibenden Arzt über Dosis und Medikation.

Am nachfolgenden Werktag informieren die Einrichtungen das KAA per Telefon oder gesicherter E-Mail über den Ein- und Austritt einer Patientin bzw. eines Patienten in Substitutionsbehandlung. Informationen im Zusammenhang mit einem vorübergehenden Aufenthalt muss die verschreibende Ärztin oder der verschreibende Ärzte auf der E-Plattform substitution-online.ch erfassen. Je nach Aufenthalt ist es Aufgabe der verschreibenden Ärztinnen und Ärzte, diesen zu organisieren und die zuständigen Ärztinnen und Ärzte oder Abteilungen der betreffenden Einrichtungen zu informieren. Vor Aufenthaltsende stellen die zuständigen Stellen die Kontinuität der ambulanten Behandlung sicher, indem sie die Apotheke und die verschreibende Ärztin oder den verschreibenden Arzt kontaktieren.

## **19. Vorübergehender Aufenthalt von Patientinnen und Patienten ohne OAT in einer Einrichtung (Spital, Klinik, Pflegeheim, Regionalgefängnis, Strafvollzugsanstalt)**

Ist die Patientin oder der Patient beim Eintritt opiatabhängig, befindet sich jedoch nicht in einer OAT, agieren die zuständigen Dienste der Einrichtungen in einem ersten Schritt als Notfalldienst (s. Kapitel 20). In einem zweiten Schritt können die zuständigen Dienste dieser Einrichtungen der Patientin oder dem Patienten zu einer OAT raten und selber eine solche einleiten. Entsprechend müssen sie beim Austritt der Patientin oder des Patienten aus der Einrichtung den Übertritt zu einer verschreibenden Ärztin oder einem verschreibenden Arzt in die Wege leiten.

## **20. Notfälle**

Die Notfalldienste und die diensthabenden Ärztinnen und Ärzte, die Patientinnen und Patienten in OAT ambulant behandeln, konsultieren die behandelnde Ärztin bzw. den behandelnden Arzt. Ist dies nicht möglich, können sie nur kleine Dosen von Arzneimitteln, die der Betäubungsmittelgesetzgebung unterliegen, verordnen oder abgeben. Lediglich die Verordnung der kleinstmöglichen Packungen oder von noch kleineren Mengen (Menge für einen Tag unter der Woche und zwei Tage an Wochenenden) ist zugelassen. Die Verordnungen sind nicht erneuerbar. Die Notfalldienste müssen die verschreibende Ärztin oder den verschreibenden Arzt über ihre Verordnungen informieren.

## **21. Sucht und Elternschaft**

### **21.1. Rolle der Ärztin bzw. des Arztes**

Die Ärztinnen und Ärzte spielen eine wichtige Rolle bei der Elternunterstützung, da sie die Behandlung gewährleisten und ihre Patientinnen und Patienten in ihrer Elternrolle unterstützen. Insbesondere in Krisenzeiten fokussieren Ärztinnen und Ärzte auf und erinnern an die mit der Patientin oder dem Patienten besprochenen Ziele in Bezug auf die Kinder.

### **21.2. Meldung**

Ist die Ärztin oder der Arzt der Ansicht, ein Kind oder eine Jugendliche bzw. ein Jugendlicher sei aufgrund der Situation eines oder mehrerer Elternteile in der körperlichen, psychischen, emotionalen oder sozialen Entwicklung gefährdet, und der/die Elternteil/e scheinen nicht in der Lage, dieser Gefahr entgegenzuwirken, ist er oder sie verpflichtet, die Situation gleichzeitig der Kinderschutzbehörde (Friedensgericht) und dem Jugendamt (JA) zu melden.

Bei Zweifeln über das richtige Vorgehen oder die Notwendigkeit einer Meldung können sich Ärztinnen und Ärzte an das JA wenden, das sie beraten wird. Bei einer Beratungsanfrage bleiben der/die Elternteil/e und das betroffene Kind anonym.

## **22. Lenken eines Fahrzeugs**

### **22.1. Information**

Die verschreibende Ärztin oder der verschreibende Arzt ist verpflichtet, Patienten und Patientinnen, die eine Opioid-Agonisten-Therapie und/oder zusätzliche psychotrope Medikamente erhalten, umfassend über die Risiken in Verbindung mit Autofahren zu informieren. Ausserdem sollten sie daran erinnern, dass die Verantwortung und die Entscheidung, ein Fahrzeug zu führen, nicht bei der



Ärztin oder dem Arzt liegt, sondern ausschliesslich bei der Patientin bzw. dem Patienten. Das Gespräch muss in der Akte festgehalten werden.

## **22.2. Fahreignung und Fahrtüchtigkeit**

Die wenigen Studien, welche die Fahrtüchtigkeit und -fähigkeit unter konstanter Opioiddosierung bei der Behandlung chronischer Schmerzen oder unter Opioid-Agonisten-Therapie untersuchen, kommen alle zum Schluss, dass die regelmässige Einnahme von Opioiden die Fahreignung und Fahrtüchtigkeit grundsätzlich nicht beeinflusst; dies unabhängig vom Opioid und seiner Dosierung, solange diese stabil bleibt. Zu Beginn einer Opioid-Agonisten-Therapie und während der Stabilisierungsphase sollte die Person in Behandlung auf das Führen von Fahrzeugen verzichten. Gemäss Artikel 15d Abs. 1 des Strassenverkehrsgesetz (SVG) kann die Ärztin oder der Arzt Patientinnen und Patienten, die nicht fahrtauglich sind, der Vertrauensärztin oder dem Vertrauensarzt des Amtes für Verkehr und Schifffahrt melden. Gegebenenfalls wird die Ärztin oder der Arzt vom Berufsgeheimnis entbunden (Art. 15d Abs. 3 SVG).

## **23. Information für Patientinnen und Patienten, die sich mit der Betäubungsmittelgesetzgebung unterliegenden Arzneimitteln ins Ausland begeben möchten**

Die Abgabe von der Betäubungsmittelgesetzgebung unterliegenden Arzneimitteln an Patientinnen und Patienten, die sich ferienhalber ins Ausland begeben, ist für höchstens 30 aufeinanderfolgende Tage möglich.

Für Patientinnen und Patienten, die mit solchen Arzneimitteln in ein Schengenland reisen, erstellt die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt eine offizielle Bescheinigung zum Mitführen dieser Arzneimittel.<sup>8</sup> Diese Bescheinigung wird durch die Person, die das Arzneimittel abgibt (Apothekerin bzw. Apotheker oder behandelnde Ärztin bzw. behandelnder Arzt), beglaubigt. Danach schickt sie eine Kopie der beglaubigten Bescheinigung an die Kantonsapothekerin bzw. den Kantonsapotheker.

Patientinnen und Patienten, die mit solchen Arzneimitteln in Länder ausserhalb des Schengenraums reisen, müssen sich mindestens 30 Tage vor Abreise direkt bei der zuständigen konsularischen Vertretung des Ziellandes über die für dieses Land zu berücksichtigenden Bestimmungen erkundigen. Die erforderlichen Dokumente erstellt die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt. Vorlagen für ärztliche Bescheinigungen sowie weitere Informationen sind auf der Website von Swissmedic<sup>9</sup> zu finden. Die Bescheinigung für den Transport von Betäubungsmitteln muss grundsätzlich von der verschreibenden Ärztin oder dem verschreibenden Arzt und der Apothekerin oder dem Apotheker, die/der Opioid-Agonisten abgibt, gegengezeichnet werden.

---

<sup>8</sup> [Informationen und Musterbescheinigung für das Mitführen von Betäubungsmitteln innerhalb des Schengenraums](#)

<sup>9</sup> [Informationen und Musterbescheinigung für das Mitführen von Betäubungsmitteln ausserhalb des Schengenraums](#)

## **24. Abwesenheit der verschreibenden Ärztin oder des verschreibenden Arztes bzw. der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes**

Ärztinnen und Ärzte, die selbst Arzneimittel abgeben, achten darauf, die Abgabe von der Betäubungsmittelgesetzgebung unterliegenden Arzneimitteln während ihrer Ferien zu organisieren. Gleichermassen müssen sie sicherstellen, dass ihre Patientinnen und Patienten bis zu ihrer Rückkehr über gültige Verordnungen verfügen.

Solche vorübergehenden Änderungen bei der Abgabe dieser Arzneimittel müssen dem KAA nicht gemeldet werden, sind jedoch rechtzeitig zu koordinieren und zu organisieren, sodass es nicht zu falschen Notfällen aufgrund eines Arzneimittelmangels kommt.

## **25. Inkrafttreten**

Diese Richtlinien treten am 30. Oktober 2023 in Kraft.

Philippe Demierre  
Staatsrat

## Beilage: Tabelle «Plan zur Risikovorbeugung»

Die folgende Tabelle bietet eine Orientierungshilfe für die in Erwägung gezogenen Risiken.

Wir empfehlen Ihnen, alle aufgeführten Risiken mit der Patientin oder dem Patienten zu besprechen und gemeinsam zu vereinbaren, wie Sie darauf reagieren werden.

Beispiel: Für den Plan in Bezug auf das Risiko des wiederholten Nichterscheinens zu Terminen könnten folgende Fragen wichtig sein:

- > Was könnte dazu führen, dass Sie nicht zu den Terminen erscheinen?
- > Welche Strategien könnte man in solchen Momenten anwenden?
- > An wen können wir uns wenden, wenn wir Sie nicht erreichen? Wie?

Risiken	Orientierungshilfen
Wiederholtes Nichterscheinen zu Terminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; sich über Nutzen und Regelmässigkeit der Termine einig sein;</li> <li>&gt; mögliche Gründe für das Nichterscheinen (psychisch, sozial, suchtbedingt) besprechen;</li> <li>&gt; vereinbaren, was getan werden kann, um den Kontakt wiederherzustellen (SMS mit Terminerinnerungen, Telefonanrufe, Einschalten einer dritten Person usw.);</li> <li>&gt; informieren, dass die Erinnerung am Tag des Termins erfolgen kann.</li> </ul> <p>S. 7.1 dieser Richtlinie</p>
Unregelmässige Einnahme (Tage oder Dosierungen) der Behandlung	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; an die Risiken einer unregelmässigen Einnahme der Opioid-Agonisten und anderer Psychopharmaka erinnern;</li> <li>&gt; nach Gründen suchen, die dazu führen können, dass die Person ihre Medikamente nicht regelmässig einnimmt (Nebenwirkungen, Probleme mit der Apotheke, Reisen/Fahrten usw.);</li> <li>&gt; diskutieren, ob es sinnvoll ist, die Modalitäten für die Abgabe der Behandlung anzupassen, falls die Person Schwierigkeiten zeigt, wenn die OAT für mehrere Tage abgegeben wird.</li> </ul>
Verlorene, erbrochene oder gestohlene Dosen	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; gegebenenfalls Folgendes erklären: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sie untersuchen die Gründe und berücksichtigen die Symptome der Patientin oder des Patienten (Vergiftung, Entzug, ...);</li> <li>- Sie sehen geeignete Massnahmen zur Beherrschung dieses Risikos vor (z. B. tägliche Abgabe der Behandlung während eines Zeitraums, ...);</li> <li>- dass im Falle eines Diebstahls der Behandlung eine Anzeige eingereicht werden muss, bevor eine Erneuerung mit kontrollierter Abgabe in Betracht gezogen werden kann (siehe oben);</li> <li>- grundsätzlich kein Austausch der Dosis erfolgt, es sei denn, das Risiko wird kontrolliert und der klinische Zustand rechtfertigt dies.</li> </ul> </li> </ul>
Risiken für die therapeutische Beziehung	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Legen Sie im Vorfeld die Art der Zusammenarbeit, die Antizipation und Bearbeitung von Anfragen, die Organisation der Behandlung, die Abgabe der Behandlung und die Dringlichkeit fest.</li> </ul>

Entwöhnung vom Agonisten	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Diskutieren Sie Anfragen zum Entzug im Sinne einer gemeinsamen Entscheidung unter Berücksichtigung des Wunsches der Patientin oder des Patienten und der Risiken, die mit dem Entzug verbunden sind, sowie der Risiken für die therapeutische Beziehung bei Nichteintreten.</li> </ul>
Drohungen, Aggressivität in der Arztpraxis oder Apotheke	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Besprechen Sie mit der Person die Ursachen, die dazu führen könnten, dass sie aggressiv wird, und wie Sie diese antizipieren können, um die Aggression zu vermeiden.</li> <li>&gt; Diskutieren Sie Möglichkeiten, diesen Risiken vorzubeugen und gemeinsam auf klinischer Ebene darauf zu reagieren (Anforderung von fachlicher Unterstützung, Übertragung der Betreuung usw.).</li> <li>&gt; Warnen Sie davor, dass ein Anruf bei der Polizei in Betracht gezogen werden könnte, und erklären Sie, warum.</li> <li>&gt; Erinnern Sie daran, dass Menschen für ihre Handlungen selbst verantwortlich sind und die Person denselben gesetzlichen Bestimmungen unterliegt wie andere Bürgerinnen und Bürger. S. 7.3 dieser Richtlinie</li> </ul>
Gewalttaten	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Informieren Sie darüber, dass die Betreuung im Fall von Gewalt an ein ambulantes Suchtzentrum übertragen wird und dass Anzeige erstattet werden kann.</li> <li>- Die Kantonsärztin oder der Kantonsarzt muss informiert werden. S. 7.3 dieser Richtlinie</li> </ul>
Abbruch der Behandlung	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Diskutieren Sie die Gründe, die die Ärztin oder den Arzt bzw. die Patientin oder den Patienten dazu veranlassen könnte/n, die Behandlung abubrechen.</li> <li>&gt; Diskutieren Sie die Einrichtungen.</li> <li>&gt; Präzisieren Sie, wie die Vertretung ablaufen soll. S. 7.4 dieser Richtlinie</li> </ul>
Verdacht auf Weiterverkauf der Behandlungssubstanzen aufgrund von Aussagen anderer Patientinnen oder Patienten	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Stellen Sie einleitend klar, dass es vorgekommen ist, dass Patientinnen und Patienten Weiterverkäufe gemeldet haben, und diskutieren Sie die Gründe, die zu solchen Meldungen führen können.</li> <li>&gt; Diskutieren Sie die Gründe, die einen Patienten oder eine Patientin dazu veranlassen können, die Behandlungssubstanzen weiter zu verkaufen.</li> <li>&gt; Stellen Sie klar, dass es bei Meldungen zu Diskussionen kommt, um sie zu verstehen und gemeinsam Strategien zu finden, um die Situation zu lösen.</li> <li>&gt; Erklären Sie, dass im Falle eines erwiesenen Weiterverkaufs Lösungen gefunden werden müssen. Dazu gehört eine Änderung des Rahmens für die Behandlungsabgabe.</li> </ul>

Soziale Risiken (Verlust der Wohnung, des Arbeitsplatzes, Soziale Risiken (Verlust der Wohnung, des Arbeitsplatzes, Beziehungsprobleme, ...))	> Diskutieren Sie die sozialen Risiken, mit denen die Patientin oder der Patient speziell konfrontiert ist. > Diskutieren Sie, wie Sie diesen Risiken vorbeugen und darauf reagieren können (auch interdisziplinär oder mit spezialisierten Zentren).
Konsumgebundene Risiken	> Erkundigen Sie sich nach Konsummustern und diskutieren Sie die Gewohnheiten im Detail. > Diskutieren Sie die Risiken (Infektionen, Vermischung von Produkten, Vergiftungen, ...) und die Möglichkeiten, diese zu begrenzen (Hygiene, Verwendung von sterilem Material, Besuch von sicheren Konsumräumen).

## Auskunft

### **Für alle Fragen im Zusammenhang mit Bewilligungen:**

Service du médecin cantonal SMC

Kantonsarztamt KAA

Route de Villars 101

1752 Villars-sur-Glâne

T +41 26 305 79 80

[www.fr.ch/kaa](http://www.fr.ch/kaa)

[Addiction@secu.fr.ch](mailto:Addiction@secu.fr.ch)

### **Weitere Informationen bzgl. Kontrolle der Arzneimittelabgabe erhalten Sie hier:**

Service cantonal de la santé publique, Pharmaciens cantonal·e

Amt für Gesundheit, Kantonsapotheker/in

Route des Cliniques 17

1700 Freiburg

T +41 26 305 29 15

[www.fr.ch/gesa](http://www.fr.ch/gesa)

[pharmaciens.cantonal@fr.ch](mailto:pharmaciens.cantonal@fr.ch)

### **Technische Informationen bzgl. Substitutionsbehandlungen finden Sie online unter:**

[www.praxis-suchtmedizin.ch](http://www.praxis-suchtmedizin.ch)

#### **oder hier:**

Freiburger Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen FZA

Murtengasse 8

1700 Freiburg

T +41 26 305 90 00

[cca@rfsm.ch](mailto:cca@rfsm.ch)