

**DEPARTEMENT
GESUNDHEIT UND SOZIALES**

Abteilung Gesundheit

Kantonsärztlicher Dienst

19. Dezember 2025

Richtlinien zur betäubungsmittelgestützten Opioid-Agonisten-Therapie (OAT) und Behandlung abhängiger Personen mit psychotropen Substanzen

1. Allgemeines

Die betäubungsmittelgestützte Substitutionsbehandlung mit Opioid-Agonisten (Opioid-Agonisten-Therapie, OAT) und psychotropen Substanzen untersteht dem Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BetmG) vom 3. Oktober 1951 (SR 812.121). Zudem sind insbesondere die Verordnung über Betäubungsmittelsucht und andere suchtbedingte Störungen (Betäubungsmittelsuchtverordnung, BetmSV) vom 25. Mai 2011 (SR 812.121.6), die Verordnung über die Betäubungsmittelkontrolle (Betäubungsmittelkontrollverordnung, BetmKV) vom 25. Mai 2011 (SR 812.121.1), das Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG) vom 23. Juni 2006 (SR 811.11) sowie das kantonale Gesundheitsgesetz (GesG) vom 20. Januar 2009 (SAR 301.100) und die kantonale Heilmittel- und Betäubungsmittelverordnung (HBV) vom 11. November 2009 (SAR 351.115) massgebend.

Für jede OAT bei Personen mit einer Suchterkrankung (ICD-10, F10-F19) ist gestützt auf Bundesrecht eine Bewilligung des Kantons erforderlich. Bewilligungspflichtig sind die Verschreibung, die Abgabe und die Verabreichung von Betäubungsmitteln zur Behandlung von betäubungsmittelabhängigen Personen (Art. 3e Abs. 1 BetmG).

Die kantonale Bewilligungspflicht gilt sowohl für den stationären als auch für den ambulanten Bereich. Es handelt sich um eine arzt- und patientenbezogene Individualbewilligung. Die Bewilligung ist von der Ärztin beziehungsweise dem Arzt zu beantragen (vgl. Art. 9 BetmSV). Ärztinnen und Ärzte, die eine OAT-Bewilligung beantragen, müssen über eine Berufsausübungsbewilligung im Kanton Aargau verfügen (Art. 9 Abs. 1 BetmG).

Im Kanton Aargau ist die Kantonsärztin beziehungsweise der Kantonsarzt für die Erteilung der OAT-Bewilligungen zuständig (§ 28 Abs. 3 HBV).

Für jede diacetylmorphingestützte Behandlung (heroingestützte Behandlung) ist eine Bewilligung des Bundes (Bundesamt für Gesundheit) erforderlich. Der Kanton ist dafür nicht zuständig.

Für die Gewährleistung einer wirksamen Suchtbehandlung sollte die Verschreibung mehrerer dem BetmG unterstellter Medikamente durch dieselbe qualifizierte Ärztin oder denselben qualifizierten Arzt erfolgen.

Sämtliche Informationen und Formulare sind auf der Homepage des Kantonsärztlichen Diensts zu finden.

Diese Richtlinien sind verbindlich.

2. Opioid-Agonisten-Therapie (OAT)

2.1 Bewilligungserteilung an die Ärztin oder den Arzt

Ärztinnen und Ärzte, die eine OAT in einer stationären Einrichtung oder ambulant durchführen wollen, reichen ihren Antrag um Bewilligung *für jeden einzelnen Fall* einer OAT vor Beginn der Therapie bei der Kantonsärztin oder dem Kantonsarzt ein (Art. 3e Abs. 1 und 2 BetmG, Art. 9 BetmSV, § 28 Abs. 3 HBV).

Der Antrag ist mittels [Antragsformular](#) einzureichen.¹

Voraussetzungen für die Erteilung einer OAT-Bewilligung sind:

- Die antragstellende Ärztin oder der antragstellende Arzt verfügt über eine gültige, uneingeschränkte Berufsausübungsbewilligung (BAB) im Kanton Aargau (Art. 9 BetmG).
- Es liegt eine gesicherte Diagnose einer Opioidabhängigkeit der Patientin oder des Patienten gemäss ICD-10, F 11.2 vor.
- Die Angaben gemäss Art. 9 BetmSV liegen vor.

Die verschreibende Ärztin oder der verschreibende Arzt ist verantwortlich für die Medikation und Behandlung ihrer oder seiner OAT-Patientinnen und OAT-Patienten (Art. 40 MedBG).

Die zuständige kantonale Behörde kann bei Pflichtverstössen Disziplarmassnahmen erlassen (Art. 43 MedBG, § 24 GesG) und die OAT-Bewilligung gestützt auf Art. 38 Abs. 1 MedBG entziehen.

Die Bewilligung wird arzt- und patientenbezogen durch die zuständige Behörde in der Regel für zwei Jahre erteilt. Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt kann zur Weiterführung der OAT einen neuen Bewilligungsantrag stellen.

Die Beendigung der Behandlung ist dem Kantonsärztlichen Dienst umgehend (< 72 Stunden) per E-Mail auf kantonsarzt@ag.ch mitzuteilen.

2.2 OAT bei stationärer Unterbringung

Neuer Beginn einer OAT:

Vor dem Beginn einer OAT im stationären Umfeld hat die verschreibende Ärztin oder der verschreibende Arzt beim Kantonsärztlichen Dienst eine Bewilligung zu beantragen. Die Ärztin oder der Arzt muss über eine BAB verfügen.

Fortführen einer bestehenden OAT:

Eine bestehende OAT sollte beim Eintritt der Patientin oder des Patienten ins Spital (im somatischen oder psychiatrischen Bereich) weitergeführt werden. Die OAT-Bewilligung muss angepasst werden. Die im Spital für die OAT zuständige ärztliche Person hat die Weiterführung der OAT mit den Angaben zur OAT-verantwortlichen ärztlichen Person und zu allfälligen Dosierungsanpassungen dem Kantonsärztlichen Dienst unverzüglich (< 48 Stunden) schriftlich mitzuteilen an kantonsarzt@ag.ch. Der Kantonsärztliche Dienst passt die OAT-Bewilligung mit den Angaben der neuen behandelnden Ärztin oder des neuen behandelnden Arztes an.

Stationärer Austritt:

Bei Austritt der Patientin oder des Patienten ist es Aufgabe des Spitals, die Weiterbehandlung vorzubereiten. Die Spitalärztin oder der Spitalarzt koordiniert das weitere Vorgehen mit der ambulant betreuenden Ärztin oder dem ambulant betreuenden Arzt und meldet die erforderlichen Anpassungen dem Kantonsärztlichen Dienst, der die OAT-Bewilligung anpasst.

¹ www.ag.ch/gesundheit > Gesundheitsversorgung > Fachärztinnen und Fachärzte > Opioid und Benzodiazepinsubstitution.

2.3 Medizinische Empfehlungen

Die medizinischen Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM) sind die Grundlage für die Durchführung von OAT (www.ssam-sapp.ch). Unter einer substitutionsgestützten Behandlung ist die strukturierte, systematisch geplante und durchgeführte Behandlung von Opioidabhängigen zu verstehen, wobei das Medikament nur ein Element innerhalb eines umfassenden Behandlungsangebotes darstellt.

Folgende Empfehlungen sind zu beachten:

- Bereitschaft der Ärztin oder des Arztes für eine langfristige Betreuung.
- Regelmässiger, persönlicher Kontakt der Ärztin oder des Arztes mit den Patientinnen und Patienten einmal pro Monat, umfassender Einbezug einer Fachärztin oder eines Facharztes für Psychiatrie respektive einer Suchtspezialistin oder eines Suchtspezialisten.
- Therapeutische Gespräche, bei Bedarf psychosoziale und somatische Betreuung und Einbezug der ambulanten Suchtberatungsstellen.
- Die Indikationsstellung benötigt eine sorgfältige anamnestische und somatische Abklärung sowie die Erhebung von Psychostatus und sozialer Situation. Die SSAM empfiehlt, vor der Einleitung einer OAT Urinproben, mindestens auf Opioide, Laboruntersuchungen und ein EKG durchzuführen. Alle Elemente der Indikationsstellung muss die Ärztin oder der Arzt sorgfältig dokumentieren.
- Es wird empfohlen, eine schriftliche Vereinbarung zwischen Patientinnen und Patienten, Ärztin beziehungsweise Arzt, Apotheke und Beratungsstelle (wenn vorhanden) abzuschliessen. Dieser regelt die Frequenz der Behandlungstermine sowie die Modalität der Medikamentenabgabe.

2.3.1 Behandlungsziele

Gemäss Art. 3d Abs. 2 und 3 BetmG und Art. 6 und 8 Abs. 1 BetmSV verfolgt die Substitutionsbehandlung folgende Ziele:

- **Therapeutische Einbindung und Gesundheitsförderung:** Einbindung der Patientin oder des Patienten in die Behandlung; Reduktion psychischer, somatischer und sozialer Komplikationen; Förderung risikoarmer Konsumformen.
- **Soziale Stabilisierung:** Soziale und berufliche Wiedereingliederung; Distanzierung von der Drogenszene; Verhinderung von Beschaffungskriminalität und Prostitution.
- **Abstinenzorientierung:** Reduktion des Substitutionsmittelgebrauchs; Abstinenz vom unbefugten Konsum kontrollierter Substanzen als langfristiges Ziel.

2.3.2 Durchführung der Behandlung

Dosierung und Rezeptdauer:

- Die Dosierung muss nach den gültigen Richtlinien und Fachinformationen erfolgen.
- Das Betäubungsmittelrezept muss anfänglich monatlich, später mindestens dreimonatlich erneuert werden.

Einnahme- und Abgabemodus:

- Mindestens während den ersten sechs Monaten einer neu begonnenen Behandlung hat in der Regel eine tägliche Sichteinnahme des Medikaments in der Apotheke oder in der Arztpraxis zu erfolgen. Die Mitgabe für Sonn- und Feiertage ist erlaubt.

- Nach ausreichender Stabilisierung kann eine maximal 6-tägige Abgabe in Betracht gezogen werden, wenn dies dem Behandlungsziel dient. Insbesondere berufliche Faktoren können einen erleichterten Abgabemodus begründen. Eine Dosis pro Woche ist aber weiterhin kontrolliert unter Sicht in der Apotheke oder in der Arztpraxis einzunehmen.
- Abweichungen vom täglichen Abgabemodus sind bewilligungspflichtig und müssen beim Kantonsärztlichen Dienst beantragt werden.
- Mitgegebene Medikamentenportionen sollen grundsätzlich nicht ersetzt werden, wenn ihr Verlust reklamiert wird. Bezugsabstände von mehr als einer Woche sind nicht erlaubt.
- Die Durchführung unangekündigter, kontrollierter Urinproben während der Substitutionsbehandlung liegt im Ermessen der Ärztin oder des Arztes.

Auslandreisen

- Eine Ferienmitgabe oder Mitgabe für Auslandreisen ist nach ausreichender Stabilisierung möglich. Angestrebt werden soll jedoch eine Abgabe am Aufenthaltsort, insbesondere in der Schweiz.
- Reisen müssen gut vorbereitet sein, um Patientinnen und Patienten Schwierigkeiten zu ersparen. Bei Auslandreisen muss vorgängig abgeklärt werden, ob die gesetzlichen Bestimmungen des entsprechenden Ziellandes die Einfuhr der Medikamente und der vorgesehenen Menge erlauben.
- Die Verantwortung für das Einholen der notwendigen Bewilligungen trägt letztlich die Patientin oder der Patient.

3. Benzodiazepine und andere psychotrope Substanzen

Psychotrope Stoffe wie Benzodiazepine und andere Substanzen sind im BetmG den Betäubungsmitteln gleichgestellt. Suchtbehandlungen mit diesen Substanzen – unabhängig davon ob allein oder in Kombination mit einer OAT – sind ebenfalls bewilligungspflichtig. Für die verschreibenden Ärztinnen und Ärzte gelten dieselben Voraussetzungen wie für die OAT.

Die Bewilligung wird einzelfallbezogen in der Regel für ein Jahr erteilt. Eine Weiterführung muss begründet und neu beantragt werden. Es sollen grundsätzlich nur Benzodiazepine mit einer langsamen Anflutungsgeschwindigkeit und langer Wirkdauer eingesetzt werden.

Gemäss SSAM sind kurz wirkende Benzodiazepine und Z-Substanzen, wie zum Beispiel Midazolam (Dormicum®) und Triazolam (Halcion®) oder Zolpidem (Stilnox®), beziehungsweise schnell anflutende Medikamente wie Flunitrazepam (Rohypnol®), für die Suchtbehandlung nicht indiziert. Diese haben durch das rasche Anfluten ein erhebliches Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial und führen bei Absetzen schnell zu Rebound-Phänomenen.

Die Umstellung von kurz auf lang wirkende Benzodiazepine und die kontrollierte Abgabe der Substanzen sind bei Abhängigkeit anzustreben.

Der Vollständigkeit halber wird festgehalten, dass Benzodiazepin-Behandlungen mit einer medizinischen Indikation, ohne Suchterkrankung, nicht melde- oder bewilligungspflichtig sind.

4. Substitutionsbehandlung und Fahreignung

Grundsätzlich schliesst die Betäubungsmittelabhängigkeit (inklusive Benzodiazepine und psychotrope Substanzen) die Fahreignung aus (vergleiche Medizinische Mindestanforderungen, Anhang 1, Verkehrszulassungsverordnung [VZV] vom 27. Oktober 1976 [SR 741.51]).

Nach allgemeiner Praxis wird einer Patientin oder einem Patienten in einer OAT (mit Methadon, retardiertem Morphin oder Buprenorphin) die Fahreignung (1. medizinische Gruppe, Kat. A, B, A1, B1, F, G, M) frühestens dann mit Auflagen wieder attestiert, wenn bei einer stabilen Substitution eine mindestens sechsmontatige Abstinenz von psychotropen Substanzen (inklusive Cannabis) nachgewiesen ist.

Für Personen mit Führerausweis höherer Kategorien (2. medizinische Gruppe, Kat. C, D, C1, D1, berufsmässiger Personentransport BPT) ist die Fahreignung bei Substitutionstherapie ausgeschlossen (vergleiche Medizinische Mindestanforderungen, Anhang 1, VZV). Es gelten in jedem Fall die Vorgaben des Strassenverkehrsamts.

Gemäss Art. 15d Abs. 3 des Strassenverkehrsgesetzes (SVG) vom 19. Dezember 1958 (SR 741.01) können Ärztinnen und Ärzte Personen, die wegen einer Sucht Motorfahrzeuge nicht sicher führen können, direkt der zuständigen kantonalen Verkehrsbehörde melden. Sie sind von Gesetzes wegen vom Berufsgeheimnis entbunden.

Den Ärztinnen und Ärzten wird empfohlen, zum Schutz von Drittpersonen im Strassenverkehr von diesem Melderecht Gebrauch zu machen und süchtige Personen direkt dem Strassenverkehrsamt zu melden. Dieses wird die notwendigen Abklärungen inklusive Begutachtung in die Wege leiten.

5. Meldung von "Off Label Use" ausserhalb einer Suchtbehandlung

Werden Medikamente, die dem BetmG unterstellt sind (also Opiode und andere psychotrope Substanzen wie zum Beispiel Benzodiazepine, Amphetamine), ausserhalb einer von der Kantonsärztin beziehungsweise vom Kantonsarzt bewilligten Suchtbehandlung für eine andere als die von Swissmedic zugelassene Indikation verordnet oder durch Selbstdispensation abgegeben, muss dies die Ärztin oder der Arzt gemäss Art. 11 Abs. 1^{bis} BetmG, Art. 49 BetmKV und § 28 Abs. 2 HBV innerhalb von 30 Tagen der Kantonsapothekerin oder dem Kantonsapotheker melden. Das entsprechende [Formular](#) ist auf der kantonalen Webseite zu finden.² 7. Polytoxikomanie und besondere Zielgruppen

6. Polytoxikomanie und Arzneimittelinteraktionen

Bei Patientinnen und Patienten mit polytoxikomanem Konsumverhalten ist im Rahmen der OAT besondere Vorsicht geboten – insbesondere bei Veränderungen im Konsumverhalten oder bei Einnahme neuer Medikamente. Aufgrund der häufigen gleichzeitigen Einnahme mehrerer psychoaktiver Substanzen besteht ein erhöhtes Risiko für gefährliche pharmakodynamische und pharmakokinetische Wechselwirkungen. Ärztinnen und Ärzte sind angehalten, die gesamte Medikation regelmässig kritisch zu überprüfen, potenzielle Interaktionen zu berücksichtigen und gegebenenfalls Anpassungen vorzunehmen. Eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit unter Einbezug einer Fachärztin oder eines Facharztes für Abhängigkeitserkrankungen sowie eine fortlaufende klinische Beobachtung sind entscheidend, um Komplikationen und Überdosierungen vorzubeugen.

6.1 Jugendliche unter 18 Jahren

Besondere Sorgfalt bei der Indikationsstellung ist bei Jugendlichen geboten und in der Krankengeschichte und im Gesuch zu begründen. Der oder die Jugendliche muss den Zweck, Nutzen und die Risiken einer Behandlung erfassen und abwägen können. Eine psychosoziale Betreuung soll bei dieser Zielgruppe grundsätzlich miteinbezogen werden.

6.2 Schwangere

Während und nach der Schwangerschaft opioidabhängiger Patientinnen ist die Substitutionstherapie die zu wählende Behandlung, um Risiken für Mutter und Kind zeitnah zu vermindern und adäquate medizinische und soziale Hilfsmassnahmen einzuleiten (zum Beispiel Einbezug eines Perinatalzentrums).

7. Inkrafttreten

Diese Richtlinien treten am 1. April 2026 in Kraft und ersetzen die bisherigen Richtlinien.

² www.ag.ch/gesundheit > Gesundheitsversorgung > Fachärztinnen und Fachärzte > Off-Label-Use-Meldung.

Kontakt:

Departement Gesundheit und Soziales Abteilung Gesundheit
Kantonsärztlicher Dienst
Bachstrasse 15
5001 Aarau

Telefon Nr. 062 835 29 60
E-Mail: kantonsarzt@ag.ch