



Kanton Zürich  
Gesundheitsdirektion  
Kantonsärztlicher Dienst

Peter Wyss, Dr. med.  
Kantonsarzt  
Stampfenbachstrasse 30  
8090 Zürich

1176-2015 / 672-05-2017 / PAW

# Richtlinien zur betäubungs- mittelgestützten Behandlung bei Opioidabhängigkeit

15. Mai 2017



# 1. Allgemein

Ärztinnen und Ärzte, die bei Patientinnen und Patienten mit Opioidabhängigkeit eine Suchtbehandlung mit Methadon (als Razemat oder Levomethadon), Buprenorphin oder Morphin durchführen möchten, benötigen zusätzlich zur Berufsausübungsbewilligung eine Bewilligung der Gesundheitsdirektion. Diese Bewilligung berechtigt allgemein zur Durchführung solcher Behandlungen gemäss den vorliegenden Richtlinien; sie ist nicht auf einzelne Patientinnen oder Patienten beschränkt. Aufnahme und Beendigung solcher Behandlungen sind jedoch dem Kantonsärztlichen Dienst zu melden.

Für Suchtbehandlungen von betäubungsmittelabhängigen Patientinnen oder Patienten mit anderen, dem Betäubungsmittelgesetz unterstellten Substanzen muss von Gesetzes wegen in jedem Einzelfall eine Bewilligung des Kantonsärztlichen Dienstes eingeholt werden.

# 2. Rechtliche Grundlagen

Diese Richtlinien basieren auf dem Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (SR 812.121, BetmG), den Betäubungsmittelsuchtverordnungen des Bundes (SR 812.121.1, BetmKV; SR 812.121.6, BetmSV), der Betäubungsmittelverzeichnisverordnung (SR 812.121.11, BetmVV-EDI) sowie der Kantonalen Heilmittelverordnung (LS 812.1, H MV). Die Richtlinien sind verbindlich.

# 3. Bewilligungserteilung

## 3.1 Bewilligungserteilung an Ärztinnen und Ärzte

Der Kantonsärztliche Dienst erteilt Ärztinnen und Ärzten eine generelle Bewilligung für Suchtbehandlungen mit Methadon, Buprenorphin oder Morphin auf Gesuch hin,

- wenn diese über eine gültige, nicht eingeschränkte Berufsausübungsbewilligung im Kanton Zürich verfügen und Gewähr dafür besteht, dass sie sich an die rechtlichen Vorgaben halten sowie
- durch den Besuch der Einführungsveranstaltung oder auf andere Art und Weise nachweisen, elementare Kenntnisse bezüglich Suchtbehandlungen mit Opioiden erworben zu haben. Bewilligungsinhaberinnen und -inhaber verpflichten sich, sich über die verschiedenen Aspekte der Suchtbehandlung opioidabhängiger Personen weiterzubilden.

Der Kantonsärztliche Dienst kann bei Verstössen gegen die Vorgaben der Betäubungsmittelgesetzgebung die Bewilligung für Behandlungen mit Methadon, Buprenorphin und Morphin wieder entziehen oder generell ein Verbot zur Behandlung mit Betäubungsmitteln aussprechen (§ 7 Abs. 3 H MV).

## 3.2 Bewilligungserteilung an geeignete Institutionen

Die Abteilung Gesundheitsberufe und Bewilligungen im Geschäftsfeld Medizin der Gesundheitsdirektion kann zudem bei drogentherapeutischem Bedürfnisnachweis geeigneten Institutionen eine auf maximal 10 Jahre befristete Bewilligung für Behandlungen mit Methadon, Buprenorphin und Morphin erteilen, welche bei entsprechender, therapeutischer Notwendigkeit von den nachfolgend beschriebenen Durchführungsregeln abweichen können. In der Bewilligung ist die Art der Abweichung festzuschreiben. Im Übrigen bleiben die Richtlinien verbindlich.

## 4. Meldewesen

### 4.1 Meldung an die Gesundheitsdirektion

Die Behandlungsaufnahme ist dem Kantonsärztlichen Dienst innert 72 Stunden auf dem vorgedruckten Formular zu melden (§ 8 Abs. 1 HMV).

Der Abschluss oder Abbruch der Behandlung ist unverzüglich mit demselben Formular zu melden. Erscheint jemand ohne Absprache nicht mehr zur Konsultation, ist spätestens vier Wochen nach der letzten Konsultation anzunehmen, er habe die Behandlung abgebrochen. Es ist eine Abschlussmeldung einzureichen.

Allfällige Namensänderungen der behandelten Personen sind der Gesundheitsdirektion umgehend mitzuteilen.

### 4.2 Meldung an die wissenschaftliche Auswertungsstelle

Suchtbehandlungen mit Methadon Buprenorphin und Morphin sind wissenschaftlich auszuwerten. Die behandelnde Ärzteschaft hat dazu der mit der Auswertung beauftragten Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) Auskunft zu geben (§ 8 Abs. 2 HMV). Die erhobenen Daten werden anonymisiert, so dass keine Rückschlüsse auf die Identität der behandelten Personen möglich sind.

Die dazu notwendigen Formulare werden den behandelnden Ärztinnen und Ärzten von der Auswertungsstelle der PUK zugestellt. Für die Auswertung sind die Formulare «Verlaufs- bzw. Abschlussmeldung» innert 14 Tagen nach Erhalt der PUK ausgefüllt zurückzuschicken.

## 5. Behandlungsziele

In erster Linie soll durch die Behandlung eine gesundheitliche und soziale Stabilisierung der abhängigen Person erreicht werden. Dies umfasst neben der medikamentösen Behandlung:

- Die Behandlung von psychischen und somatischen Co-Morbiditäten,
- die Verbesserung des Hygieneverhaltens und der Ernährungsgewohnheiten, um Infektionskrankheiten zu verhindern und eine Verwahrlosung zu vermeiden,
- die Förderung der beruflichen und sozialen Wiedereingliederung sowie
- die Distanzierung von der Drogenszene und den Abbau von Beschaffungskriminalität und -prostitution.

Langfristiges, aber nicht in jedem Fall erreichbares, Ziel ist eine Lebensführung in Suchtfreiheit.

## 6. Indikation

Die berechnete Ärzteschaft prüft, ob bei bestehender Opioidabhängigkeit eine betäubungsmittelgestützte Behandlung indiziert und welche Behandlungsart für die Patientin / den Patienten die geeignete ist. Anamnestiche Angaben zur Lebens- und Suchtgeschichte, die gegenwärtigen Lebensumstände und die Ergebnisse der körperlichen Untersuchung werden bei der Behandlungsplanung berücksichtigt.

Abstinenzorientierte Behandlungen sind zu erwägen, wenn ein diesbezüglicher Wunsch der Patientin / des Patienten vorliegt, das Ausmass der Abhängigkeitserkrankung dies zulässt und die Behandlungsziele der Suchtbehandlung dadurch nicht gefährdet werden.

Bei Jugendlichen unter 18 Jahren ist die Indikation für eine Behandlung mit Methadon, Buprenorphin oder Morphin mit besonderer Vorsicht zu stellen und der Behandlungsplan gemeinsam mit Fachleuten der Jugendmedizin zu entwickeln.

## 7. Durchführung der Behandlungen

Die Abgabe der Opiode erfolgt im Rahmen einer persönlichen oder delegierten Behandlung. Dazu gehört eine individuelle Betreuung, die die medizinischen und psychosozialen Bedürfnisse sowie die sozialen und rehabilitativen Erfordernisse angemessen berücksichtigt. Es ist wichtig, mit den Patientinnen und Patienten eine klare Vereinbarung über die Rahmenbedingungen der Behandlung zu treffen.

Die Behandlung umfasst insbesondere regelmässige Gespräche, in denen auf die Probleme der Patientinnen und Patienten eingegangen wird. Bei Schwierigkeiten ist eine Zusammenarbeit mit einer auf Suchtprobleme spezialisierte Fachstelle und – falls nötig – mit psychiatrischen Fachleuten anzustreben, die über Erfahrungen in der Suchtmedizin verfügen.

Die Einnahme der verordneten Medikamente erfolgt zu Beginn der Behandlung im Allgemeinen unter Sichtkontrolle in der Arztpraxis, in der Institution oder in der beauftragten Apotheke.

Die Initialdosis muss der Opioidtoleranz der Patientin / des Patienten angepasst werden und beträgt nicht mehr als 30 mg Methadon (Razemat) bzw. 30 mg Methadonäquivalente anderer Opiode. Bei leichtgewichtigen Personen muss die Initialdosis angepasst werden. Um einem Missbrauch nicht Vorschub zu leisten, sollen Rezepte nicht unesehen ausgehändigt werden. In begründeten Ausnahmefällen können kurzfristige Rezepte mitgegeben werden, sofern auf dem Rezept die Bezugsapotheke ausdrücklich vermerkt ist.

Erfolgt die Abgabe in einer Apotheke, hat der Auftrag an die Apothekerin / den Apotheker auf den von der Gesundheitsdirektion bezogenen, nummerierten Betäubungsmittelrezeptformularen zu erfolgen. Die Aufträge sind auf längstens drei Monate zu befristen.

Bei ausreichender Stabilisierung kann die Mitgabe der Tagesdosen für eine Woche empfohlen werden, wenn dadurch der Reintegrationsprozess unterstützt wird. Mitgegebene Medikamentenportionen sollen in der Regel nicht ersetzt werden, wenn ihr Verlust reklamiert wird.

Liegen ausserordentliche Gründe vor, kann von den Durchführungsregeln abgewichen werden, sofern das Behandlungsziel dadurch nicht gefährdet wird. Abweichungen und deren Begründung sind, wie die Behandlungen selbst, in den Patientenakten entsprechend zu dokumentieren.

## 8. Benzodiazepine und andere psychotrope Medikamente

Psychotrope Medikamente, wie z.B. die Benzodiazepine, sind im BetmG den Betäubungsmitteln gleichgestellt. Die Verordnung dieser Medikamente hat damit den Vorgaben der Betäubungsmittelgesetzgebung zu genügen. Die Indikationsstellung ist zu dokumentieren. Schnell anflutende Benzodiazepine wie Flunitrazepam (Rohypnol®) sowie kurzwirksame Benzodiazepine / Hypnotika (z.B. Dormicum® oder Halcion®) sind für Suchtbehandlungen nicht geeignet und sollten nicht verordnet werden.

Um eine wirksame Suchtbehandlung zu gewährleisten, gilt zudem der Grundsatz, dass die Verschreibung mehrerer, dem Betäubungsmittelgesetz unterstehender, Medikamente an eine Patientin / an einen Patienten durch eine einzige Fachstelle oder eine einzige ärztliche Fachperson erfolgen soll.

Cave: Ist eine Person von Medikamenten wie den Benzodiazepinen und Hypnotika abhängig und werden diese Medikamente daher ganz oder teilweise zur Suchtbehandlung – allein oder in Kombination mit Methadon, Buprenorphin oder Morphin – eingesetzt, braucht es – gemäss Art. 3e BetmG – dazu ebenfalls eine kantonale Bewilligung. Der Antrag für eine solche Ausnahmegewilligung ist an den Kantonsärztlichen Dienst zu stellen (Formular unter [www.gd.zh.ch](http://www.gd.zh.ch)). Bewilligte Anträge sind 1 Jahr gültig; danach ist ein erneuter Antrag notwendig.

## 9. Fahreignung

Das Führen von Motorfahrzeugen durch Personen in einer Suchtbehandlung richtet sich nach den Vorgaben des Strassenverkehrsamtes ([www.stva.zh.ch](http://www.stva.zh.ch)). Bei einer Suchtbehandlung mit Methadon, Buprenorphin oder Morphin besteht nachgewiesenermassen eine aktuelle Sucht-/Abhängigkeitserkrankung, welche gemäss Strassenverkehrsgesetz die Fahreignung grundsätzlich in Frage stellt. Unter bestimmten strengen Voraussetzungen kann die Fahreignung im Einzelfall unter strikter Einhaltung von problembezogenen Auflagen allenfalls gegeben sein; dies setzt jedoch eine spezialisierte, verkehrsmedizinische Begutachtung voraus (weitere Informationen unter [www.irm.uzh.ch](http://www.irm.uzh.ch)).

## 10. Auslandsreisen

Die Mitgabe von Medikamenten, die dem BetmG unterstehen, für Auslandsreisen richtet sich nach den Vorschriften der Reiseländer und den Vorgaben der Swissmedic (siehe unter [www.swissmedic.ch](http://www.swissmedic.ch)).

## 11. Meldung «Off Label Use» ausserhalb einer Suchtbehandlung

Werden Medikamente, die dem BetmG unterstellt sind, ausserhalb einer vom Kantonsärztlichen Dienst bewilligten Suchtbehandlung für eine andere als die von Swissmedic zugelassene Indikation abgegeben oder verordnet, muss dies gemäss BetmG innerhalb von 30 Tagen der Kantonalen Heilmittelkontrolle gemeldet werden (Formular unter [www.heilmittelkontrolle.zh.ch](http://www.heilmittelkontrolle.zh.ch)). Cave: Dies gilt neben den Betäubungsmitteln im engeren Sinn auch für die ebenfalls dem BetmG unterstellten, psychotropen Stoffe wie Benzodiazepine, Hypnotika und Stimulanzien.