

Richtlinien zur Opioidagonisten- Therapie im Kanton Graubünden



Kantonsärztin

1. Juni 2025

Inhalt

1	Allgemeines	3
2	Grundlagen	3
2.1	Gesetzliche Grundlagen	3
2.2	Fachliche Grundlagen	3
3	Zielsetzungen	4
4	Grundsätze	4
4.1	Bewilligung	4
4.2	Ärztinnen und Ärzte	4
4.3	Patientinnen und Patienten	4
4.4	Kostenübernahme	4
4.5	In Frage kommende Substanzen	5
5	Rahmenbedingungen der Opioidagonistentherapie	6
5.1	Indikationsstellung	6
5.2	Bewilligung	7
5.3	Besondere Situationen	7
5.4	Abgabemodalitäten	7
5.5	Suchtberatungsstellen	9
5.6	Behandlungsende	9
6	Substitution mit Diaphin (Heroin)	9
6.1	Allgemeines	9
6.2	Gesetzliche Grundlagen	9
6.3	Berechtigte Stellen	9
6.4	Ablauf des Bewilligungsverfahrens	9
7	Inkrafttreten	9
8	Adressen	10
9	Anhang: Merkblatt zur Opioidagonistentherapie in Polizeigewahrsam	10

1 Allgemeines

Die "Richtlinien zur substitutionsgestützten Behandlung bei Opiatabhängigkeit im Kanton Graubünden" stammen aus dem Jahr 2014. Durch die Revision des Bundesgesetzes über die Betäubungsmittel und psychotropen Stoffe (SR 812.121, Betäubungsmittelgesetz BetmG), der zugehörigen Verordnungen sowie Änderungen der Empfehlungen in der medizinischen Fachliteratur ist eine Überarbeitung nötig geworden. Der Begriff "Substitution" wird durch den neutralen Begriff Opioidagonistentherapie (OAT) ersetzt. Die vorliegenden Richtlinien legen die Abläufe zur Erteilung der Bewilligungen fest und weisen auf die wichtigsten medizinischen Grundlagen hin, auf die sich diese Richtlinien stützen.

2 Grundlagen

2.1 Gesetzliche Grundlagen

Folgende nationalen und kantonalen Gesetze und Verordnungen regeln die Behandlung von betäubungsmittelabhängigen Personen mit Betäubungsmitteln:

- Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (SR 812.121 Betäubungsmittelgesetz, BetmG),
s. https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1952/241_241_245/de
- Verordnung über Betäubungsmittelsucht und andere suchtbedingte Störungen (SR 812.121.6, Betäubungsmittelsuchtverordnung, BetmSV),
s. <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2011/364/de>
- Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Betäubungsmittel (BR 504.300),
s. https://www.gr-lex.gr.ch/app/de/texts_of_law/504.300

2.1.1 Betäubungsmittelgesetz

Art. 3e Abs. 1 BetmG besagt: Für die Verschreibung, die Abgabe und die Verabreichung von Betäubungsmitteln zur Behandlung von betäubungsmittelabhängigen Personen braucht es eine Bewilligung. Die Bewilligung wird von den Kantonen erteilt.

Art. 2b BetmG besagt, dass die Bestimmungen zu den Betäubungsmitteln auch für die psychotropen Stoffe gelten. Die Betäubungsmittel und psychotropen Stoffe sind in der Betäubungsmittelverzeichnisverordnung ([BetmVV EDI SR 812 121.11](#)) aufgeführt. Somit sind Benzodiazepine und verwandte Substanzen sowie Amphetamin-ähnliche Substanzen wie beispielsweise Methylphenidat ebenfalls der kantonalen Bewilligungspflicht unterstellt, sofern sie bei der Behandlung betäubungsmittelabhängiger Personen eingesetzt werden.

2.1.2 Betäubungsmittelsuchtverordnung

Art. 8 und 9 der Betäubungsmittelsuchtverordnung regeln die Einzelheiten der betäubungsmittelgestützten Behandlung.

2.1.3 Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Betäubungsmittel

Die Rechtsgrundlage für das kantonale Bewilligungsverfahren bilden Art. 2, 3 und 7 der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Betäubungsmittel.

2.1.4 Zur diacetylmorphingestützten / heroingestützten Behandlung

Art. 3e Abs. 3 BetmG überträgt die Zuständigkeit für die Bewilligung der heroingestützten Behandlung dem Bund. Einzelheiten regeln Art. 10 ff. BetmSV. Die heroingestützte Behandlung wird in den vorliegenden Richtlinien nur am Rande erörtert.

2.2 Fachliche Grundlagen

Für den medizinischen Bereich stützen sich diese Richtlinien auf die „Medizinische Empfehlungen für Opioidagonistentherapie (OAT) bei Opioidabhängigkeits-Syndrom 2020“

der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin SSAM vom 16. Juli 2020. Diese Richtlinien enthalten neben klar formulierten Empfehlungen auch einen umfassenden Quellennachweis.

(s. <https://www.ssam-sapp.ch/fachleute/empfehlungen/opioidagonistherapie-oat>)

Das Bundesamt für Gesundheit BAG hat im Juli 2013 Empfehlungen zur "Substitutionsgestützte Behandlung bei Opioidabhängigkeit" verfasst, zu finden unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/suchtberatung-therapie/substitutionsgestuetzte-behandlung.html>

Eine weitere wichtige Grundlage ist die Homepage der Praxis Suchtmedizin Schweiz, <https://praxis-suchtmedizin.ch/index.php/de/>.

3 Zielsetzungen

Die vorliegenden Richtlinien bilden die heute gültige Rechtslage sowie die gelebte Realität ab unter Berücksichtigung der aktuellen Fachliteratur und beantworten gleichzeitig oft gestellte Fragen. Die Abläufe im Kanton werden vereinheitlicht.

4 Grundsätze

4.1 Bewilligung

Die Bewilligung wird auf die behandelnde Ärztin / den behandelnden Arzt ausgestellt. Sie umfasst die Personalien des Patienten / der Patientin, die zu bewilligenden Substanzen und deren Darreichungsform, den Abgabeort, den Behandlungsbeginn und, falls anwendbar, das Behandlungsende sowie weitere Angaben gemäss Art. 9 BetmSV.

4.2 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte, die im Rahmen einer Opioidagonistherapie Betäubungsmittel - mit Ausnahme von Heroin – abgeben möchten, müssen eine im Kanton Graubünden gültige Berufsausübungsbewilligung haben und im Kanton Graubünden tätig sein. Die Behandlung mit Opioidagonisten durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte ist vom Gesundheitsamt ausdrücklich erwünscht. Bei komplexen Fällen besteht die Möglichkeit, die Behandlung teilweise oder ganz im Ambulatorium Neumühle der Psychiatrischen Dienste Graubünden in Chur vorzunehmen. In diesem Fall wird die Bewilligung auf den ärztlichen Leiter / die ärztliche Leiterin des Ambulatoriums ausgestellt.

4.3 Patientinnen und Patienten

Die einzige Indikation zur Opioidagonistherapie ist die Opiatabhängigkeit. Es gelten die Kriterien nach ICD (aktuell ICD-11). Alter oder Dauer der Abhängigkeit sind keine relevanten Kriterien. In den Richtlinien der SSAM sind Einzelheiten ausführlich wiedergegeben. Die Patientin / der Patient muss nicht im Kanton Graubünden wohnhaft sein.

4.4 Kostenübernahme

Die Opioidagonistherapie bei Opiatabhängigkeit gehört zu den Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Art. 8 Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV, SR 832.112.31 s. https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1995/4964_4964_4964/de). Im Detail sind die vergütungspflichtigen Leistungen der Opioidagonistherapie in Kapitel 8 des Anhangs 1 zur KLV geregelt, s.

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Aerztliche-Leistungen-in-der-Krankenversicherung/anhang1klv.html>

4.5 In Frage kommende Substanzen

4.5.1 Methadon

Methadon ist ein vollsynthetisch hergestelltes Opioid. Es ist ein reiner Agonist mit dem typischen Muster an erwünschten und unerwünschten Wirkungen. In der Schweiz ist es in verschiedenen galenischen Formen erhältlich (Injektionslösung, Trinklösung, Suppositorien, Tabletten). Für die Opioidagonistentherapie kommen vor allem die Trinklösung und Tabletten in Frage. Die Injektionslösung ist für die Opioidagonistentherapie nicht vorgesehen.

4.5.2 Levomethadon

Levomethadon ist ein vollsynthetisch hergestelltes Opioid. Es ist ein reiner Agonist mit starker schmerzstillender Wirksamkeit. Es ist ausschliesslich als Lösung zum Einnehmen erhältlich. Es ist etwa doppelt so wirksam wie Methadon; durch die tiefere Dosierung kann es in Folge zu einer besseren Verträglichkeit und zu einem geringeren Interaktionspotential kommen. Es bestehen Limitationen für die Übernahme der Kosten durch die Krankenkasse (zu finden unter <https://www.spezialitätenliste.ch>).

4.5.3 Buprenorphin

Buprenorphin ist ein partieller Agonist/Antagonist mit einer hohen Rezeptoraffinität an Opiatrezeptoren. Es kann aus pharmakologischen Gründen in gewissen Situationen Vorteile gegenüber Methadon bieten. Buprenorphin wird in der Regel sublingual eingenommen. Aufgrund eines starken „First Passage Effect“ ist eine enterale Gabe weitgehend wirkungslos. Eine Kombination klassischer Opioide mit Buprenorphin ist pharmakologisch nicht sinnvoll, da Buprenorphin aufgrund seiner höheren Rezeptoraffinität andere Opiate verdrängen kann und es dadurch zu einem Entzugssyndrom kommt. Seit 1.1.2025 ist eine langwirksame Depot-Form (Buvidal®) zugelassen und vergütet. Die Anwendung erfolgt gemäss Zulassung und Fachliteratur.

4.5.4 Retardiertes Morphin

Morphin ist ein klassisches Opioid, wie Methadon und Heroin ein vollständiger Agonist, und kommt in der Opioidagonistentherapie in retardierter Form zur oralen Einnahme zur Anwendung (Sevre-Long®, Kapanol®). Es kann aus pharmakologischen Gründen in gewissen Situationen Vorteile gegenüber Methadon bieten. Andere Morphinpräparate sind von Swissmedic für die Opioidagonistentherapie nicht zugelassen.

4.5.5 Diaphin / Diacetylmorphin (Heroin)

Heroin ist das Suchtmittel aus der Klasse der Opioide schlechthin. Es ist ein narkotisches Analgetikum; für die zentralnervösen Wirkungen ist in erster Linie die Bindung an μ -Rezeptoren verantwortlich. Es kann sowohl enteral als auch parenteral verabreicht werden. Die Verwendung in der Opioidagonistentherapie unterliegt speziellen gesetzlichen Grundlagen (s. Kapitel 2.1).

4.5.6 Übrige Opioide

Andere Opioide spielen in der Opioidagonistentherapie eine untergeordnete Rolle. Die Anwendung ist möglich, solange die Stoffe von Swissmedic zugelassen sind (s. <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/humanarzneimittel/besondere-arzneimittelgruppen--ham-/narcotics.html>). Die administrativen Abläufe sind dieselben wie bei den häufig benutzten Substanzen.

4.5.7 Zusätzliche Medikation

Eine Zusatzmedikation mit Benzodiazepinen oder den sogenannten „Z-Substanzen“ (Zolpidem: Stilnox®; Zopiclon: Imovane®) im Rahmen einer Opioidagonistentherapie ist bewilligungspflichtig. In der Regel werden nur langwirksame Präparate zugelassen. Kurzwirksame Substanzen und die sogenannten „Z-Substanzen“ können nur ausnahmsweise und aufgrund eines detaillierten Arztberichts bewilligt werden.

Langwirksame Substanzen

Substanzname	Handelsname	CAS-Nummer
Alprazolam retard	Xanax® retard	20981-97-7
Clobazam	Urbanyl®	22316-47-8
Clonazepam	Rivotril®	1622-61-3
Chlordiazepoxid	Librax®, Librocol®	438-41-5
Diazepam	Valium®; Paceum®; Stesolid®; Diazepam®	439-14-5
Dikaliumclorazepat	Clorazepate Zentiva®, Tranxilium®	57109-90-7
Flurazepam	Dalmadorm®	17617-23-1
Ketazolam	Solatran®	27223-49-1
Prazepam	Demetrin®	2955-38-6

Kurzwirksame Substanzen inkl. „Z-Substanzen“

Substanzname	Handelsname	CAS-Nummer
Alprazolam	Xanax®	20981-97-7
Flunitrazepam	Rohypnol®	1622-62-4
Lorazepam	Temesta®; Sedazin®	846-49-1
Midazolam	Dormicum®; Versed®	59467-70-8
Oxazepam	Seresta®; Anxiolit®	604-75-1
Temazepam	Normison®	846-50-4
Triazolam	Halcion®	28911-01-5
Zolpidem	Stilnox®; Zolpidem Mepha/Spirig/Streuli/Zentiva®, Zoldorm®	82626-48-0
Zopiclon	Imovane®; Zopiclone®	43200-80-2

Quelle: Modifiziert nach: EUDA European Union Drugs Agency
https://www.euda.europa.eu/publications/drug-profiles/benzodiazepines_de

5 Rahmenbedingungen der Opioidagonistentherapie

5.1 Indikationsstellung

Die klinische Indikationsstellung erfolgt durch die behandelnde Ärztin / den behandelnden Arzt, in den meisten Fällen durch die Hausärztin / den Hausarzt. Erläuterungen dazu findet man in den SSAM-Richtlinien und auf der Website der Praxis Suchtmedizin Schweiz (<https://www.praxis-suchtmedizin.ch/index.php/de/>).

5.2 Bewilligung

Jede Opioidagonistentherapie bei Opiatabhängigkeit bedarf der kantonalen Bewilligung. Sie wird der behandelnden Ärztin / dem behandelnden Arzt auf deren / dessen Gesuch hin vom Gesundheitsamt erteilt.

5.2.1 Therapiedauer

Die Bewilligung wird in der Regel auf 3 Jahre ausgestellt und kann unbegrenzt erneuert werden. Langzeittherapie ist der Regelfall.

5.2.2 Administration

Die gesamte Administration läuft digital über die Plattform <https://oat-online.ch/>. Ärztinnen und Ärzte, Apotheken und weitere Abgabestellen müssen sich vor der ersten Nutzung der Plattform von der Kantonsärztin / dem Kantonsarzt auf der Plattform registrieren lassen. Leitfäden sind zu finden unter https://www.tao-oat.ch/de/dokumente_zum_download.html

5.3 Besondere Situationen

5.3.1 Opioidagonistentherapie im Strafvollzug

Bestehende Behandlungen sind weiterzuführen. Bis zu einer Haftdauer von 30 Tagen kann die Therapie formlos unter der bestehenden Bewilligung weitergeführt werden, es braucht keine neue gesonderte Bewilligung über die Justizvollzugsanstalt. Die vorbestehende Bewilligung bleibt bestehen und kann nach dem Strafvollzug formlos weitergeführt werden. Ab einer Haftdauer von 30 Tagen muss durch die Ärztin / den Arzt der Justizvollzugsanstalt eine neue Bewilligung beantragt werden. Die bisherige Bewilligung wird beendet.

5.3.2 Opioidagonistentherapie in Polizeigewahrsam

Wenn Personen, die in Polizeigewahrsam genommen werden, geltend machen, dass sie opiatabhängig seien oder sich in einer Opioidagonistentherapie befinden, kann die Gabe von Opioidagonisten zur Vermeidung von Entzugssymptomen indiziert sein. Eine Überprüfung, ob bereits eine bewilligte Behandlung besteht, ist innerhalb der gebotenen Zeit in der Regel nicht möglich.

Für die Ermittlung der Initial-Dosis sind die Leitlinien von Suchtmedizin Schweiz für den Therapie-Beginn massgebend. Es ist mit einer niedrigen Dosierung zu beginnen. Die Patientin / der Patient ist zu beobachten. Bei Zeichen von Unterdosierung bzw. Entzugssymptomen ist nach frühestens vier Stunden eine erneute Gabe einer niedrigen Dosis möglich. Die Opioidagonisten sind schriftlich zu verordnen. S. <https://www.praxis-suchtmedizin.ch/index.php/de/heroin/oat-start-in-1-konsultation>.

Ein Merkblatt zur Opioidagonistentherapie in Polizeigewahrsam findet sich im Anhang.

5.3.3 Spitalaufenthalt

Bei Spitalaufenthalten soll die Therapie formlos durch die behandelnden Spitalärztinnen und -ärzte weitergeführt werden. Es bedarf keiner gesonderten Bewilligung.

5.4 Abgabemodalitäten

5.4.1 Abgebende Stelle

Als Abgabestellen kommen die Praxis der behandelnden Ärztin / des behandelnden Arztes, eine Apotheke, das Ambulatorium Neumühle, Justizvollzugsanstalten, Alters- und Pflegeheime sowie soziale Institutionen mit geeignetem Betreuungspersonal in Frage. Massgeblich ist Art. 8 Abs. 2 BetmSV. Die Verantwortung liegt in jedem Fall bei der behandelnden Ärztin / bei dem behandelnden Arzt.

- Die Abgabe erfolgt immer und ohne Ausnahme persönlich an die Patientin / den Patienten.
- Bis zur Stabilisierung der Situation der Patientin / des Patienten erfolgt die Abgabe täglich.
- Bei Einnahme in der Abgabestelle hat die Einnahme kontrolliert unter Sicht zu erfolgen.
- Mitgabe des Medikamentes für das Wochenende ist von Beginn weg erlaubt.
- Mitgegebene Medikamente müssen ordnungsgemäss verpackt und beschriftet sein. Medikamente in gelöster Form müssen in Behältnissen mit einem kindersicheren Verschluss abgefüllt sein.
- Bei zuverlässigen Patientinnen und Patienten kann der Bedarf von höchstens 30 Tagen mitgegeben werden.
- Die Ab- und Mitgabe muss entsprechend den gesetzlichen Vorgaben dokumentiert werden.

5.4.2 Darreichungsformen

- Das jeweilige Medikament muss grundsätzlich in der von Swissmedic für die Opioidagonistherapie zugelassenen Form verwendet werden.
- Buprenorphin wird in der sublingual applizierbaren Form abgegeben.
- Methadon muss grundsätzlich in Form einer Lösung oder Tabletten verwendet werden. Bei der Verwendung von Tabletten ist das Missbrauchspotential zu berücksichtigen. Suppositorien sind eine valable Alternative.

5.4.3 Ferien und Abwesenheiten

der Ärztin / des Arztes bzw. der Abgabestelle:

- Stabile Patientinnen und Patienten erhalten den Bedarf für die ganze Abwesenheit ausgehändigt, sofern diese nicht länger als 30 Tage dauert.
- Bei Abwesenheiten, die länger als 30 Tage dauern, ist von der behandelnden Ärztin/vom behandelnden Arzt die Abgabe in einer anderen Abgabestelle zu organisieren. Dafür ist keine gesonderte Bewilligung nötig.
- Bei instabilen Patientinnen und Patienten muss auch bei kürzeren Abwesenheiten eine Stellvertretung durch eine andere Abgabestelle eingerichtet werden. In diesem Fall beauftragt die üblicherweise abgebende Stelle die Stellvertretung schriftlich. Eine Meldung an die Kantonsärztin / den Kantonsarzt ist nicht notwendig.

der Patientin / des Patienten:

- Bei stabilen Patientinnen und Patienten ist die Mitgabe des Medikaments bis zu 30 Tage möglich und nach Schweizer Recht erlaubt.
- Bei Auslandsreisen liegt es in der Verantwortung der Patientinnen und Patienten, die Ein- und Ausfuhrvorschriften der betreffenden Staaten vorgängig abzuklären und einzuhalten. Es wird dringend empfohlen, sich bei der Vertretung des jeweiligen Landes über die Vorschriften zu erkundigen. Für die Einhaltung der im betreffenden Land geltenden Vorschriften ist die Patienten / der Patientin verantwortlich.
- Für den Schengenraum: Auf der Homepage von Swissmedic unter <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/humanarzneimittel/besondere-arzneimittelgruppen--ham-/narcotics/formulare-und-checklisten.html> findet sich ein Formular, das der behandelnde Arzt ausfüllen muss (sog. Schengen-Bescheinigung, https://www.swissmedic.ch/dam/swissmedic/de/dokumente/bewilligungen/bw/bw301_20_001d_foschengenbescheinigung.docx.download.docx/bw301_20_001d_foschengenbescheinigung.docx). Der Patient / die Patientin hat das ausgefüllte Formular während des Auslandsaufenthaltes mitzuführen. Im Schengenraum ist die Mitnahme von Opioiden für eine Behandlungsdauer von maximal 30 Tagen zulässig.
- Bei instabilen Patienten soll eine lokale Stellvertretung (Verfahren analog zu 5.4.3) beauftragt werden. Die Gesetzgebung im Zielland muss unbedingt beachtet werden.

5.4.4 Fahreignung

Die Studienlage deutet darauf hin, dass die regelmässige Einnahme eines Opioids in stabiler Dosierung die Fahreignung und die Fahrfähigkeit nicht generell aufhebt. Die Ärztin / der Arzt hat die Patientin / den Patienten darauf hinzuweisen, dass sie / er während des Beginns oder der Neueinstellung einer OAT für 2-3 Wochen und bis zum Erreichen einer stabil etablierten Dosis vom Führen eines Motorfahrzeuges Abstand zu nehmen hat. Die behandelnde Ärztin / der behandelnde Arzt muss die Patientin / den Patienten über die Risiken beim Autofahren aufklären und dies dokumentieren.

Ist die Opioidagonistentherapie 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 unter Berücksichtigung der psychomotorischen Fähigkeiten und von Persönlichkeitsfaktoren vorgenommen werden.

Ärztinnen und Ärzte haben nach Art. 15d Bst. 3 des Strassenverkehrsgesetzes (SVG, SR. 741.01) das Recht, der kantonalen Zulassungsbehörde - in Graubünden ist dies das Strassenverkehrsamt - Zweifel an der Fahreignung ihrer Patientinnen und Patienten zu melden.

5.5 Suchtberatungsstellen

Patientinnen und Patienten mit psychosozialen Schwierigkeiten sollen durch die behandelnden Ärztinnen und Ärzte den zuständigen Suchtberatungsstellen gemeldet werden. Es soll eine enge Zusammenarbeit zwischen Ärztin / Arzt und Suchtberatung gesucht werden.

5.6 Behandlungsende

Der Behandlungsabschluss muss über die Plattform <https://oat-online.ch/> gemeldet werden.

6 Substitution mit Diaphin (Heroin)

6.1 Allgemeines

Für Opioidagonistentherapie mit Diaphin (Heroin) sind praktisch alle Bewilligungskompetenzen beim Bund angesiedelt. Die verantwortliche Bundesstelle ist das Sekretariat HeGeBe im Bundesamt für Gesundheit BAG.

6.2 Gesetzliche Grundlagen

Die wichtigsten Grundlagen sind Artikel 3e Abs. 3 BetmG sowie die Artikel 10-25 der Verordnung über Betäubungsmittelsucht und andere suchtbedingte Störungen (SR 812.121.6)

6.3 Berechtigte Stellen

Im Kanton Graubünden sind die berechtigten Stellen: Ambulatorium Neumühle der Psychiatrischen Dienste Graubünden in Chur sowie die Justizvollzugsanstalt Realta in Cazis.

6.4 Ablauf des Bewilligungsverfahrens

Die berechtigten Stellen beantragen die Bewilligung beim Bundesamt für Gesundheit. Sie holen vorgängig das notwendige Visum der Kantonsärztin / des Kantonsarztes ein.

7 Inkrafttreten

Diese Richtlinien treten am 1. Juni 2025 in Kraft. Die zu diesem Zeitpunkt gültigen Bewilligungen zur Opioidagonistentherapie werden stillschweigend weitergeführt. Es sind keine besonderen Formalitäten notwendig.

8 Adressen

Gesundheitsamt Graubünden
Hofgraben 5
7000 Chur

Kantonsärztin Dr. med. Marina Jamnicki
Gesundheitsamt Graubünden
Hofgraben 5
7000 Chur
Mail: marina.jamnicki@san.gr.ch (geschützte Adresse)
Tel: +41 81 257 26 46

9 Anhang: Merkblatt zur Opioidagonistentherapie in Polizeigewahrsam



Merkblatt für die Opioidagonistentherapie (OAT) in Polizeigewahrsam

1. Indikation

Indikation ist eine geltend gemachte bestehende Opioidagonistentherapie oder eine Opiat-abhängigkeit. Die Kriterien einer Opioidabhängigkeit sollen nach Möglichkeit durch fremd-anamnestische Angaben, Ereignisdokumentationen und einer Urinprobe auf Opiate erhärtet werden. Vor der Einleitung einer OAT müssen erhoben werden:

1. Anamnese
2. Psychostatus und aktuelle soziale Situation
3. Aktueller Substanzkonsum
4. Somatischer Status, inkl. allfälliger akuter Intoxikation.
 - *Ist die Patientin oder der Patient zum jetzigen Zeitpunkt nicht zu intoxikiert (Alkohol, Benzodiazepine)?*
 - *Überprüfen von Orientierung, Bewegung/Motorik, Wachheitsgrad, Sprache*
 - *Cave Atemdepression bei zusätzlicher Opioidgabe*
5. Eine Urinprobe zur Bestätigung eines akuten Opiatkonsums und allfälligen Mischkonsums kann in Erwägung gezogen werden.

2. Wahl des geeigneten Medikamentes

Es gelten die dieselben Indikationen und Kriterien wie ausserhalb der Polizeigewahrsam.

3. Dosierung

Gemäss Empfehlungen der Praxis Suchtmedizin Schweiz, "OAT – Start in einer Konsultation", s. <https://praxis-suchtmedizin.ch/index.php/de/heroin/oat-start-in-1-konsultation>:

Therapiestart mit niedriger Dosierung:

- 20 mg **Methadon** oder
- 10 mg **Levomethadon** oder
- 200 mg **retardiertes Morphin (Sèvre long® bzw. Kapanol®)** oder
- 2 mg **Buprenorphin** (nur, falls erste Entzugerscheinungen festzustellen sind)

Die Einnahme hat unter Sichtkontrolle zu erfolgen.

Bei Zeichen von Unterdosierung bzw. Entzugssymptomen ist **frühestens nach 4 Std die Gabe einer einmaligen weiteren Minimaldosis möglich**, unter Sichtkontrolle und unter Beobachtung:

- 20 mg **Methadon** oder
- 10 mg **Levomethadon** oder
- 200 mg **retardiertes Morphin (Sèvre long® bzw. Kapanol® - Cave Intervall von 6 Std zur Erstdosis!)**
- 2 mg **Buprenorphin (nicht mehr als 4 mg am ersten Tag. Am zweiten Tag kann die Dosis je nach Bedarf und Verträglichkeit auf 4-8 mg gesteigert werden)**

4. Bezugsquellen von Opioidagonisten

Für den Bezug des im Einzelfall verwendeten Opioidagonisten ist der behandelnde Arzt / die behandelnde Ärztin zuständig. Als mögliche Bezugsquelle kommen in Frage:

1. Selbstdispensation durch behandelnden Arzt / behandelnde Ärztin

2. Aktuelle Notfallapotheke. **Auskunft zur diensthabenden Apotheke über 081 256 20 89** oder <https://www.apothekengraubunden.ch/notfall>
3. Das Regionalspital der betreffenden Region
4. PDGR bzw. Ambulatorium Neumühle (ausserhalb der normalen Öffnungszeiten, nicht jedoch nachts)
5. Ultima ratio: Kantonspolizei, Posten Chur

5. Kostenübernahme

Die Kosten der Opioidagonistentherapie werden von der OKP übernommen, sofern die Person in der Schweiz krankenversichert ist und die Behandlung gemäss den Medizinischen Empfehlungen für Opioidagonistentherapie der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM) und unter Einhaltung der nationalen und jeweiligen kantonalen betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften erfolgt (s. Anhang 1 KLV, <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Aerztliche-Leistungen-in-der-Krankenversicherung/anhang1klv.html>)

Zur Kostenübernahme der Urinprobe: Sowohl die Schweizerische Gesellschaft zur Suchtmedizin wie auch das BAG empfehlen in ihren jeweiligen Empfehlungen (s. Kapitel 6) eine Urinprobe auf Opiate zur Erhärtung bzw. Bestätigung der Opioid-Abhängigkeit. Erfolgt die Urinprobe gemäss Empfehlung, werden deren Kosten von der OKP übernommen.

6. Medizinische Leitlinien

In Ermangelung von Richtlinien explizit für das Setting "Polizeigewahrsam" kommen die allgemeinen Leitlinien für die Behandlung Opiat-abhängiger Personen zur Anwendung, insbesondere das Kapitel zum Therapie-Beginn aus den Leitlinien von Suchtmedizin Schweiz (Link: <https://praxis-suchtmedizin.ch/index.php/de/heroin>).

7. Schriftliche Verordnung und Aufbewahrung von Opioidagonisten

Das Medikament und die Dosierung sind schriftlich zu verordnen. Die Verordnung soll beim entsprechenden Polizeiposten hinterlegt werden. Es ist zulässig, die benötigte Menge des Opioidagonisten der zuständigen Polizei zur Aufbewahrung zu überlassen. Die Medikamente sollen in der korrekten Dosierung bereitgestellt werden (z.B. Abfüllen von flüssigem Methadon als Einzel-Dosis in geeignete Fläschchen). Die Verabreichung des Medikamentes gemäss schriftlicher Verordnung kann der zuständige Polizist / die zuständige Polizistin übernehmen.

8. Medizinische Dokumentation

Die Dokumentation entspricht einer Krankengeschichte. Sie verbleibt beim Arzt / bei der Ärztin.

9. Datenschutz

Das Arztgeheimnis und die Gesetze zum Datenschutz sind zu beachten. Medizinische Daten dürfen der Polizei nicht bekannt gegeben werden. Auch das Resultat einer allfälligen medizinisch indizierten Urinprobe darf der Polizei nicht bekanntgegeben werden. Die Polizei erhält die Verordnung des Medikamentes.

10. Zur Frage der Hafterstehungsfähigkeit

Häufig stellt sich - gleichzeitig mit der Frage der Behandlung mit Opioidagonisten – auch die Frage der Hafterstehungsfähigkeit. Ein Merkblatt zur Beurteilung der Hafterstehungsfähigkeit ist auf der Website des Gesundheitsamtes Graubünden aufgeschaltet, s. <https://www.gr.ch/DE/institutionen/verwaltung/djsg/ga/aufsichtbewilligungen/Kantonsarzt/Seiten/default.aspx>