



# Sucht im Brennpunkt

## hot topics

# Update Sucht interdisziplinär 2015

Dr. med. Hans Gammeter  
Kantonsarzt-Stellvertreter

3.9.2015



Dr. med. Hans Gammeter  
Kantonsarzt-Stellvertreter

3.9.2015







# Update Sucht **interdisziplinär** 2015



# Update Sucht **interdisziplinär** 2015

Hausärzte / Hausärztinnen:	<b>27</b>
Apotheker / Apothekerinnen:	<b>1</b>
Psychiater / Psychiaterinnen:	<b>6</b>
Suchtfachstellen (Sozialarbeit / Psychologie):	<b>25</b>
Pflegefachpersonen:	<b>15</b>
MPA:	<b>1</b>
Andere:	<b>5</b>





# Update Sucht **interdisziplinär** 2015



# Update Sucht **interdisziplinär** 2015





# Themen





# Themen





- Jubiläum
- Hepatitis C Behandlung
- Hepatitis C Impfung
- Motivierende Gesprächsführung
- Neue Substitutionsmittel
- Benzodiazepine im Rahmen Substitution
- Medical Cannabis







*\*Take  
home message*









# Stiftung Suchthilfe



- + Angebote ++ Betriebe
- + Prävention
- + Jugendschutz
- + Beratung
- + Substitution Heroin, Methadon und Subutex
- + HIV- und Hepatitis-Prävention und Aufenthalt
- + Aufsuchende Sozialarbeit
- + Psychiatrischer Dienst
- + Arbeit
- + Verpflegung
- + Wohnen
- + Freizeit



[www.stiftung-suchthilfe.ch](http://www.stiftung-suchthilfe.ch)





**Stiftung Suchthilfe**

## «Im Waaghaus aufgetischt»

**Vom 31. August bis am 4. September lädt sie zusammen mit den Klientinnen und Klienten jeden Mittag von 11 bis 14 Uhr ins Waaghaus ein.**

Das Angebot lehnt an die Verpflegung der Gassenküche an, die während dieser Woche geschlossen bleibt.

**Am Samstag 5. September ist zwischen 10 und 14 Uhr Tag der offenen Türen.**

Interessierte erhalten Gelegenheit die Medizinisch-soziale Hilfsstelle 1 und 2, die Suchtfachstelle, den Blauen Engel im Katharinenhof, die Fachstelle für aufsuchende Sozialarbeit und die Arbeitsprojekte zu besichtigen.







*\*Take  
home message*





## Stiftung Suchthilfe:

- Pionier Rolle ambulante Suchthilfe und Beratung  
→ regionale Suchtberatungs Angebote im Kanton
- Kompetenzzentrum ambulante ärztliche Suchtmedizin
  - Fragen bezüglich Substitutionsbehandlung
  - z.B. neue Substanzen
  - Psychiatrische Beurteilung (Wohnort unabhängig)
- Temporäre Übernahme eines schwierigen Patienten  
(,doctor holiday'; Stadt St. Gallen)
- Rückfragen bez. Patienten, die früher in einem Projekt der Stiftung Suchthilfe betreut waren









# Hepatitis C Therapie

Günstigere Medikamente

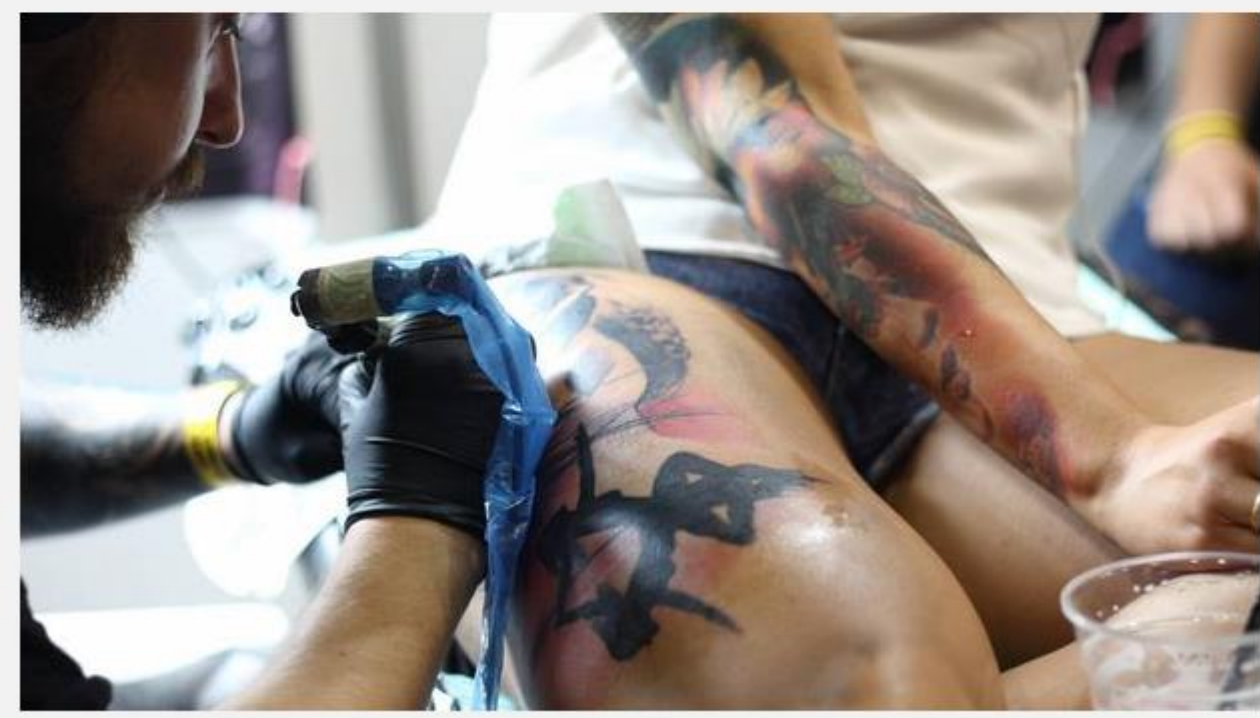
## Mehr Hepatitis-Patienten kriegen Therapie

Ein Hersteller von Hepatitis-Medikamenten ist unter dem Druck des Bundes eingeknickt und hat seine Mittel massiv vergünstigt. Davon profitieren Hunderte von Patienten.

27.7.2015, 15:08 Uhr



Patrick Schmid  
Infektiologie  
KSSG

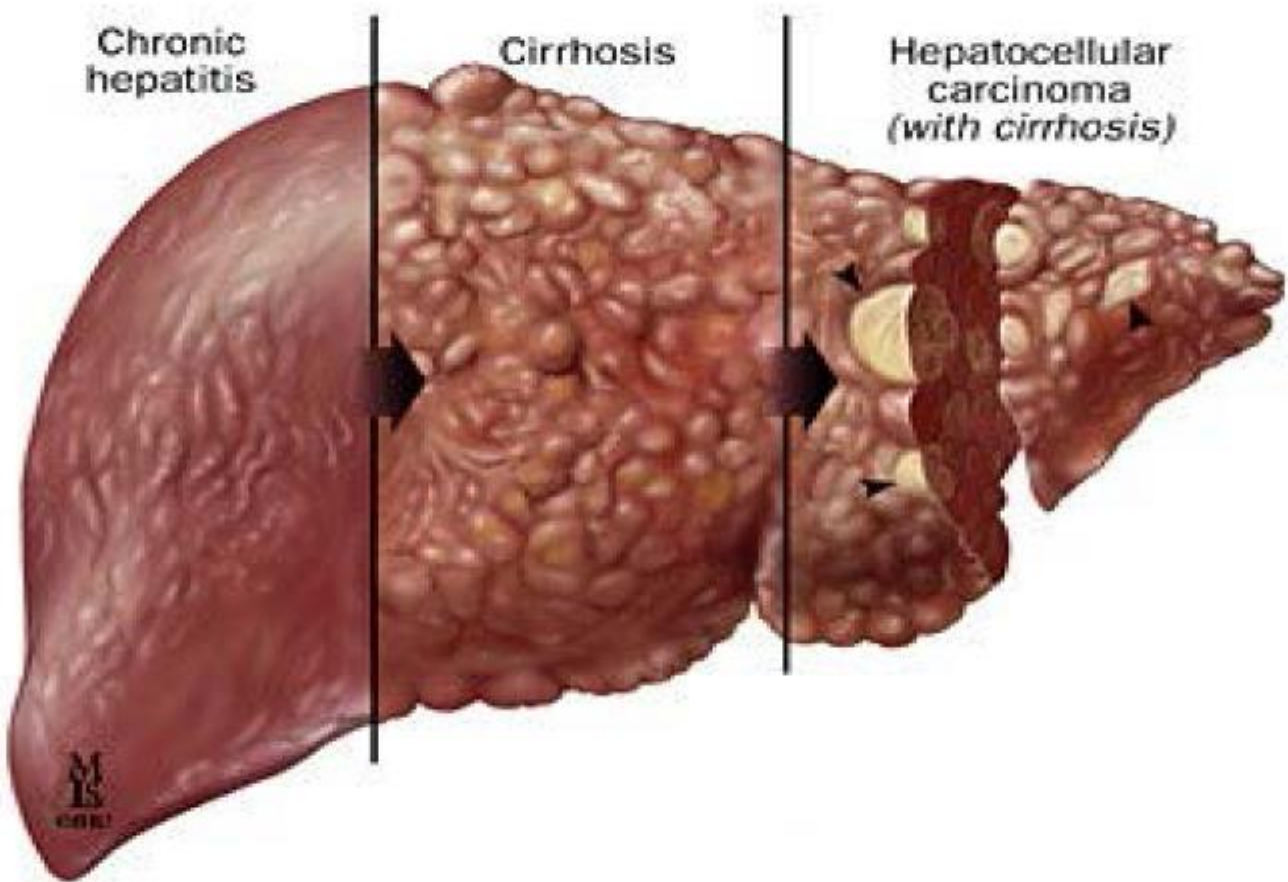


Hepatitis C: Mögliche Ansteckungswege sind kontaminierte Heroinspritzen oder Tätowiernadeln. (Bild: imago)





## Silent Disease



**Zirrhose: 30% in 30 J. (?)**

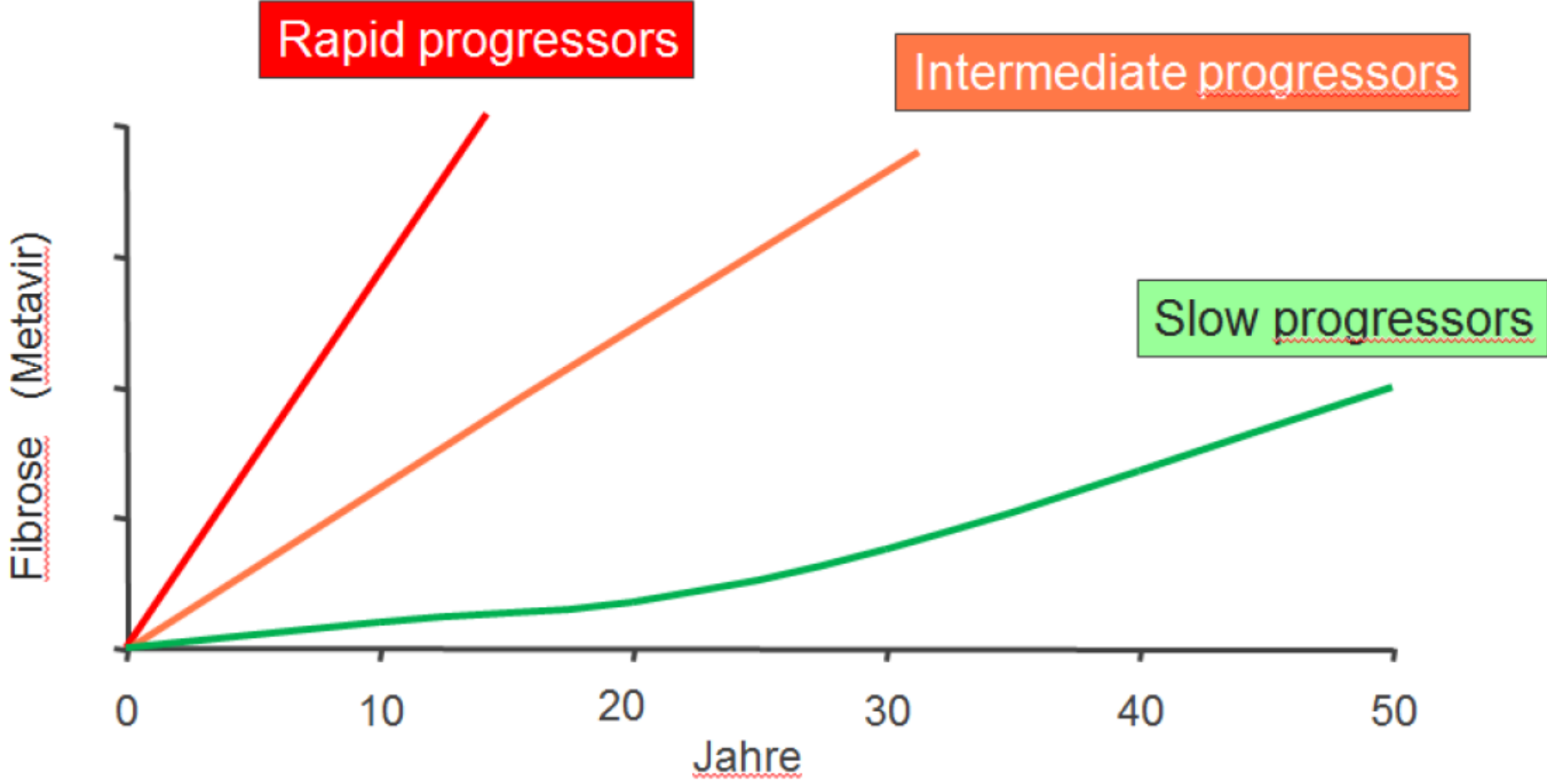






## Fibrose-Progression

n = 2235



Poynard, Lancet, 1997

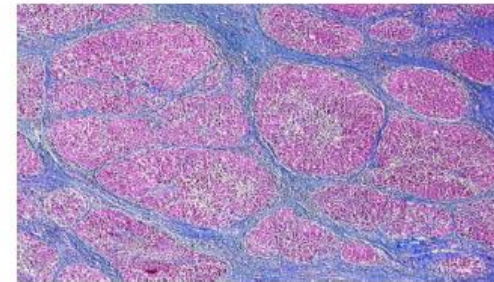
Navigation icons: save, print, up, down, 5 / 29, zoom in, zoom out, refresh.



## Beurteilung Fibrose (Staging)

- Progression

- Leberbiopsie



- Fibroscan



- Bluttests

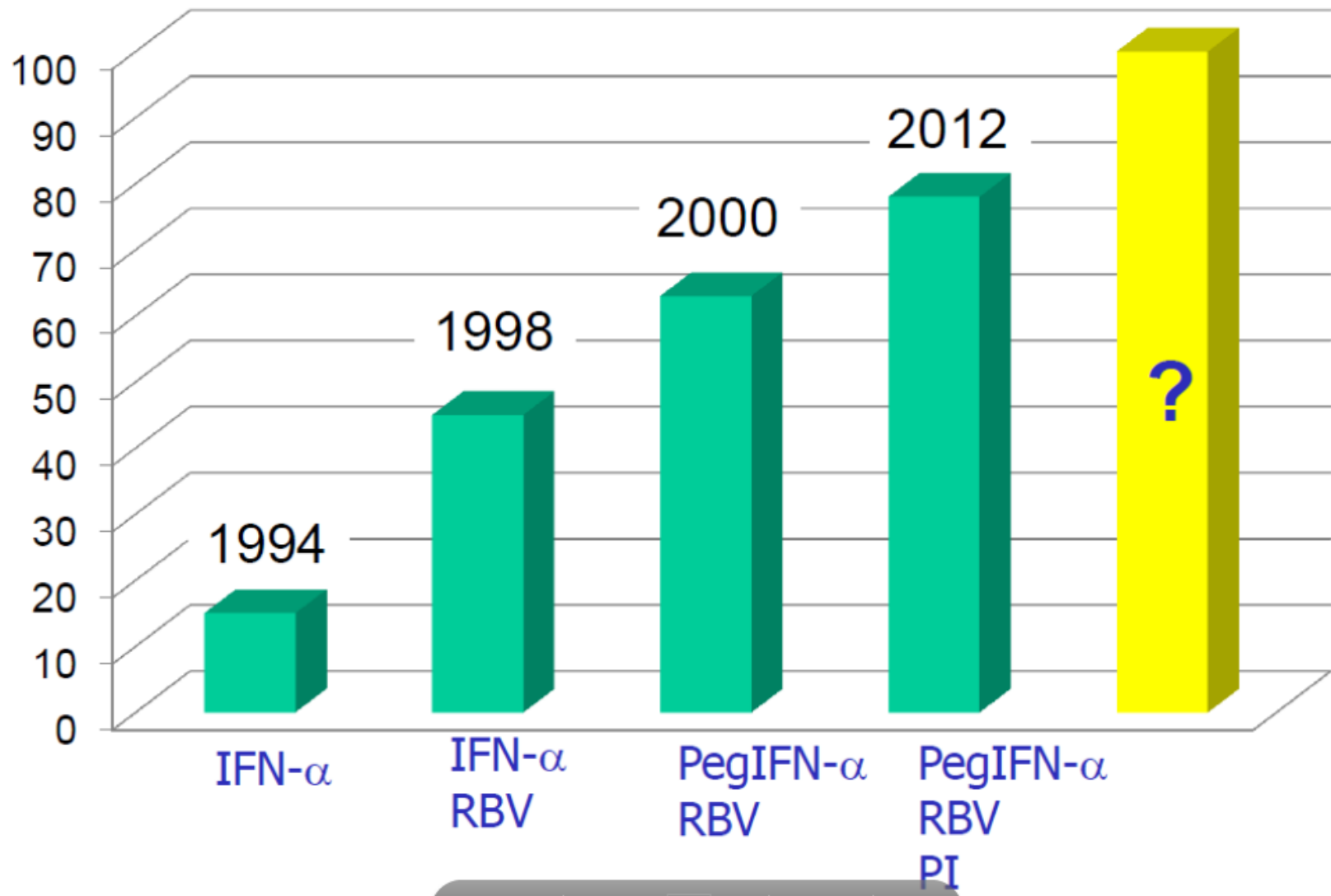




# Hepatitis C Therapie

Vergangenheit

## Erfolg HCV-Therapie



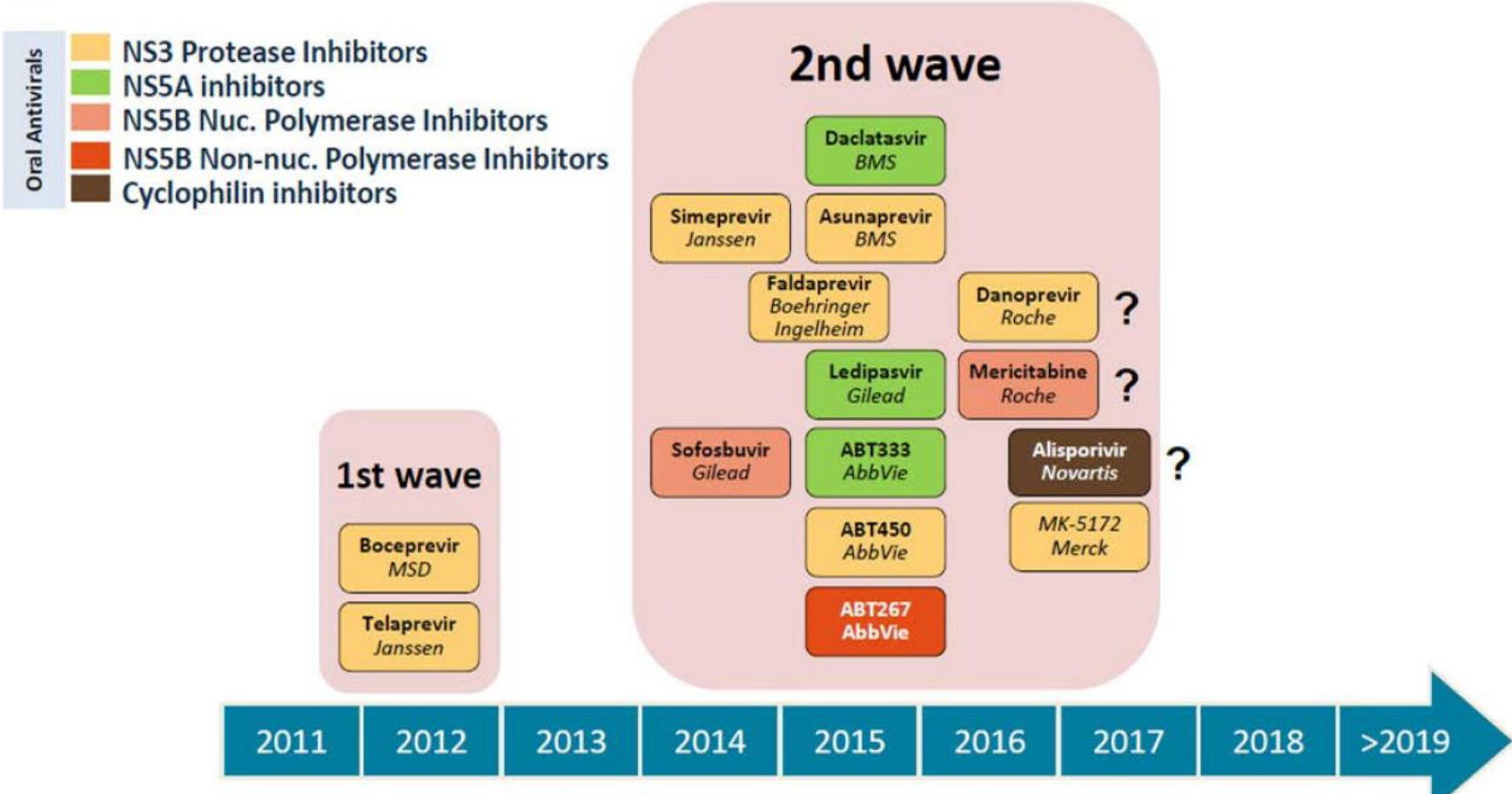




# Hepatitis C Therapie

Jetzt: ‚Welle‘ neuer Medikamente

## Direct-Acting Antivirals (DAA)





# Hepatitis C Therapie

Wirksam, aber sehr teuer → Limitatio

## Paritaprevir/r /Ombitasvir + Dasabuvir

- **aktiv gg Gt 1 + 4**
  - SVR **>95%** ohne Interferon !
- **2x/Tag**  **mit Essen**
- **12 Wochen**
  - 24 Wo: Gt 1a / Zirrhose / Non-Responder
  - Gt 1a / Zirrhose → + RBV
- **gute Verträglichkeit** (Bilirubin ↑)
- **Interaktionen !**
- **62'000.- (12 Wo)** ohne RBV



SL-Liste 02/15

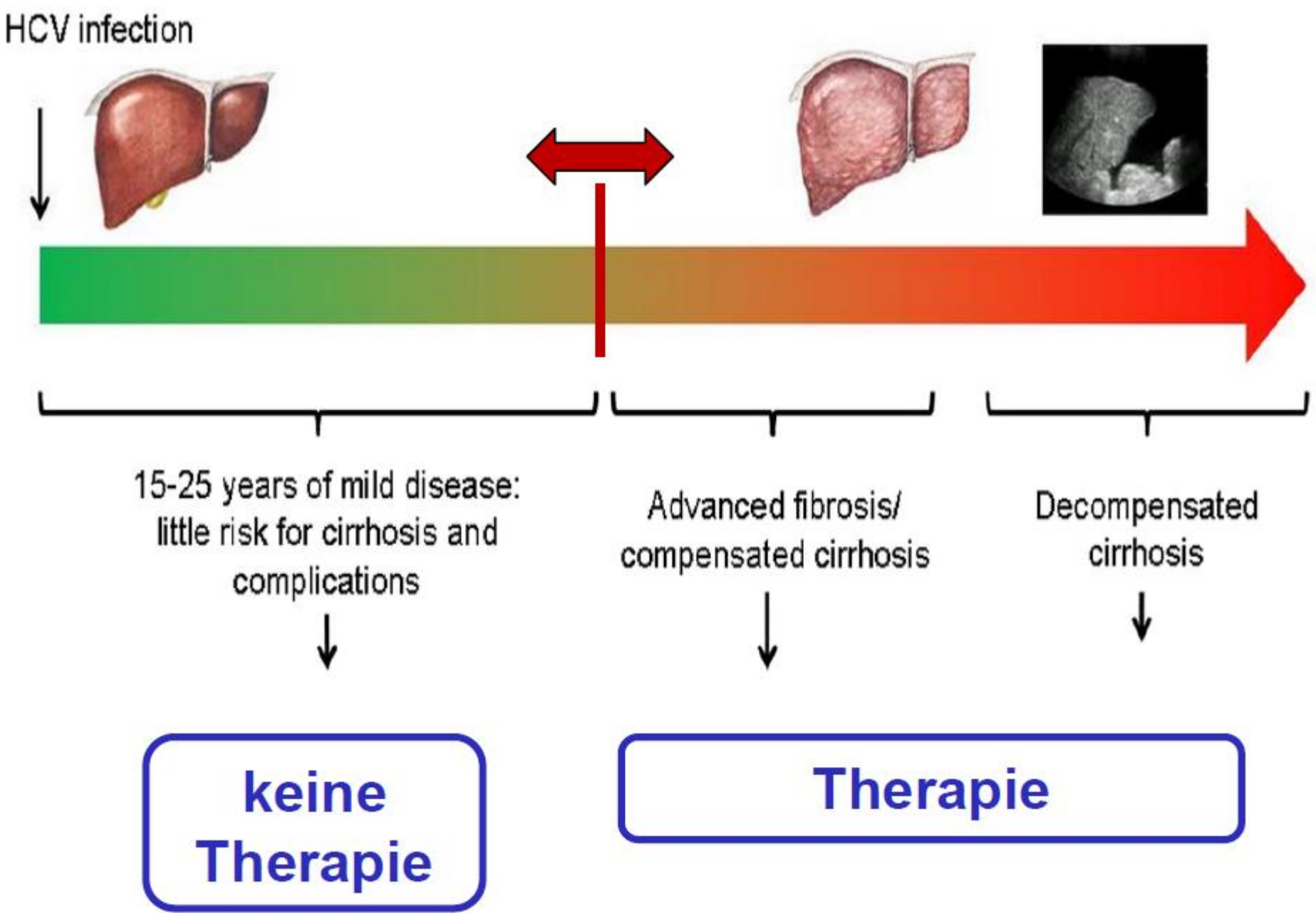
### Limitatio

- Genotyp 1
- Biopsie F3/4 od.
- Fibroscan >9.5 kPA (2x)
- extrahep. Manifestation





## Priorisierung (Limitatio)



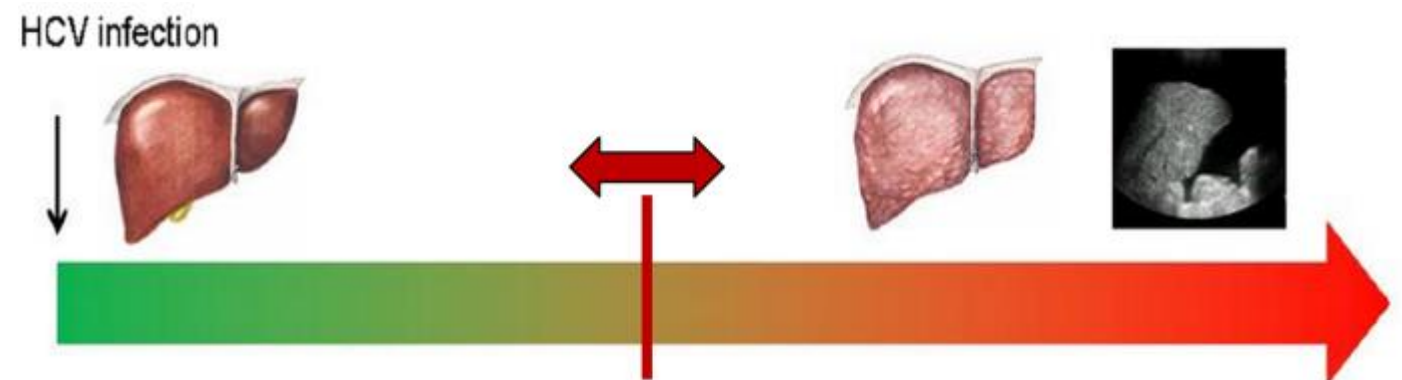




# Hepatitis C Therapie

Nach Preisreduktion gilt ab 1.8.2015:

- Kosten 46'000 .- für 3 Monate Behandlung mit Viekirax und Exviera
- Limitatio reduziert, d.h. frühere Behandlung möglich:
  - Genotyp 1
  - Fibrose Stadium 2



- Etwa 900 Pat. mehr / Jahr



## Hepatitis C Behandlung

- Wieder einmal mit PatientInnen über Hep. C reden!
- **Alle** Patienten die länger keine Standortbestimmung hatten, sollen für **Staging** ans Zentrum geschickt werden
- Meist genügen **halbjährlich bis jährliche Leberwertkontrollen** und eine jährliche Kontrolle mit Fibroscan.
- Alle Patienten, die nicht ausgeheilt sind brauchen ein regelmässiges Staging der Fibrose. Der Fibroscan ist diesbezüglich den anderen nicht-invasiven Parametern überlegen.
- **Impfung Hep A und B**









# Hepatitis C Impfung

Weltweit leiden laut der Weltgesundheitsorganisation WHO 130 bis 150 Millionen Menschen an der Lebererkrankung Hepatitis C. Die Krankheit endet oft tödlich. Jetzt scheint es einen Impfstoff gegen Hepatitis C zu geben. Am Kantonsspital St. Gallen wurde dieser erstmals einem Patienten gespritzt.



Klinik für Infektiologie/Spitalhygiene  
Kantonsspital St.Gallen

Home Unser Angebot Über uns Lehre & Forschung Themen Agenda

## Erste Hepatitis C Impfung in der Schweiz am Kantonsspital St.Gallen

Veröffentlicht am 23. Juli 2015 von Ivo Betschart in [Hepatitis C](#), [Impfungen](#), [Lehre & Forschung](#), [News](#) — [Keine Kommentare](#) ↓

Am 21.07.2015 erhielt an der Klinik für Infektiologie und Spitalhygiene des Kantonsspitals St.Gallen die erste Person im Rahmen der Europäischen PEACHI Studie eine Impfung gegen Hepatitis C ([www.peachi.eu](http://www.peachi.eu)). Hepatitis C ist eine Viruserkrankung, welche in der Mehrzahl der angesteckten Personen chronisch verläuft und zu schwerwiegenden Leberschäden führen kann. Bei HIV positiven Personen verläuft die Erkrankung meist schwerwiegender. Zwar gibt es Medikamente, mit denen eine Hepatitis C Infektion geheilt werden kann, doch können diese aktuell wegen der preislichen Einschränkungen nicht bei allen Personen eingesetzt werden, und auch schützen sie nicht vor einer erneuten Ansteckung. Daher ist die Entwicklung einer Impfung als Schutz vor einer chronischen Infektion ein entscheidender Schritt, die Ausbreitung der Hepatitis C Infektion weltweit zu reduzieren.





# Hepatitis C Impfung

- Als Teil des PEACHI-Konsortiums impft das KSSG ausschliesslich **HIV-positive, HCV negative Personen** (die Phase I Studien in HIV-negativen Personen sind bereits gemacht worden)
- Die Impfung ist eine „T-Zell“ Impfung in dem Sinne, dass eine zelluläre Immunantwort generiert werden soll (im Gegensatz zu der „herkömmlichen“ AK-Antwort; Nicht Infektion, sondern Chronifizierung der Infektion soll verhindert werden)
- Die Impfung induziert eine gute Immunantwort – ob diese „protektiv“ ist, wissen wir (noch) nicht; aktuell ist eine grosse randomisierte doppelblinde Studie in den USA am Laufen in einer HCV high-risk Population von HCV- und HIV-negativen IVDUs (Resultate betreffend Protektion 2016 erwartet).





# Hepatitis C Impfung

- die Impfung kann in ca. 20% der Impfkandidaten zu einer HCV Serokonversion – Ak als „Nebenprodukt“ – führen, d.h. diese Pat. müssen dann in Zukunft mittels HCV-RNA für eine HCV Infektion gescreent werden.
- Und zuletzt noch die Information, dass die Effizienz der Impfung nicht mit herkömmlichen AK-Test gemessen werden kann, sondern ein Zell-System benötigt – dies sind wir in Entwicklung analog zu einem TB-QFT Test.







## Hepatitis C Impfung

- Auch das Impfen wird komplexer...
- Sieht erfolgsversprechend aus
- Wird noch einige Jahre dauern
- Zielpublikum?







# Motivierende Gesprächsführung





# Motivierende Gesprächsführung

**Entspricht das Ihrer Grundhaltung im Kontakt mit einem Menschen mit einem Suchtverhalten?**

- partnerschaftlicher, nicht bevormundender Austausch, auf Augenhöhe („inter-view“); selber nicht in der Experten Rolle
- Bestrebt das Herauszulocken, was der Gesprächspartner selber will („Hebamme“)
- Dabei Autonomie wahren: Änderung? Welche Ziele?
- Selbstlos und aufrichtig

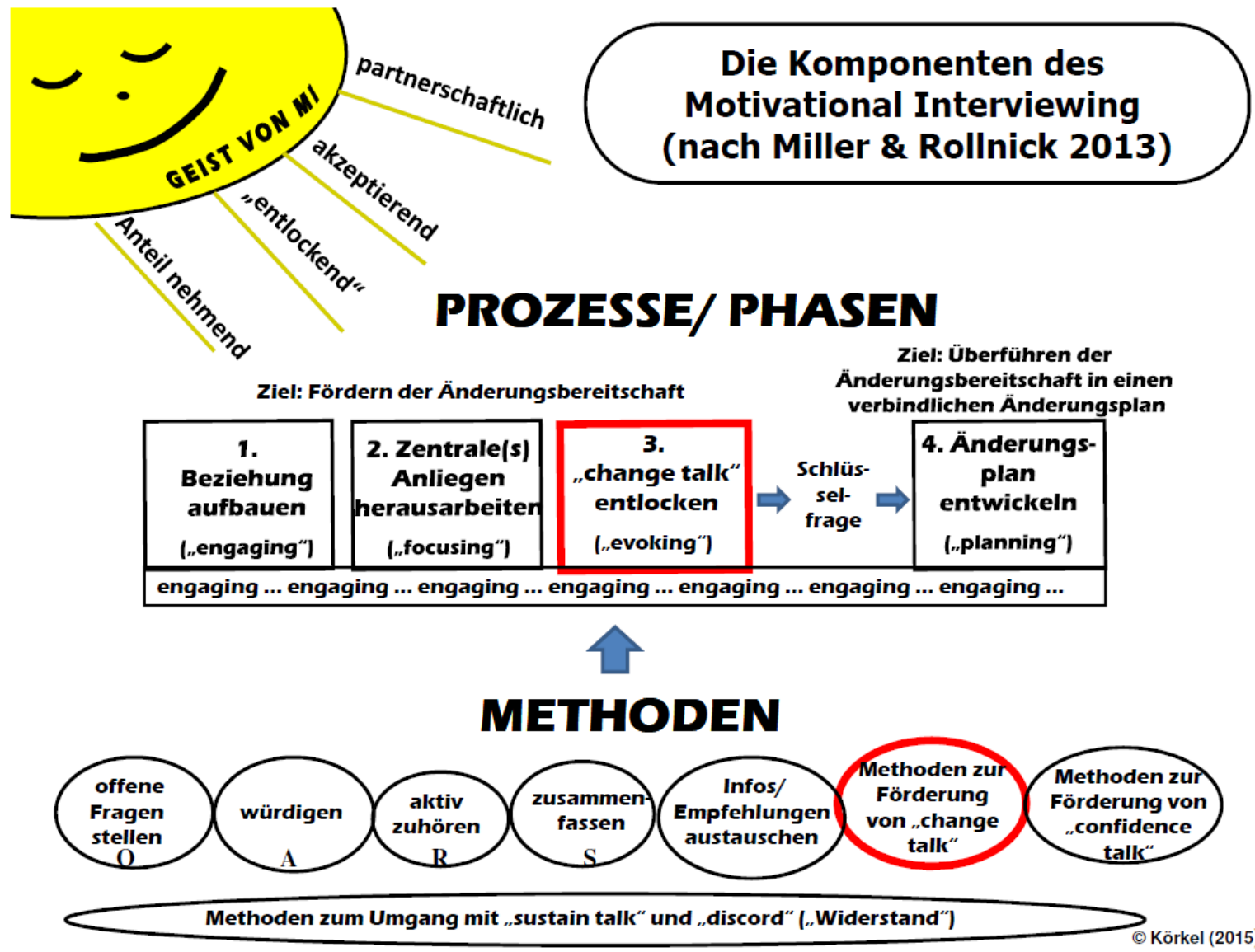






# Motivierende Gesprächsführung

...dann werden sie in der motivierenden Gesprächsführung eine hilfreiche Methode finden





# Motivierende Gesprächsführung

## Termine für nächste Kurse:

**FOSUMOS** bietet in Zusammenarbeit mit dem Center of Education & Research (COEUR) der Kantonalen Psychiatrische Dienste (Sektor Nord) und GK Quest, Akademie Heidelberg folgende MI Seminare in der **Kantonalen Psychiatrischen Klinik Wil** an:

### **MI-Grundausbildung:**

1. Abschnitt: 19. - 21. Januar 2016
2. Abschnitt: 15. - 17. März 2016
3. Abschnitt: 21. - 23. Juni 2016

### **MI-Refresher:**

19. - 20. April 2016

### **MI-Seminar für Hausärzte**

21. April 2016



# Take home message



- Auch nach 10 oder 20 Jahren Praxistätigkeit kann die Gesprächstechnik verbessert werden
- „MI is more than a bag of tricks“, muss einer inneren Haltung entsprechen und entspringen
- Anwendung innerhalb einer Institution wird zu Veränderungen der Institution führen









# Neue Substitutionsmittel

## 4 Verfügbare Präparate

- **Methadon** (aus historischen und Kostengründen Goldstandard)
- **Buprenorphin (Subutex)**
- **Morphin (Sevre-long)**
- **Levomethadon (L-Polamidon)**





# Neue Substitutionsmittel

- Diejenige Substanz wählen, die für PatientIn am besten wirkt und am wenigsten Nebenwirkungen zeigt
- **Interaktionen** berücksichtigen
- **QTc** Verlängerung: nicht Methadon
- COPD eher nicht Methadon
- Bei starken **Nebenwirkungen** unter Methadon Wechsel prüfen: z.B. Sedation, Obstipation, Schwitzen, Müdigkeit, kognitive Einschränkung etc.
- ‚Scheibe‘ erwünscht → bei Methadon bleiben
- Mut zu ‚try and error‘

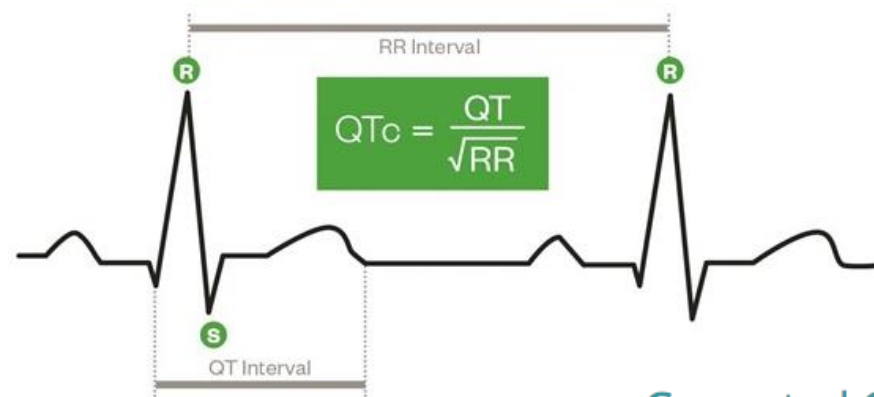




# Neue Substitutionsmittel

## QT – Verlängerung (QTc-Zeit)

- EKG:
  - > 120 mg Methadon
  - Einnahme von QTc verlängernder Medikamente
  - Herzrhythmusstörungen



### Corrected QT Interval (QTc)

Corrects the QT interval for heart rate extremes.

Heart Rate/Pulse

beats per minute

QT Interval

msec

### Normal QTc Interval - Criteria

QTc (msec)	Male	Female
Normal	<430	<450
Borderline	431-450	451-470
Prolonged	>450	>470





## Häufig verwendete Medikamente

### Medikamente mit Einfluss auf die QT-Zeit

- **Antidepressiva** (z. B. Amitriptylin, Citalopram, Imipramin, Nortriptylin, Sertralin)
- **Neuroleptika** (z. B. Clozapin, Haloperidol, Olanzapin, Quetiapin)
- **Antibiotika** (z. B. Ciprofloxacin, Levofloxacin, Trimethoprim, Sulfamethoxazol)
- **Antimykotika** (z. B. Itraconazol, Voriconazol)
- **Immunsuppressiva** (z. B. Tacrolimus)
- **Antiasthmatika** (z. B. Salmeterol, Salbutamol)
- **Methadon-Razemat**

Auszüge aus: [www.pharmawiki.ch](http://www.pharmawiki.ch). Stand Mai 2015. Die Liste ist nicht vollständig.<sup>13</sup>







# Neue Substitutionsmittel

help@ | Kontakt | Links | Veranstaltungen | Über Praxis Suchtmedizin

Aktuelle Seite: Home | Heroin DE FR IT

Home - News

Alkohol

Cannabis

Designerdrogen

Heroin

Einleitung

Erstbeurteilung Arzt

SGB Start in 1 Konsultation

SGB Start in 2 Konsultationen

Indikationsstellung

**BUPRENORPHIN (Subutex®)**

**DIACETYLMORPHIN / HEROIN**

METHADON

SROM (Sevre Long®)

Ambulanter Entzug

Anmeldeformulare

Behandlungsvereinbarung

Beziehungsarbeit

Craving

Einlageblatt für Krankengeschichte

Etiketten

Finanzielle Aspekte

Harmreduction

Hepatitis

HIV

Höheres Lebensalter

Komorbidität

Details

Zuletzt aktualisiert: 29. Mai 2014

## Substitutionsgestützte Behandlung (SGB) bei Opioidabhängigkeit

Zur raschen Orientierung über die korrekte Durchführung einer SGB, einer therapeutischen Massnahme auf evidenzbasierten wissenschaftlichen Erkenntnissen, empfehlen wir den "[SGB: Start in 1 Konsultation](#)" (best practice, geeignet für routinierte Ärzte) oder "[SGB Start in 2 Konsultationen](#)". Siehe auch [Empfehlungen](#) des BAG, der SSAM und der VKS/AMCS.

### Opioidabhängigkeit:

- ist in der Regel ein Langzeitgeschehen
- bedarf dementsprechend einer längerfristigen und interdisziplinären therapeutischen Begleitung
- führt zu deutlich erhöhter Mortalität und Morbidität häufig kombiniert mit Beikonsum anderer psychoaktiver Substanzen ([Tabak](#), [Kokain](#), [Alkohol](#), [Benzodiazepine](#))

### Substitutionsgestützte Behandlung (SGB):

- ärztlich verordneter Ersatz eines illegal konsumierten Opioides durch ein legales Medikament ([Methadon](#), [retardiertes Morphin \(SROM\)](#), [Buprenorphin](#), [Diacetylmorphin](#) (Heroin)) mit flankierenden somatischen, psychiatrischen, psychologischen, sozialarbeiterischen und/oder sozialpädagogischen Massnahmen.
- bedarf einer kantonalen (Methadon, SROM, Buprenorphin), bzw. eidgenössischen (Diacetylmorphin/Heroin) [Bewilligung](#) (BetmG Art. 3e)
- gehört zur Pflichtleistung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)
- ermöglicht eine evidenzbasierte Behandlungsbasis, welche sich durch Kontinuität auszeichnen soll
- führt eine instabile, dekompensierte in eine stabile kompensierte Abhängigkeit
- erlaubt Organisation der Grundbedürfnisse (Wohnen, Lebensunterhalt, sozialer Rahmen) durch Wegfall des Beschaffungsstressses
- kann (bei ausreichend hoher Dosis) den Beikonsum anderer Substanzen (vor allem

Suchen...

Kant. Regelungen

Kantonsärzte

Suchtfachstellen

Strassenverkehrsämter

Motivierende Gesprächsführung

E-Learning

Kurzintervention

FOSUMOS

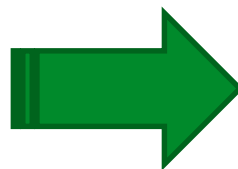
FOSUMIS

fosum-nw.ch

COROMA

ticino(addiction)

hepatitis C





## Sevre-long (Morphin)

### Positive Aspekte von SROM

- Voller Mu-Agonist wie Methadon
- Weniger sedierend
- euphorisierende Opiat-Wirkung eher wahrnehmbar
- durch Tagesgang der Wirkung weniger affektnivellierend erlebt
- Keine CytP450 bedingten Interaktionen

### Negative Aspekte von SROM

- Im Vergleich zu Methadon erheblich teurer.





# Neue Substitutionsmittel

Umstellung Methadon → Sevre-long

- Methadon stopp
- 24 Stunden später Start Sevre-long
- Dosierung 1 : 6-8
- z.B. 100mg Methadon entsprechen 600mg Sevre-long



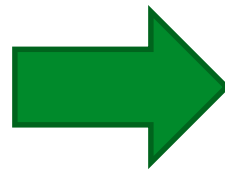
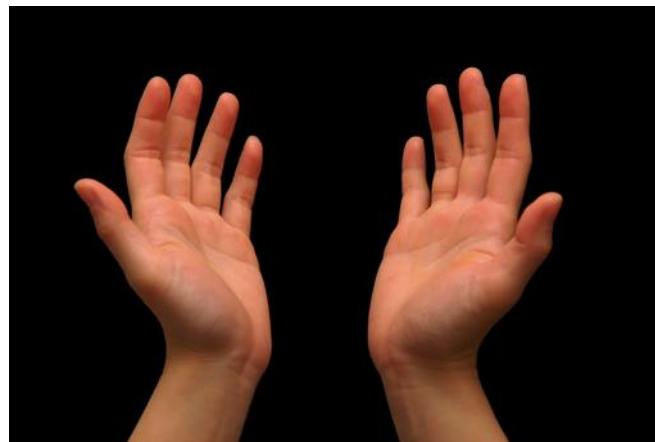


# Neue Substitutionsmittel

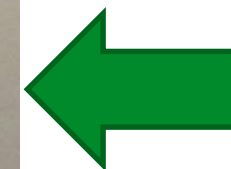
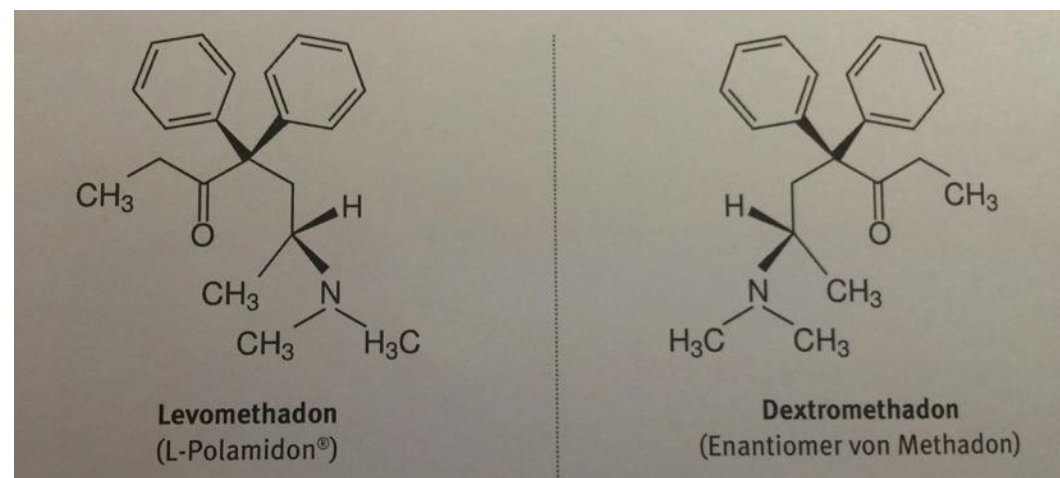
## L-Polamidon

- die ‚aktive linke Hälfte von Methadon‘

**Methadon** = Mischung 50% ‚links‘ und 50% ‚rechts‘ Methadon



wirksame erwünschte  
Wirkung



Unwirksam;  
Nebenwirkungen



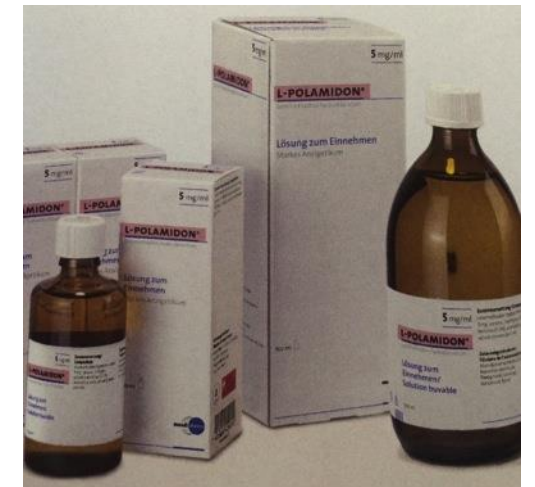
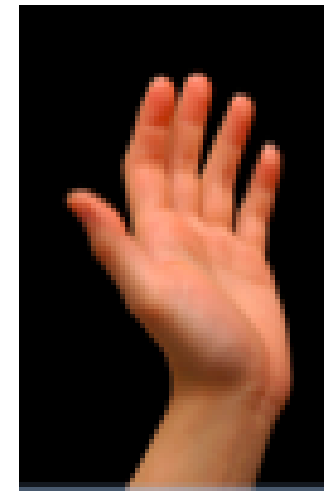




# Neue Substitutionsmittel

## L-Polamidon

- Braucht nur halbe Dosis
- Weniger Interaktionspotential
- Weniger QTc-Verlängerung



Umstellung Methadon → L-Polamidon (0.5% Lösung)

- Methadon stopp
- Nach 24 Stunden Start L-Polamidon
- **1 : 0.5**; z.B. 100mg Methadon → 50mg L-Polamidon  
= 10ml Methadon 1% → 10ml L-Polamidon 0.5%

Limitatio: Erhöhtes Risiko QTc-Verlängerung; > 100mg Methadon/Tag;  
starke Nebenwirkungen



# Take home message



- Patientinnen über neue Medikamente informieren
- Pro/contra Wechsel diskutieren
- Nachlesen: [www.fosumos.ch](http://www.fosumos.ch)
- Bei Unsicherheit Auskunft:
  - MSH 2, Stiftung Suchthilfe Ärztin 071 242 69 00
  - Kantonsarzt [info.kantonsarzt@sg.ch](mailto:info.kantonsarzt@sg.ch)







# Benzodiazepine im Rahmen Opioid-Substitution

## Korrektter Gebrauch:

- Pat. soll von Benzodiazepin profitieren, falls es keine andere Möglichkeit gibt, ABER
- Missbrauch (Handel) vermeiden

## Darum:

- Indikation? Ev. psych. Zweitmeinung
- Engmaschige, kontrollierte Abgabe
- Langsam anflutendes, langwirksames Präparat
  
- Bewilligung durch Kantonsarzt







# Benzodiazepine im Rahmen Opioid-Substitution



**Benutzerhandbuch MESA**  
Version 1.41 vom 23.10.2014

## **2 Hintergrundinformationen zu MESA**

In diesem Kapitel finden Sie die notwendigen Hintergrundinformationen, die sich vornehmlich an die verantwortlichen Personen der Unternehmen / Organisationen richten. Es werden insbesondere die Zusammenhänge zwischen den Funktionen des Systems MESA und den gesetzlichen Vorschriften im Umgang mit Betäubungsmitteln erläutert.

In einigen Aspekten ist es dann der Unternehmung / Organisation überlassen, welche Möglichkeiten des Systems in welcher Weise genutzt oder allenfalls nicht genutzt werden soll.

### **2.1 Was ist MESA**

Alle Lieferungen von sogenannten kontrollierten Substanzen – entweder als Bestandteile von Arzneimitteln oder als Stoffe – von einer Unternehmung oder Organisation an eine andere innerhalb der Schweiz ist meldepflichtig. Diese Meldungen werden durch die Marktteilnehmer im System MESA elektronisch erfasst und durch Swissmedic den kantonalen Kontrollinstanzen zur Verfügung gestellt. Dies ist in Art. 61 Abs. 3 BetmKV geregelt (siehe 4.6).

MESA ist als WEB-Applikation aufgebaut und ermöglicht es den Meldepflichtigen die einzelnen Lieferungen in strukturierter Form direkt in die Datenbank einzutragen. Dazu stehen zwei Wege offen: Meldemaske (Bildschirmmaske) oder Meldungsfile.





# Benzodiazepine im Rahmen Opioid-Substitution

## Neue Kontrollmöglichkeit: MESA



	GLN Empfänger	Name Empfänger							Total Tabl./Monat
1001010208	ROCHE PHARMA (SCHWEIZ) AG	XY	'7680451630327	DORMICUM 15MG FILMTABLETTEN 100*	Dormicum Roche 15 mg, [100]	28.01.2015	40	0	4000 Januar
1001010208	ROCHE PHARMA (SCHWEIZ) AG	XY	'7680451630327	DORMICUM 15MG FILMTABLETTEN 100*	Dormicum Roche 15 mg, [100]	18.02.2015	40	0	4000 Februar
1001010208	ROCHE PHARMA (SCHWEIZ) AG	XY	'7680451630327	DORMICUM 15MG FILMTABLETTEN 100*	Dormicum Roche 15 mg, [100]	04.03.2015	40	0	
1001010208	ROCHE PHARMA (SCHWEIZ) AG	XY	'7680451630327	DORMICUM 15MG FILMTABLETTEN 100*	Dormicum Roche 15 mg, [100]	17.03.2015	40	0	8000 März
1001010208	ROCHE PHARMA (SCHWEIZ) AG	XY	'7680451630327	DORMICUM 15MG FILMTABLETTEN 100*	Dormicum Roche 15 mg, [100]	08.04.2015	40	0	
1001010208	ROCHE PHARMA (SCHWEIZ) AG	XY	'7680451630327	DORMICUM 15MG FILMTABLETTEN 100*	Dormicum Roche 15 mg, [100]	29.04.2015	40	0	8000 April
1001010208	ROCHE PHARMA (SCHWEIZ) AG	XY	'7680451630327	DORMICUM 15MG FILMTABLETTEN 100*	Dormicum Roche 15 mg, [100]	19.05.2015	13	0	
1001010208	ROCHE PHARMA (SCHWEIZ) AG	XY	'7680451630327	DORMICUM 15MG FILMTABLETTEN 100*	Dormicum Roche 15 mg, [100]	19.05.2015	27	0	4100 Mai



# Take home message



- Es gibt einen vernünftigen Umgang mit Benzodiazepinen
- Wir helfen Ihnen dabei - falls nötig
- Wir haben die Möglichkeit
  - Benzodiazepin-Bezüge durch den Arzt zu monitorisieren
  - Können Rechenschaft über einzelne Behandlungen verlangen
  - Können Bewilligung zur Abgabe von Benzodiazepinen entziehen









## Die Hürden für die Cannabisabgabe fallen

Die Cannabisstudie des BAG kommt zu einem günstigen Zeitpunkt: Auch politisch wird einer erleichterten Abgabe an Schwerkranke der Weg geebnet.



Umstrittene Pflanze: Soll Cannabis in der Medizin vermehrt zum Einsatz kommen? Bild: Keystone

Jetzt könnte für schmerzgeplagte Patienten alles plötzlich schnell gehen: Nachdem das Bundesamt für Gesundheit (BAG) gestern die Resultate einer Studie zur medizinischen Wirkung von Cannabis veröffentlicht hat, wird der erleichterten Abgabe solcher Medikamente der Weg bereitet.

24.6.2015





# Medical Cannabis

Aktueller Stand:

- Behandlung mit Cannabis bedarf einer Sonderbewilligung vom BAG. Ca. 1000 / Jahr.





## **Merkblatt: Ausnahmebewilligungen für die beschränkte medizinische Anwendung von verbotenen Betäubungsmitteln (z.B. „Cannabis“)**

### Grundsätze

- Es können nur von der Gesuchstellerin oder dem Gesuchsteller **eigenhändig unterschriebene** Gesuche geprüft werden. Gesuche mit einer Faksimileunterschrift oder Gesuche per E-Mail werden nicht akzeptiert.
- Gesuche müssen **vollständig** sein und den Sachverhalt **ausführlich** wiedergeben. Das **BAG kann** jederzeit **ergänzende Angaben** und Unterlagen zur Klärung verlangen.
- Das **BAG kontrolliert** die Inhaberinnen und Inhaber von Ausnahmebewilligungen. Die Kontrolle umfasst insbesondere die Prüfung von Zwischen- und Schlussberichten. Soweit im Einzelfall angezeigt, kann eine Kontrolle vor Ort durchgeführt werden.
- Ausnahmebewilligungen werden nur an Gesuchsteller mit **Schweizer Wohnsitz** für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Schweizer Wohnsitz ausgestellt.
- Hinweis: Gemäss Art. 31 Strassenverkehrsgesetz (SVG; SR 741.01) und Art. 2 Abs. 2 der Verkehrsregelverordnung (VRV; SR 741.11) besteht bei Einnahme von Betäubungsmitteln ein **Fahrverbot**.

### Erforderliche Unterlagen und Angaben für die Gesuchsbeurteilung

1. Angaben zur Patientin, zum Patienten (Name, Geschlecht, Geburtsdatum)
2. Medizinische Informationen
  - Diagnose und Indikation
  - Kurze Begründung für die gewünschte Therapie (Krankengeschichte, bisher angewandte Medikamente und Therapien, Therapieverlauf, etc.)
3. Medikation
  - Arzneimittel (gewünschte Intervention)
  - Dosierung
  - Behandlungsdauer
4. Bezugsquelle
5. Angaben zum Gesuchsteller (Name, Adresse)
6. Bestätigung des Gesuchstellers mit Unterschrift:
  - alle Angaben korrekt erfasst zu haben,
  - gemäss Auflage des BAG einen Zwischenbericht über den Verlauf der Behandlung zu erstellen,
  - eine schriftliche Einverständniserklärung der Patientin/des Patienten vorliegen zu haben.

# Medical Cannabis

### Verlängerungen

Das Verlängerungsgesuch muss spätestens 2 Wochen vor Ablauf der Bewilligungsdauer mit einem kurzen Zwischenbericht über den Verlauf der Behandlung eingereicht werden.

### Abbruch der Behandlung

Der Abbruch der Behandlung ist mit einer kurzen Begründung des Abbruchs zu melden.

### Kontaktangaben

Die Gesuche sind schriftlich und unterzeichnet an folgende Adresse zu richten:

**Vertraulich**

**Bundesamt für Gesundheit  
Abteilung Nationale Präventionsprogramme  
Sektion Drogen  
3003 Bern**

Tel: 058 463 87 90

### Rechtliche Grundlagen

- Art. 8 Abs. 5 Bundesgesetz vom 3. Oktober 1951 über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BetmG; SR 812.121)
- Art. 8 Verordnung vom 25. Mai 2011 über die Betäubungsmittelkontrolle (Betäubungsmittelkontrollverordnung, BetmKV; SR 812.121.1)
- Art. 28 und 29 Verordnung vom 25. Mai 2011 über die Betäubungsmittelsucht (Betäubungsmittelsuchtverordnung, BetmSV; SR 812.121.6)
- Anhänge 1 und 5 Verordnung des EDI vom 30. Mai 2011 über die Verzeichnisse der Betäubungsmittel, psychotropen Stoffe, Vorläuferstoffe und Hilfschemikalien (Betäubungsmittelverzeichnisverordnung, BetmVV-EDI; SR 812.121.11)
- Bundesgesetz vom 15. Dezember 2000 über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG; SR 812.21).



# Medical Cannabis

Aktueller Stand: Sonderbewilligung:

- Behandlung mit Cannabis bedarf einer Sonderbewilligung von BAG. Ca. 1000 / Jahr.
- Auch mit Bewilligung nicht kassenpflichtig
- Kosten ca. 400 – 2000 CHF. / Monat

Politik

- Sommersession: Vorstoss NR Kessler angenommen  
→ natürliches Cannabis als Heilmittel







# Medical Cannabis

14.4164 – Motion

## Cannabis für Schwerkranke

Eingereicht von



Kessler Margrit

Einreichungsdatum

11.12.2014

Eingereicht im

Nationalrat

Stand der Beratungen

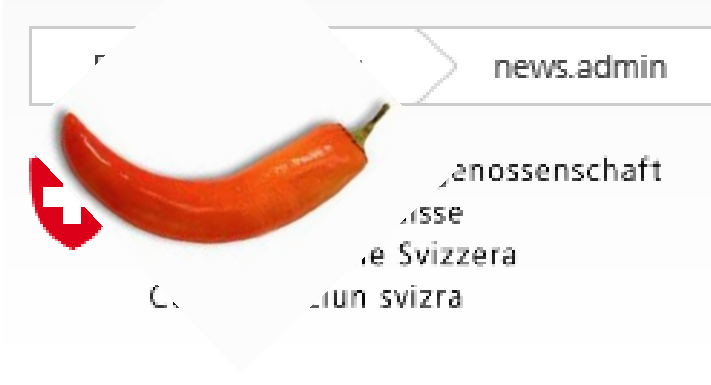
Motion an 2. Rat

### Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, gestützt auf Artikel 8 Absatz 5 BetmG im Rahmen eines wissenschaftlichen Pilotprojektes zu prüfen, ob und unter welchen Umständen zu medizinischen Zwecken natürlicher Cannabis als Alternative zu synthetisiertem Cannabis oder mittels Magistralrezeptur hergestellter Cannabistinktur verwendet werden kann, wie dies z. B. in den Niederlanden der Fall ist.

Damit soll untersucht werden, ob eine Zulassung solcher Cannabismedikamente für Patientinnen und Patienten mit schwerwiegenden Krankheitsbildern wie z. B. multipler Sklerose, Parkinson, ALS, Aids und schweren Krebsleiden sowie bei chronischen Schmerzen, arthritischen und rheumatischen Erkrankungen möglich ist.





news.admin

news.admin.ch

Dokumentation

Dienstleistungen

tv.admin.ch

Medienzentrum

Über www.news.admin.ch

Startseite > Medizinische Anwend...

[zur Druckversion](#)

## Medizinische Anwendung von Cannabis

**Bern, 23.06.2015** - Eine vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) finanzierte Studie hat die medizinische Anwendung von Cannabis untersucht. Insbesondere bei chronischen oder bei durch Krebs verursachten Schmerzen zeigt Cannabis eine gute Wirkung. Dasselbe gilt für Krämpfe, die durch Multiple Sklerose ausgelöst werden. Die Resultate werden bei der künftigen Vergabe von Ausnahmegewilligungen berücksichtigt.

Der Konsum von Cannabis ist in der Schweiz verboten. Für eine beschränkte medizinische Anwendung kann das BAG jedoch Ausnahmegewilligungen erteilen. Um solche Ausnahmegewilligungen noch zielgerichteter ausstellen zu können, hat das BAG eine systematische Übersicht über die positiven wie auch negativen Auswirkungen des medizinischen Gebrauchs von Cannabis in Auftrag gegeben.

Für diese Metastudie wurden 79 klinische Studien mit insgesamt über 6000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern untersucht und statistisch analysiert. Die Studie kommt zum Schluss, dass die Einnahme von Cannabis mit einer Linderung von Symptomen einhergeht, aber eine Wirkung nicht für alle untersuchten Indikationen statistisch belegt werden kann. Gute Belege bestehen für die Wirksamkeit von Cannabis bei der Behandlung von chronischen oder durch Krebs verursachten Schmerzen sowie bei Muskelkrämpfen infolge Multipler Sklerose. Auch bei Übelkeit als Nebenwirkung einer Chemotherapie, bei Gewichtsverlust von Aidskranken, bei Schlafstörungen sowie dem Tourette-Syndrom zeigten sich positive Auswirkungen. Bei Angstsymptomen ist Cannabis am wenigsten wirksam. Als kurzfristig auftretende Nebenwirkungen wurden Symptome wie Mundtrockenheit, Müdigkeit, Übelkeit oder Schläfrigkeit festgestellt.

Die Studienergebnisse zeigen insgesamt ein vielversprechendes Heilmittelpotenzial von Cannabis. Das BAG wird sie bei der künftigen Vergabe von Ausnahmegewilligungen einfließen lassen.

Gesundheitsdepartement  
Forum Suchtmedizin Ostschweiz

FOSUMOS





## BAG Studie:

- Metaanalyse
- 79 Studien analysiert
- 6000 Patienten
  
- „Die Studie kommt zum Schluss, dass die Einnahme von Cannabis mit einer Linderung von Symptomen einhergeht, aber eine Wirkung nicht für alle untersuchten Indikationen statistisch belegt werden kann“





# Medical Cannabis

Glauben Sie immer alles was Sie sehen?



*Trau nur einer Studie, deren Interpretation du selber manipuliert hast. Was wissen wir jetzt wirklich?*







## Schlussfolgerungen BAG:

- „**Gute Belege** bestehen für die Wirksamkeit von Cannabis bei der Behandlung von **chronischen oder durch Krebs verursachten Schmerzen** sowie bei **Muskelkrämpfen infolge Multipler Sklerose.**“
- „Auch bei Übelkeit als Nebenwirkung einer Chemotherapie, bei Gewichtsverlust von Aidskranken, bei Schlafstörungen sowie dem Tourette-Syndrom zeigten sich **positive Auswirkungen**“
- „Die Studienergebnisse zeigen insgesamt ein **vielversprechendes Heilmittelpotential...**“





## Schlussfolgerungen JAMA (wo BAG Studie veröffentlicht wurde)

**JAMA** The Journal of the American Medical Association

Home Current Issue All Issues Online First Collections CME Multimedia

June 23/30, 2015, Vol 313, No. 24 >

< Previous Article

Full content is available to subscribers  
Subscribe/Learn More

Next Article >

Original Investigation | June 23/30, 2015

### Cannabinoids for Medical Use A Systematic Review and Meta-analysis

Penny F. Whiting, PhD<sup>1,2,3</sup>; Robert F. Wolff, MD<sup>3</sup>; Sohan Deshpande, MSc<sup>3</sup>; Marcello Di Nisio, PhD<sup>4,5</sup>; Steven Duffy, PgD<sup>3</sup>; Adrian V. Hernandez, MD, PhD<sup>6,7</sup>; J. Christiaan Keurentjes, MD, PhD<sup>8</sup>; Shona Lang, PhD<sup>3</sup>; Kate Misso, MSc<sup>3</sup>; Steve Ryder, MSc<sup>3</sup>; Simone Schmidtkofer, MSc<sup>9</sup>; Marie Westwood, PhD<sup>3</sup>; Jos Kleijnen, MD, PhD<sup>3,10</sup>

[+] Author Affiliations

JAMA. 2015;313(24):2456-2473. doi:10.1001/jama.2015.6358.

Text Size: A A A

#### ABSTRACT

ABSTRACT | INTRODUCTION | METHODS | RESULTS | DISCUSSION | CONCLUSIONS | ARTICLE INFORMATION | REFERENCES

**Importance** Cannabis and cannabinoid drugs are widely used to treat disease or alleviate symptoms, but their efficacy for specific indications is not clear.

**Objective** To conduct a systematic review of the benefits and adverse events (AEs) of cannabinoids.

**Data Sources** Twenty-eight databases from inception to April 2015.

**Study Selection** Randomized clinical trials of cannabinoids for the following indications: nausea and vomiting due to chemotherapy, appetite stimulation in HIV/AIDS, chronic pain, spasticity due to multiple sclerosis or paraplegia, depression, anxiety disorder, sleep disorder, psychosis, glaucoma, or Tourette syndrome.

**Data Extraction and Synthesis** Study quality was assessed using the Cochrane risk of bias tool. All review stages were conducted independently by 2 reviewers. Where possible, data were pooled using random-effects meta-analysis.

**Main Outcomes and Measures** Patient-relevant/disease-specific outcomes, activities of daily living, quality of life, global impression of change, and AEs.

**Results** A total of 79 trials (6462 participants) were included; 4 were judged at low risk of bias. Most trials showed improvement in symptoms associated with cannabinoids but these associations did not reach statistical significance in all trials. Compared with placebo, cannabinoids were associated with a greater average number of patients showing a complete nausea and vomiting response (47% vs 20%; odds ratio [OR], 3.82 [95% CI, 1.55-9.42]; 3 trials), reduction in pain (37% vs 31%; OR, 1.41 [95% CI, 0.99-2.00]; 8 trials), a greater average reduction in numerical rating scale pain assessment (on a 0-10-point scale; weighted mean difference [WMD], -0.46 [95% CI, -0.80 to -0.11]; 6 trials), and average reduction in the Ashworth spasticity scale (WMD, -0.12 [95% CI, -0.24 to 0.01]; 5 trials). There was an increased risk of short-term AEs with cannabinoids, including serious AEs. Common AEs included dizziness, dry mouth, nausea, fatigue, somnolence, euphoria, vomiting, disorientation, drowsiness, confusion, loss of balance, and hallucination.

**Conclusions and Relevance** There was moderate-quality evidence to support the use of cannabinoids for the treatment of chronic pain and spasticity. There was low-quality evidence suggesting that cannabinoids were associated with improvements in nausea and vomiting due to chemotherapy, weight gain in HIV infection, sleep disorders, and Tourette syndrome. Cannabinoids were associated with an increased risk of short-term AEs.





## Schlussfolgerungen JAMA (wo BAG Studie veröffentlicht wurde)

- „**Moderate-quality** evidence ... for the treatment of chronic pain and spasticity“
- „**Low-quality evidence** ...improvements in nausea and vomiting in chemotherapy, weight gain in HIV Infection, sleep disorder and Tourette syndrom“
- „associated with an **increased risk of short term AEs**“





## Interpretationen Presse:

Tagesanzeiger: „die **breit abgestützte Studie** zeigt nun, dass Cannabis bei chronischen Schmerzen oder bei Krämpfen aufgrund von multipler Sklerose **Linderung** bringt“

NZZ: „Grundversicherung soll für Cannabis zahlen; In einer neuen Studie schneidet Cannabis **als Heilmittel sehr gut** ab“







Wo stehen wir heute?

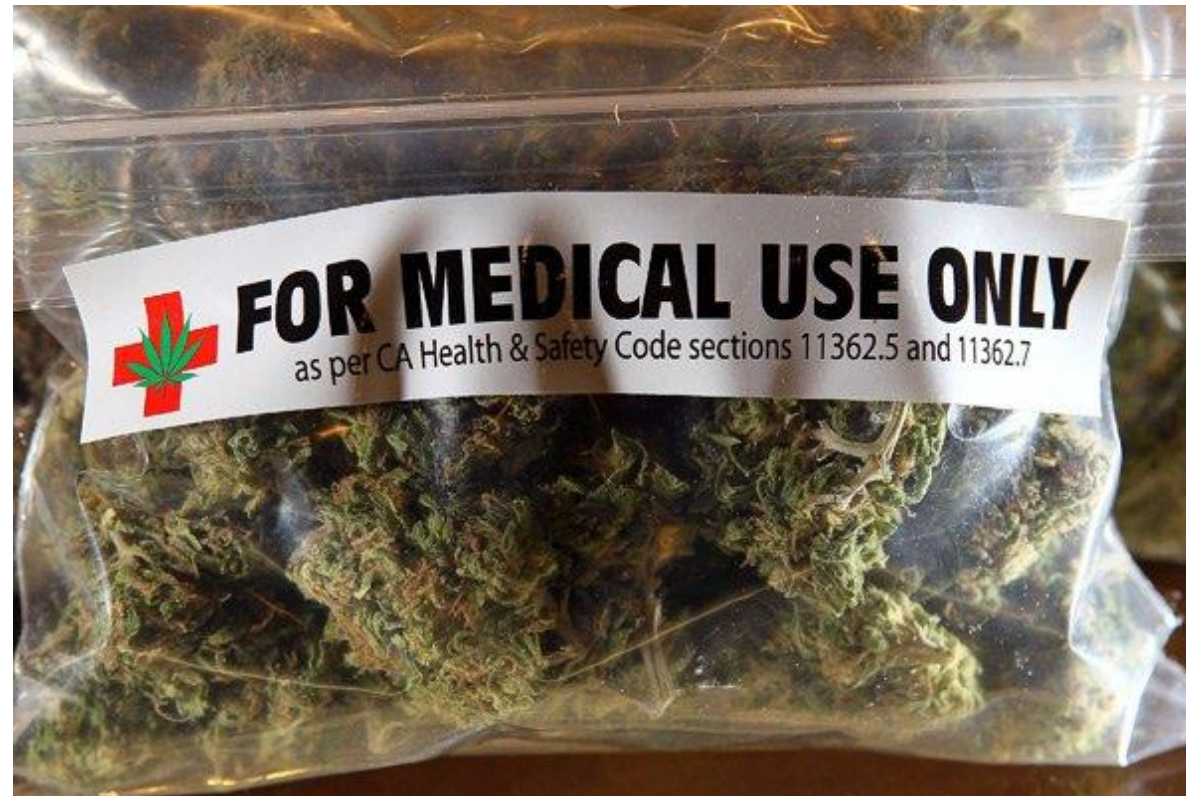
- BAG wird eine **Expertengruppe** beauftragen
- u.a. mit Schweizerischer Arbeitsgruppe Cannabinoide in der Medizin
- **Neue Studien**, u.a. mit Palliativ Care KSSG
- Ziel BAG: „**Cannabis Bericht Sommer/Herbst 2016**“
- **Demnächst: Cannabinoid Sprechstunde im Schmerzzentrum des KSSG**
- Aktuell zugelassen: Dronabinol (THC) und Sativex (THC+CBD)
- Zukunft natürliches Cannabis???





# Medical Cannabis

In weiter Ferne




# Take home message



- Anfragen von Patienten werden zunehmen
- Vieles bleibt ungelöst
- Entweder individuelles Bewilligungsverfahren BAG  
<http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/02942/15376/index.html?lang=de>

oder

 [Merkblatt: Ausnahmegewilligung für die beschränkte medizinische Anwendung von verbotenen Betäubungsmitteln \(z.B. Cannabis\)](#)  
Gültig ab 15.07.2015 | Grösse: 103 kb | Typ: PDF

- Zukünftige Cannabinoid Sprechstunde  
Schmerzzentrum KSSG
- Ansprechperson Dr. med. Daniel Büche  
[daniel.bueche@kssg.ch](mailto:daniel.bueche@kssg.ch); 071 494 35 52





# Alles klar ?





# Vielen Dank



Fortsetzung:  
Diskussion in der Pause?  
Mail? [hans.gammeter@sg.ch](mailto:hans.gammeter@sg.ch)