



Weisung über die Methadonsubstitution in Methadon-Programmen

Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zug,

gestützt auf § 2 Abs. 2 und 3 sowie auf die §§ 13 und 14 des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Betäubungsmittel vom 6. September 1979¹⁾, erlässt folgende

Weisung:

1. Ziel der Methadonprogramme

Ziel der Abgabe von Methadon ist die Substitution des ungeordneten Opioidkonsums und nicht der Suchtunterhalt. Auf diesem Weg soll die psychische und physische Gesundheit der süchtigen Person längerfristig stabilisiert, gegen schwere Infektionskrankheiten (Hepatitis, HIV) vorgebeugt und gleichzeitig die soziale Integration (Arbeitsfähigkeit, Sozialkompetenz, Autonomie, Selbstverantwortung) gefördert bzw. verbessert sowie deliktisches Verhalten reduziert werden. Langfristig soll mittels Methadonsubstitution im Einzelfall ein dauerhafter Verzicht auf den Opioidkonsum angestrebt werden.

2. Methadonprogramme in drei Settings

Die Methadonprogramme werden in drei Settings durchgeführt. Suchtmittelabhängige, die sich ab Inkrafttreten der vorliegenden Weisung für ein Methadonprogramm interessieren, werden durch ein Intake-Verfahren (mittels Kriterienraster) in eines der drei folgenden Settings eingeteilt:

Setting 1: *Programm für desintegrierte, sehr szenenahe Abhängige*

Setting 2: *Programm für besser integrierte Abhängige mit gewisser Autonomie und Selbstverantwortung*

Setting 3: *Programm für gut integrierte Abhängige mit hohem Grad an Selbstverantwortung*

3. Bestandteile eines Methadonprogrammes

Ein Methadonprogramm besteht aus drei Teilen:

- Medizinische Betreuung
- Psychosoziale Beratung und Begleitung
- Abgabe des Methadons

4. Vorgehen

4.1 Intake-Verfahren

4.1.1 Allgemeines

Das Intake-Verfahren dient sowohl zur Klärung der Frage, ob ein Methadonprogramm die am besten geeignete Behandlungsform ist als auch der Zuteilung ins adäquate Behandlungssetting, falls die Methadonsubstitution indiziert ist.

Als andere Behandlungsmöglichkeiten kommen in Frage: Entzug mit anschliessender ambulanter oder stationärer Behandlung oder andere Substitutionsbehandlungsformen.

Die Methadonsubstitution setzt eine allgemeine medizinische Untersuchung der suchtmittelabhängigen Person und die Abklärung sowohl ihrer individuellen Lebensumstände als auch der persönlichen Lebens- und Suchtgeschichte voraus. Sie besteht somit aus einer medizinischen und einer psychosozialen Komponente. Ein grosses Gewicht in der Wahl der geeigneten Behandlungsform kommt dem psychosozialen Aspekt zu.

Die allgemeine medizinische Untersuchung bzw. Indikationsstellung ist immer Sache der Ärztin bzw. des Arztes.

Die psychosoziale Indikationsstellung erfolgt durch die Suchtberatung Zug, die Ärztin oder den Arzt bzw. in gemeinsamer Zusammenarbeit.

4.1.2 Medizinische und psychosoziale Indikation bzw. Kontraindikation

Indikation

- Mindestalter: 18 Jahre
- Zweifelsfrei festgestellte Opioidabhängigkeit (ICD-10, F 11.2) seit mindestens einem Jahr
- Methadonsubstitution als adäquateste Behandlungsform
- Anerkennung der Behandlungsmodalitäten durch die suchtmittelabhängige Person

Kontraindikation

- Nicht zweifelsfrei nachgewiesene Opioidabhängigkeit (ICD-10, F 11.2)
- Ausgeprägter Mehrfachkonsum (es stellt sich eventuell die Frage nach einem stationären Teilentzug vor der Einstellung auf Methadon)
- Medizinisch-pharmakologische Gründe wie z.B. ausgeprägter Leberschaden, Interaktion mit Arzneimitteln
- Mangelndes Bestreben der betreffenden Person, den Lebensmittelpunkt Gasse zu verlassen; mangelnde Kooperation
- Nichteinhaltung der Bedingungen des Methadonprogrammes

Empfehlung

Opioidabhängige weisen in vielen Fällen gleichzeitig eine psychiatrische Diagnose auf. Dieser Umstand ist von der Ärztin bzw. vom Arzt mitzuberücksichtigen. Bei entsprechenden Anzeichen empfiehlt sich deshalb eine psychiatrische Abklärung.

Bei ausgeprägtem Mehrfachkonsum soll ein stationärer Teilentzug mit evtl. gleichzeitiger Einstellung auf Methadon erwogen werden.

4.2 Durchführungsmodi

4.2.1 Allgemeines und verwendete Begriffe

Die Methadonprogramme in allen drei Settings basieren auf schriftlichen und individualisierten Zielvereinbarungen, welche stets im Rahmen der Standortgespräche überprüft werden. Ein Monat nach der Aufnahme in ein Methadonprogramm erfolgt ein erstes Zielvereinbarungsgespräch.

Standortgespräche im Setting 1 werden von Mitarbeitenden des Betriebes Heroingestützte Behandlung der Zuger Opioid-Abgabe (nachstehend HeGeBe ZOPA) durchgeführt. Im Setting 2 und 3 erfolgen die Standortgespräche durch die Ärztin bzw. den Arzt alleine oder gemeinsam mit der Therapeutin bzw. dem Therapeuten resp. der Suchtberatung Zug, sofern die psychosoziale Begleitung durch diese erfolgt. Standortgespräche finden in Intervallen von mindestens sechs Monaten statt. Die Ergebnisse der Standortgespräche und des Abschlussgespräches sind dem Kantonsärztlichen Dienst in standardisierter Form mitzuteilen.

Erweist sich im Laufe der Behandlung die Zuteilung in ein Setting als nicht mehr adäquat, so kann ein Setting-Wechsel vorgenommen werden. Der Wechsel ist von der betreuenden Ärztin bzw. vom betreuenden Arzt zu dokumentieren und dem Kantonsärztlichen Dienst umgehend schriftlich mitzuteilen.

| | |
|----------------------------|---|
| <i>Zielvereinbarungen:</i> | Welche Ziele sollen bis zu einem festgesetzten Zeitpunkt erreicht werden? Welche Schritte sollen in welcher Zeit unternommen werden (z.B. von der Stabilisierung, über Entzug, suchttherapeutische Massnahmen bis zur Abstinenz)? |
| <i>Begleitgespräche:</i> | Besprechen der aktuellen Situation (Arbeit, Freizeit, Wohnverhältnis, finanzielle Verhältnisse, Familie, soziales Beziehungsnetz, Integration), Suchtverhalten (inkl. Mehrfachkonsum), Suchtbearbeitung. |
| <i>Standortgespräche:</i> | Zielüberprüfung (d.h. Überprüfung des Zielerreichungsgrads), Anpassung/Änderung der Ziele, Festhalten, warum Ziele nicht erreicht wurden, Gesundheitscheck, Mehrfachkonsum, Settingwechsel überprüfen. |
| <i>Abschlussgespräch:</i> | Festhalten der Zielerreichung, Begründung für den Abschluss resp. der weiteren Betreuung, Empfehlung für weitere Behandlung. |

4.2.2 Durchführung der drei Settings

Setting 1: *Programm für desintegrierte, sehr szenenahe Abhängige*

Die medizinische Behandlung und Methadonabgabe wie auch eine intensive psychosoziale Begleitung erfolgen in der Regel durch die Mitarbeitenden des Betriebes HeGeBe ZOPA.

Zur psychosozialen Begleitung gehören: Begleitgespräche, Standortgespräche mit Zielvereinbarungen sowie ein Abschlussgespräch.

Setting 2: *Programm für besser integrierte Abhängige mit gewisser Autonomie und Selbstverantwortung*

Die medizinische Betreuung erfolgt durch die Ärztin bzw. den Arzt, die Methadonabgabe durch die Ärztin bzw. den Arzt oder durch die Apotheke.

Die psychosoziale Begleitung (Begleitgespräche, Standortgespräche mit Zielvereinbarungen und ein Abschlussgespräch) übernimmt in der Regel die Suchtberatung Zug oder die Therapeutin bzw. der Therapeut, sie kann auch durch die Ärztin bzw. den Arzt erfolgen. Dabei gilt folgende Empfehlung:

Sequenz der Begleitgespräche: Wöchentlich bis alle zwei Wochen, jeweils etwa eine Stunde. In die Gespräche sollen je nach Notwendigkeit auch Familienangehörige, Partnerin/Partner, Arbeitgeber etc. miteinbezogen werden.

Übernimmt die Suchtberatung Zug die psychosoziale Begleitung, werden in gegenseitiger Absprache Standortgespräche gemeinsam mit der Ärztin bzw. dem Arzt durchgeführt.

Setting 3: *Programm für gut integrierte Abhängige mit hohem Grad an Selbstverantwortung*

Die medizinische Betreuung erfolgt durch die Ärztin bzw. den Arzt, die Methadonabgabe durch die Ärztin bzw. den Arzt oder durch die Apotheke.

Eine minimale psychosoziale Begleitung (Begleitgespräche, Standortgespräche mit Zielvereinbarungen und ein Abschlussgespräch) bietet die Ärztin bzw. der Arzt, die Suchtberatung Zug oder eine Therapeutin bzw. ein Therapeut an. Im Unterschied zu Setting 2 finden die Begleitgespräche in zeitlich grösseren Abständen statt.

5. Dosierung und Abgabe von Methadon

Die Dosierung des Methadons soll den individuellen Bedürfnissen der Patientin bzw. des Patienten gerecht werden und weniger auf ein enges Schema ausgerichtet sein. Die Initialdosis beträgt beim Razemat aus Sicherheitsgründen höchstens 30 mg. Diese ist anschliessend stufenweise bis zum gewünschten Effekt, d.h. bis zum Ausbleiben von Entzugssymptomen zu erhöhen. Die Erhaltungsdosis ist demgemäss individuell zu ermitteln. Eine Reduktion hat individuell angepasst und ebenfalls schrittweise zu erfolgen. Zu beachten gilt, dass im Ausland Methadon in der sogenannten L-Form (Levomethadon) erhältlich ist (z.B. L-Polamidon). Dieses ist etwa doppelt so wirksam wie unser Methadon (Razemat aus der D- und L-Form). Die Dosierungen sind entsprechend vorsichtig anzupassen. Generell gilt, dass auch bei der Lagerung und Abgabe von Methadon die anerkannten Regeln der 'Guten Herstellungs- und Abgabepaxis' sowie Qualitäts- und Hygienevorgaben eingehalten werden. Dazu gehören u.a. die Beachtung von Verfalldaten und (bei konfektionierten Lösungen) kindersichere Behältnisse sowie eine korrekte Beschriftung (z.B. Abgabedatum, Anschrift der Abgabestelle, Warnhinweis). Besondere Vorsicht gilt beim Bezug konfektionierter Trinklösungen (strikte Beachtung der zumeist in Prozent angegebenen Methadonkonzentration mit der Umrechnungsproblematik auf Milligramm! Eine 1%ige Lösung enthält 30 mg Methadonhydrochlorid pro 3 ml).

Die Abgabe des Methadons hat grundsätzlich in einer nicht injizierbaren Trinklösung zu erfolgen (beispielsweise Orangensaft, Sirup etc.).

Die Verordnung bzw. Abgabe von Arzneimitteln, insbesondere aus den Gruppen der Benzodiazepine und der Diphenhydramine, hat nur nach strenger medizinischer Indikation zu erfolgen und ist in den Verlaufsberichten zu deklarieren. Nach Möglichkeit ist auf ihren Einsatz zu verzichten. Jahrelange unveränderte Verordnung oder Abgabe von Arzneimitteln aus den obgenannten Substanzengruppen sind ausdrücklich kontraindiziert. Wird die Patientin bzw. der Patient gleichzeitig von der Suchtberatung Zug beraten, soll diese aus Sicherheitsgründen in jedem Fall über die Medikation entsprechend informiert werden.

6. Mitgabe von Methadon

Die Mitgabe von mehreren Tagesdosen (maximal für eine Woche) ist frühestens nach sechs Monaten erlaubt und nur dann zu verantworten, wenn das Substitutionsprogramm im entsprechenden Einzelfall eine Stabilisierung herbeigeführt hat.

Die Mitgabe des Methadons hat grundsätzlich in einer nicht injizierbaren Trinklösung zu erfolgen. Ausnahmsweise kann die Mitgabe kleiner Mengen von Methadon in Tablettenform angezeigt sein. Diese Ausnahme muss klar begründet sein. Die Mitgabe der Methadontabletten ist dem Kantonsarzt in jedem Fall mitzuteilen.

Achtung: Das Mitführen mehrerer Methadon-Tagesdosen ins Ausland kann die Substitutionsklientel und eventuell sogar die abgebende Stelle (Ärztin, Arzt, Apotheke) mit den dortigen Gesetzen in Konflikt bringen. Vorzugsweise ist die Weiterführung der Methadonabgabe vorübergehend zu delegieren und an Ort und Stelle zu organisieren.

7. Bewilligung zur Substitution mit Methadon

Der Kantonsarzt erteilt die Bewilligung zur Substitution mit Methadon (Behandlung Betäubungsmittelabhängiger mit Betäubungsmitteln) auf Gesuch einer Ärztin bzw. eines Arztes hin, wenn

- die Bereitschaft zur Kooperation mit den Suchthilfeeinrichtungen im Kt. Zug besteht,
- der Besuch von mindestens einer von drei angebotenen suchtspezifischen Weiterbildungen bzw. Kolloquien im Jahr ausgewiesen ist (dies gilt auch für bereits Methadon abgebende Ärztinnen und Ärzte) und
- die diversifizierten Durchführungsmodi der Methadonprogramme anerkannt werden.

Bei Nichteinhaltung dieser Weisungen kann die Bewilligung entzogen werden.

8. Formular zur Erstmeldung, Vertragsmuster und Vertragsbedingungen

Die im Anhang dieser Weisung beigeschlossenen Formulare für die Erstmeldung, Vertragsabschluss und Vertragsbedingungen sind Bestandteil dieser Weisung und zwingend zu verwenden. Der Kantonsarzt ist befugt, diese Formulare bei Bedarf anzupassen, wobei er auf den Formularen den jeweiligen Versionsstand fortlaufend zu nummerieren und zu datieren hat.

9. Übergangsbestimmungen

Für Methadonprogramme, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens bereits laufen, gelten die Weisung und Ergänzungen der Gesundheitsdirektion vom 10. Mai 1999 weiterhin. Ärztin-

nen und Ärzten steht es jedoch frei, die neuen Bestimmungen auch auf die bereits laufenden Methadonprogramme anzuwenden. Führen sie jedoch die Programme nach bisherigem Recht weiter, sind sie gleichwohl verpflichtet, Ziff. 7 dieser Weisung sowie Ziff. 2 Satz 2 und 3 der Vertragsbedingungen über die Durchführung des Methadonprogrammes (im Anhang dieser Weisung) zu beachten. Im Übrigen gelten für sämtliche Neuanmeldungen die Bestimmungen und Anhänge der neuen Weisung.

10. Inkrafttreten

Diese Weisung tritt per 1. März 2004 in Kraft und ersetzt die Weisung und Ergänzungen der Gesundheitsdirektion betreffend Methadonabgabe an Betäubungsmittelabhängige/ ambulante Behandlung vom 10. Mai 1999.

Zug, 01. März 2004



GESUNDHEITSDIREKTION
DES KANTONS ZUG

Joachim Eder, Regierungsrat

Anhang

- Formular Erstmeldung Methadonprogramm
- Vertrag über die Durchführung des Methadonprogrammes (Methadonvertrag)
- Vertragsbedingungen über die Durchführung des Methadonprogrammes

Geht an

- Alle Methadonärztinnen und -ärzte
- Ärztesgesellschaft des Kantons Zug
- Apotheken des Kantons Zug
- Apothekerverein
- Gesundheitsdirektion
- Sicherheitsdirektion
- Strafanstalt Zug
- Interkantonale Strafanstalt Bostadel
- SBZ AG
- AndreasKlinik Cham
- Psychiatrische Klinik Oberwil
- Klinik Meissenberg
- ZOPA
- GSU-Ärzte
- Suchtberatung Zug

zK an

- Obergericht
- Verwaltungsgericht
- Mitglieder Drogenkonferenz
- Sozialvorsteherkonferenz der Zuger Einwohnergemeinden
- Kommission für Suchtprobleme
- Dr. Rudolf Hauri, Kantonsarzt
- Dr. F. Kyburz, Gefängnis-Arzt Basel Stadt
- Stawiko-Delegation der Gesundheitsdirektion