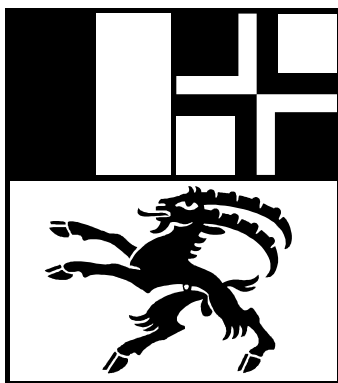


Richtlinien zur substitutionsgestützten Behandlung bei Opiatabhängigkeit im Kanton Graubünden



Kantonsarzt

2009

Richtlinien zur substitutionsgestützten Behandlung bei Opiatabhängigkeit im Kanton Graubünden

1	Allgemeines:.....	2
2	Grundlagen:	2
2.1	Gesetzliche Grundlagen.....	2
2.2	Fachliche Grundlagen	2
3	Zielsetzungen.....	2
4	Grundsätze.....	2
4.1	Grundsätze betreffend behandelnde Ärzte.....	2
4.2	Grundsätze betreffend Patienten	2
4.3	In Frage kommende Substanzen	3
4.3.1	Methadon.....	3
4.3.2	Buprenorphin	3
4.3.3	Diaphin (Heroin).....	3
4.3.4	Übrige Opioide	3
4.3.5	Zusätzliche Medikation.....	3
5	Substitution mit Methadon oder Buprenorphin.....	3
5.1	Indikationsstellung	3
5.1.1	Langzeittherapie	4
5.1.2	Therapie im Strafvollzug (Überbrückungstherapie).....	4
5.2	Vertrag.....	4
5.3	Bewilligung.....	4
5.4	Abgabemodalitäten.....	4
5.4.1	Abgebende Stelle.....	4
5.4.2	Darreichungsformen.....	5
5.4.3	Ferienabwesenheit des Arztes/Apothekers	5
5.4.4	Ferienabwesenheit des Patienten	5
5.4.5	Fahreignung.....	5
5.5	Suchtberatungsstellen.....	5
5.6	Berichte	5
5.7	Behandlungsende.....	5
6	Substitution mit Diaphin (Heroin)	5
6.1	Allgemeines	5
6.2	Gesetzliche Grundlagen.....	6
6.3	Berechtigte Stellen.....	6
6.4	Indikationsstellung	6
6.5	Bewilligung.....	6
6.6	Ferienabwesenheit/Hafturlaub des Patienten.....	6
7	Adressen.....	6
7.1	Kantonsarzt:.....	6
7.2	Indikationsstelle:	6
8	Ablaufschema	7

1 Allgemeines:

Die heute gültigen Richtlinien zur Behandlung Drogenabhängiger stammen aus dem Jahr 2000 und entsprechen nicht mehr in allen Punkten der gelebten Realität. In der Zwischenzeit sind im Bereich der medizinischen Grundlagen neue wesentliche Publikationen, die die Schweiz betreffen, erschienen. Aus diesen Gründen ist die Überarbeitung der Richtlinien sinnvoll geworden.

2 Grundlagen:

2.1 Gesetzliche Grundlagen

Die gesetzlichen Grundlagen für die kontrollierte Abgabe von Methadon, Buprenorphin sowie weiteren, allerdings kaum benutzten Substanzen sind nicht dieselben wie für die Abgabe von Heroin.

Für Methadon und Buprenorphin lässt das Gesetz den Kantonen grosse Freiheiten in der konkreten Ausgestaltung der Abläufe. Die vorliegenden Richtlinien stützen sich auf die Art. 8 und 15 des Betäubungsmittelgesetzes BetmG (SR 812.121) und Art. 2,3 und 7 der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Betäubungsmittelgesetz (BR 504.300). Die Grundlagen zur Substitutionsbehandlung mit Heroin sind im Kapitel 6.2 aufgeführt.

2.2 Fachliche Grundlagen

Für den medizinischen Bereich stützen sich diese Richtlinien auf die „Medizinischen Empfehlungen für substitions-gestützte Behandlungen bei Opioidabhängigkeit“ der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin SSAM (http://www.ssam.ch/SSAM/sites/default/files/Substitutionsempfehlungen_070619_de.pdf). Eine wichtige Quelle ist das „Manual für Substitutionsbehandlungen illegaler Drogen“ des kantonsärztlichen Dienstes Solothurn aus dem Jahr 2006 (zu beziehen ebendort).

3 Zielsetzungen

Die vorliegenden Richtlinien sollen die heute gelebte Realität abbilden und gleichzeitig oft gestellte Fragen beantworten. Weiter soll im Kanton eine Einheitlichkeit bei der Handhabung der Abläufe erreicht werden und die ausgezeichnete heute zur Verfügung stehende Literatur berücksichtigt werden.

4 Grundsätze

4.1 Grundsätze betreffend behandelnde Ärzte

Es können alle Ärzte, die mit einer gültigen Berufsausübungsbewilligung im Kanton Graubünden in freier Praxis tätig sind, im Rahmen einer Substitutionsbehandlung Methadon und Buprenorphin, nicht aber Heroin abgeben. Die dazu notwendige Bewilligung wird auf den Namen des Patienten erteilt. Die Substitutionsbehandlung mit Opioiden durch die niedergelassenen Ärzte ist vom Kanton ausdrücklich erwünscht. Es besteht bei schwierigen Patienten die Möglichkeit, die Behandlung teilweise oder ganz im Ambulatorium Neumühle vorzunehmen. (http://www.admin.ch/ch/d/sr/832_112_31/app1.html)

4.2 Grundsätze betreffend Patienten

Einziges medizinisches Kriterium zur Indikationsstellung ist die Opiatabhängigkeit. Es gelten die Kriterien nach ICD 10. Alter oder Dauer der Abhängigkeit sind keine relevanten Kriterien.

In den Richtlinien der SSAM sind Einzelheiten ausführlich wiedergegeben.
(http://www.ssam.ch/SSAM/sites/default/files/Substitutionsempfehlungen_070619_de.pdf).

Die Behandlung ist kassenpflichtig. In den versicherten Leistungen sind unter anderem inbegriffen: ärztliche Eintrittsuntersuchung inkl. ausführliche Suchtanamnese, Einleiten des Bewilligungsverfahrens (Formular zuhanden der Indikationsstelle). Die massgebende Rechtsquelle ist Kapitel 8 des Anhangs 1 zur Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KLV (SR 832.112.31)
(http://www.admin.ch/ch/d/sr/832_112_31/app1.html)

4.3 In Frage kommende Substanzen

4.3.1 Methadon

Methadon ist ein klassisches Opiat mit dem typischen Muster an erwünschten und unerwünschten Wirkungen. In der Schweiz ist es in verschiedenen galenischen Formen erhältlich (Trink- und Injektionslösung, Suppositorien, Tabletten). Für die Substitutionstherapie kommt vor allem die Trinklösung in Frage.

4.3.2 Buprenorphin

Buprenorphin ist ein partieller Agonist/Antagonist mit einer starken Bindung an Opiatrezeptoren. Eine Kombination klassischer Opiode mit Buprenorphin ist pharmakologisch nicht sinnvoll. Aufgrund eines starken „First Passage Effect“ ist eine orale Gabe weitgehend wirkungslos. Buprenorphin wird in der Regel sublingual abgegeben.

4.3.3 Diaphin (Heroin)

Heroin ist das Suchtmittel aus der Klasse der Opiate schlechthin. Heroin ist wie Methadon oder Morphin ein typisches Opioid mit dem typischen Wirkungsprofil. Es kann sowohl enteral als auch parenteral verabreicht werden. Die Verwendung in der Substitutionstherapie unterliegt speziellen gesetzlichen Grundlagen.

4.3.4 Übrige Opiode

Andere Substanzen spielen in der Substitutionstherapie eine absolut untergeordnete Rolle. Die administrativen Abläufe sind die gleichen wie beim Methadon.

4.3.5 Zusätzliche Medikation

Bei evtl. benötigter Zusatzmedikation mit Benzodiazepinen soll ein langwirksames Präparat (z.B. Valium®) einem kurz wirksamen (Rohypnol®, Dormicum®) vorgezogen werden.

5 Substitution mit Methadon oder Buprenorphin

5.1 Indikationsstellung

- Die klinische Indikationsstellung erfolgt durch den behandelnden Arzt, in den meisten Fällen durch den Hausarzt. Erläuterungen dazu findet man im Kapitel II der SSAM-Richtlinien und im Kapitel 4.2 dieser Richtlinien. Der behandelnde Arzt füllt das Anmeldeformular zuhanden der Indikationsstelle aus. Dieses findet man auf der Webseite der PDGR:
(http://www.pdgr.ch/fileadmin/download/Anmeldung_opiatgest_Behandlung.pdf). Die Behandlung kann gleichzeitig mit dem Einleiten des Bewilligungsverfahrens begonnen werden.
- Eine formelle Indikationsüberprüfung durch die kantonale Indikationsstelle der Psychiatrischen Dienste Graubünden (PDGR), Ambulatorium Neumühle, ist in

ausnahmslos allen Fällen notwendig. Grundlage dieser Prüfung ist das ausgefüllte Anmeldeformular.

- Die Indikationsstelle holt die Bewilligung durch den Kantonsarzt ein.

5.1.1 Langzeittherapie

Langzeittherapie ist der Regelfall. Die Behandlung und Bewilligung sind üblicherweise zeitlich nicht beschränkt.

5.1.2 Therapie im Strafvollzug (Überbrückungstherapie)

Überbrückungstherapie spielt praktisch nur im Zusammenhang mit Gefängnisaufenthalt eine Rolle.

- Bestehende Behandlungen sind weiterzuführen, die Bewilligung soll für die Aufenthaltsdauer befristet angepasst werden.
- Im Strafvollzug soll eine Substitutionsbehandlung mit einer befristeten Bewilligung neu installiert werden.
- Für sehr kurzdauernde Aufenthalte (Untersuchungshaft von wenigen Tagen) gilt ein vereinfachtes Bewilligungsverfahren. Die Anstaltsärzte führen zuhanden des Kantonsarztes eine Liste mit den Bezüglern. Diese Liste ist dem Kantonsarzt halbjährlich zuzustellen.

5.2 Vertrag

Bestandteil jedes Indikationsverfahrens ist ein Vertrag zwischen dem Patienten und dem behandelnden Arzt.

5.3 Bewilligung

- Auf Antrag der Indikationsstelle stellt der Kantonsarzt eine Bewilligung auf den Namen des Patienten aus. In der Bewilligung sind Dauer, Name des behandelnden Arztes, die Abgabestelle und allenfalls die Suchtberatungsstelle vermerkt.
- Kopien gehen an den behandelnden Arzt, die Indikationsstelle, die Abgabestelle (falls nicht identisch mit dem behandelnden Arzt) und allenfalls an die Suchtberatungsstelle.
- Jedem Patienten wird eine Laufnummer zugeteilt. Bei einer späteren Wiederaufnahme der Bewilligung wird die gleiche Nummer erneut verwendet.
- Es werden keine separaten Bewilligungen auf den Namen des Arztes oder der Abgabestelle ausgestellt.
- Wechselt der behandelnde Arzt oder die Abgabestelle, muss eine neue Bewilligung ausgestellt werden. Der administrative Ablauf ist derselbe wie bei einer neuen Bewilligung.

5.4 Abgabemodalitäten

5.4.1 Abgebende Stelle

Als Abgabestellen kommen die Praxis des behandelnden Arztes, eine Apotheke, das Ambulatorium Neumühle und die Strafanstalten in Frage. Die Verantwortung liegt in jedem Fall beim behandelnden Arzt.

- Die Abgabe erfolgt immer und ohne Ausnahme persönlich an den Patienten.
- Bis zur Stabilisierung der allgemeinen Situation des Patienten erfolgt die Abgabe täglich.
- Die Einnahme geschieht kontrolliert.
- Mitgeben des Medikaments für das Wochenende ist von Beginn weg erlaubt.
- Bei Mitgabe von Methadon muss das Fläschchen eindeutig beschriftet sein und einen kindersicheren Verschluss aufweisen.
- Bei zuverlässigen Patienten kann höchstens der Bedarf von drei Wochen mitgegeben werden.
- Die Ab- und Mitgabe muss dokumentiert werden.

5.4.2 Darreichungsformen

- Methadon muss grundsätzlich in Form von Lösung verwendet werden. Tabletten kommen nur ausnahmsweise in Frage. Sie sind von der Dosierung her eher ungeeignet, es besteht ein höheres Missbrauchspotential und sie sind, wenn sie injiziert werden, gefährlich. Suppositorien sind eine valable Alternative.
- Buprenorphin wird in der sublingual applizierbaren Form abgegeben.

5.4.3 Ferienabwesenheit des Arztes/Apothekers

- Stabile Patienten erhalten den Bedarf für die ganze Abwesenheit des Arztes/Apothekers ausgehändigt, sofern diese nicht länger als drei Wochen dauert.
- Bei instabilen Patienten muss eine kurzfristige Stellvertretung durch einen andern Arzt//Apotheker eingerichtet werden. In diesem Fall beauftragt der üblicherweise abgebende Arzt/Apotheker seinen Stellvertreter schriftlich. Eine Meldung an den Kantonsarzt ist nicht notwendig.

5.4.4 Ferienabwesenheit des Patienten

- Bei stabilen Patienten ist die Mitgabe des Medikaments bis zu einem Monat möglich und erlaubt.
- Bei Auslandsreisen sind die Ein- und Ausfuhrvorschriften der betreffenden Staaten vorgängig durch den Patienten abzuklären und einzuhalten.
- Bei instabilen Patienten soll eine lokale Stellvertretung (Verfahren analog zu 5.4.3) beauftragt werden.
- Genauere Angaben findet man auf der Homepage von Swissmedic:
<http://www.swissmedic.ch/archiv/betmaufauslandsreisen-d.html>
http://www.swissmedic.ch/files/pdf/D_Schengen_info_site_Internet_Swissmedic_WZ.pps

5.4.5 Fahreignung

Ist die Substitutionsbehandlung stabil etabliert (nach einigen Wochen), liegt kein Nebenkonsum vor (Urinproben, Klinik) und sprechen keine Persönlichkeitsfaktoren dagegen, so ist eine grundsätzliche Ablehnung der Fahrfähigkeit nicht angebracht. Es müssen in jedem Fall individuelle Abklärungen (psychomotorische Fähigkeiten, Persönlichkeitsfaktoren) vorgenommen werden.

5.5 Suchtberatungsstellen

Patienten mit psychosozialen Schwierigkeiten sollen durch die behandelnden Ärzte auf jeden Fall den zuständigen Suchtberatungsstellen gemeldet werden. Es soll eine enge Zusammenarbeit zwischen Arzt und Suchtberatung gesucht werden.

5.6 Berichte

Nach einem Jahr, bei Behandlungsabschluss und jedes Mal auf Verlangen der Indikationsstelle ist durch den behandelnden Arzt ein Verlaufsbericht zuhanden der Indikationsstelle zu erstellen. Diese stellt jeweils die Unterlagen rechtzeitig zu.

5.7 Behandlungsende

Der Behandlungsabschluss muss der Indikationsstelle umgehend gemeldet werden. Diese erstellt zuhanden des Kantonsarztes eine Abschlussmeldung

6 Substitution mit Diaphin (Heroin)

6.1 Allgemeines

Im Gegensatz zu der Substitutionsbehandlung mit Methadon sind praktisch alle Bewilligungskompetenzen beim Bund angesiedelt. Den Kantonen bleibt kaum

Gestaltungsspielraum. Die verantwortliche Bundesstelle ist das Sekretariat HeGeBe im Bundesamt für Gesundheit BAG.

6.2 Gesetzliche Grundlagen

Die wichtigsten Grundlagen sind Artikel 8, 8a, 9 und 14 BetmG sowie die Verordnung über die ärztliche Verschreibung von Heroin (SR 812.121.6).

6.3 Berechtigte Stellen

Im Kanton Graubünden sind die berechtigten Stellen: Ambulatorium Neumühle der Psychiatrischen Dienste Graubünden sowie die Strafanstalt Realta.

6.4 Indikationsstellung

Die Indikationsstellung richtet sich nach den Vorschriften in Art. 4 und 5 der Verordnung. Zuständig ist die Indikationsstelle des Ambulatoriums Neumühle für beide abgebenden Institutionen. Die Indikationsstelle stellt beim Kantonsarzt Antrag, dieser leitet im Fall seiner Zustimmung den Antrag an das Sekretariat HeGeBe des BAG zum Entscheid weiter.

6.5 Bewilligung

Die Bewilligung wird durch das BAG in der Regel für zwei Jahre, später auf Antrag der Indikationsstelle für jeweils ein weiteres Jahr verfügt.

6.6 Ferienabwesenheit/Hafturlaub des Patienten

Ein temporärer Wechsel der Abgabestelle ist grundsätzlich möglich. Die normalerweise abgebende Stelle meldet dies mit dem dazu vorgesehenen Formular dem Sekretariat HeGeBe und den betroffenen Kantonsärzten.

7 Adressen

7.1 Kantonsarzt:

Dr. Martin Mani
Gesundheitsamt
Planaterrastr. 16
7000 Chur

Telefon: 081 257 26 46 Fax: 081 257 21 74
e-Mail: martin.mani@san.gr.ch
Internet: <http://www.gesundheitsamt.gr.ch>

7.2 Indikationsstelle:

Indikationsstelle für Betäubungsmittelsubstitution im Kanton Graubünden
Psychiatrische Dienste Graubünden
Ambulatorium Neumühle
Gürtelstr. 89
7000 Chur

Telefon: 081 257 30 20 Fax: 081 257 30 25
e-Mail: neumuehle@pdgr.ch
Internet: <http://www.pdgr.ch/index.php?id=17>

8 Ablaufschema

