



# INTERDISZIPLINÄRES SYMPOSIUM ZUR SUCHTERKRANKUNG

Medizinische, psychologische,  
psychosoziale und juristische Aspekte

4.-5. März 2011, Grundlsee

„Interdisziplinäres Symposium zur Suchterkrankung: Medizinische, psychologische, psychosoziale und juristische Aspekte“ – unter diesem Motto trafen am 4. und 5. März 2011 in der Suchttherapie aktive MedizinerInnen aus ganz Österreich in Grundlsee zusammen. Eine breite Palette von Themen stand auf der Tagesordnung der Konferenz – von strafrechtlichen Aspekten und Risiken für ÄrztInnen, die opioidabhängige PatientInnen betreuen, bis hin zu aktuellen therapeutischen Strategien in der Suchtbehandlung und internationalen Erfahrungen. Eine medikamentöse Erhaltungstherapie ist bei Opioidabhängigkeit unbestritten die Behandlungsmethode erster Wahl. Kein anderer Therapiebereich ist derart engmaschig gesetzlich geregelt.

## Diversifizierte Therapie der Opioidabhängigkeit: State of the Art und neue Trends



Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Gabriele Fischer

„Leider ist das Thema Suchtbehandlung im Allgemeinen und Opioiderhaltungstherapie im Besonderen nach wie vor mit vielen falschen Vorurteilen behaftet“, so die Organisatorin und Vorsitzende des Symposiums, Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Gabriele Fischer, Leiterin der Drogenambulanz, AKH/MedUni Wien. „Sucht ist weder eine Schwäche noch ein Charakterfehler, sondern eine schwerwiegende psychiatrische Erkrankung, die genauso der Behandlung mit allen zur Verfügung stehenden Methoden bedarf wie jede andere Krankheit auch. Es ist daher entscheidend, Suchtbehandlungen in das allgemeine Gesundheitssystem zu integrieren und neben einem verbesserten Behandlungszugang endlich eine Entstigmatisierung zu erreichen.“

Exakte Studien über die Zahl von Personen, die einen problematischen Konsum von Opioiden aufweisen, gibt es für Österreich nicht – aktuelle Schätzungen gehen von rund 25.000 bis 37.000 Betroffenen aus – mit einer unklaren Dunkelziffer (Drogenbericht 2010). Im vergangenen Jahrzehnt ist die Zahl der Opioid-Abhängigen, die sich in Österreich in einem ärztlich kontrollierten Opioidsubstitutions-Programm befinden, deutlich gestiegen – von etwa 4.500 im Jahr 1999 auf rund 13.500 im Jahr 2009. Etwa die Hälfte aller PatientInnen, die sich in einem Substitutionsprogramm befinden, sind in Wien. Prof.<sup>in</sup> Fischer: „Etwa 30 Prozent der opioidabhängigen Personen unterziehen sich einer Erhaltungstherapie. Österreich liegt damit im europäischen Mittelfeld. Trotz eines besonders liberalen Systems, was den Zugang zur Therapie betrifft, haben wir also durchaus noch Nachholbedarf bei der Zahl von behandelten PatientInnen. Es muss unser Ziel sein, möglichst viele Opioid-Abhängige im Rahmen einer solchen Therapie zu erreichen.“

Zu den gängigen Vorurteilen gegenüber SuchtpatientInnen gehört das Bild einer fehlenden Therapie-Compliance. „Das stimmt allerdings nicht, wenn wir diese Gruppe mit anderen psychiatrischen PatientInnen vergleichen“, betonte Symposiums-Organisatorin Prof.<sup>in</sup> Fischer. „Die Haltequote ist genauso hoch wie etwa bei SchizophreniepatientInnen, die zweifellos

## WORKSHOP Stationäre suchtmedizinische Akutbehandlung



Univ.-Prof. Dr. Martin Kurz,  
Zentrum für Suchtmedizin,  
Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz

„Die stationäre Akutbehandlung von PatientInnen mit Opiatabhängigkeit braucht spezielle Organisationsformen und Strukturbedingungen. Ziel jeglicher Behandlung ist die Verbesserung der Lebensqualität

auf unterschiedlichem Niveau und nicht die Abstinenz. Im Mittelpunkt der Akutintervention stehen die Bewältigung der akuten Krise und die Sicherung des Überlebens. PatientInnen sollen in die Lage versetzt werden, nach der Stabilisierung mit klarem Kopf bzw. ausreichenden Coping-Ressourcen mögliche weitere Therapieschritte mit unserer Begleitung eigenverantwortlich zu planen.“



Dr. Ekkehard Madlung-Kratzer,  
Station für Drogentherapie,  
Landeskrankenhaus Hall in Tirol

„Sucht ist eine schwere chronische Erkrankung mit einem hohen Anteil komorbider Störungen und einer hohen Mortalität. Und wie bei jeder anderen chronischen Erkrankung haben Akutinterventionen nicht das Ziel der Heilung. Deshalb kann auch bei einer Entzugsbehandlung nicht von einer anhaltenden Abstinenz ausgegangen werden. Ein allfälliger Abstinenzversuch ist kein Therapieziel für sich, sondern eine mögliche (überlegte!) therapeutische Intervention, um Komplikationen und Begleitkrankheiten zu behandeln und Hilfestellung und Kompetenz für den (möglichst gesunden) Umgang mit der chronischen Erkrankung zu vermitteln und eine entsprechende Weiterbehandlung, zum Beispiel Substitution oder abstinenzgestützte Therapie, zu sichern.“

auch eine schwere psychische Erkrankung haben.“ Allerdings zeichnen sich auch bei chronisch somatischen Erkrankungen ähnliche Erkrankungsverläufe ab, etwa bei Bluthochdruck oder Asthma.

Neuere Studien haben gezeigt, dass ein wesentlicher therapeutischer Erfolgsfaktor eine angemessen hohe Dosierung der Medikation sei, so die Expertin.

Österreich stellt im internationalen Vergleich insbesondere wegen der Verfügbarkeit und dem hohen Verschreibungsanteil retardierter Morphine einen Sonderfall dar. „Im Vergleich zu anderen Ländern gibt es hier eine Schiefelage“, so Prof.<sup>in</sup> Fischer. In nächster Zeit wird die therapeutische Palette der in Österreich verfügbaren Substanzen um zusätzliche Optionen erweitert werden – um eine purifizierte Form von Methadon, nämlich Polamidon, sowie eine neue Darreichungsform von Suboxone als schnelllösliche Filmtablette.

Kritisch sieht die Suchexpertin die Zunahme von Benzodiazepin-Verschreibungen bei PatientInnen in Erhaltungstherapie: „Es gibt keine Evidenz für einen zusätzlichen Nutzen dieser Substanzen, Dauerschreibungen von Benzodiazepinen bei Opioidsubstitutions-PatientInnen sind daher sowohl medizinisch als auch rechtlich problematisch“, so Prof.<sup>in</sup> Fischer.

## Internationale Perspektiven der Opioiderhaltungstherapie



Prof. Dr.  
Robert Newman

Auch wenn ExpertInnen in Österreich bei der Opioiderhaltungstherapie noch einiges an Nachholbedarf orten – im internationalen Vergleich steht das Land, was die Verfügbarkeit einer fachgerechten Suchttherapie betrifft, recht gut da. „Die internationalen Trends sind nicht gerade ermutigend. Es gibt immer noch zahlreiche Länder, in denen Substitutionstherapie völlig tabuisiert und nicht angeboten wird, zum Beispiel in Russland“, kritisierte bei der Tagung in

Grundsee der renommierte New Yorker Suchtexperte Prof. Dr. Robert Newman (Beth Israel Medical Center, International Center for Advancement of Addiction Treatment). In anderen Ländern werde trotz grundsätzlich guter Versorgung plötzlich wieder die Abstinenz als therapeutisches Ziel thematisiert, obwohl das nicht dem Stand der Wissenschaft entspricht, kritisierte Prof. Newman. „Eine Rechtsprechung wie in Deutschland, die vorsieht, die Behandlung bei Beikonsum abzubrechen, ist widersinnig. Niemand würde verlangen, bei DiabetikerInnen die Insulintherapie abzubrechen, nur weil sie keine Diät halten und ihre Blutzuckerwerte schlecht sind. Solche Trends sind beunruhigend, weil sie letztlich uns ÄrztInnen dazu zwingen, in Bezug auf eine bestimmte PatientInnengruppe den Hippokratischen Eid zu brechen.“ In vielen Ländern sei eine Tendenz zu beobachten, so der Experte, das Gebiet der Erhaltungstherapie immer noch stärker zu reglementieren.

Derart strikte rechtliche Vorgaben seien in anderen Bereichen der Medizin nicht vorstellbar. „Wie würde wohl die Öffentlichkeit reagieren, wenn der Staat eine Depressionstherapie nur dann erlauben würde, wenn PatientInnen bereits zwei Suizidversuche hinter sich haben“, zog Prof. Newman einen plastischen Vergleich.

## WORKSHOP Frauen und Schwangerschaft



Mag.<sup>a</sup> (FH) Catherina Maier,  
Sucht- und Drogenkoordination Wien;  
Universitätsklinik für Psychiatrie  
und Psychotherapie, Wien

„Die psychosoziale Beratung und Betreuung von opioidabhängigen Frauen während der Schwangerschaft und nach der Geburt ist umfassend: Es gilt unter anderem, Ressourcen und Unterstützungsmöglichkeiten zu finden und auszubauen, Wohnraum sicherzustellen oder Kontakte mit dem Jugendamt herzustellen, letzteres nur nach Zustimmung durch die Patientinnen bzw. bei Verdacht auf Fremdgefährdung. Bei Bedarf werden Klientinnen in andere Suchthilfe- bzw. soziale Einrichtungen vermittelt. Zentral ist die Unterstützung bei der Schaffung einer kindgerechten Lebenssituation.“



Dr.<sup>in</sup> Annemarie Unger,  
Universitätsklinik für Psychiatrie  
und Psychotherapie, Wien

„Die besten Ergebnisse in Hinblick auf maternale und fetale Gesundheit bei opiatabhängigen Schwangeren werden mehrheitlich durch Erhaltungstherapie mit langwirksamen synthetischen Opioiden erzielt. Eine engmaschige Betreuung der Mutter während der gesamten Schwangerschaft im multiprofessionellen Team stellt den optimalen Versorgungsansatz dar. Nach der Geburt kann es zu einem neonatalen Abstinenzsyndrom kommen, welches einer Behandlung durch eigens dafür geschulte ExpertInnen bedarf.

Auch in der Gravidität gilt es als Standard, die Patientinnen entweder mit Methadon, dafür gibt es die meiste Erfahrung, oder Buprenorphin, das zunehmende Evidenz für Sicherheit und Effektivität hat, zu behandeln, da Opioiddetoxifizierungen häufig nicht von anhaltendem Erfolg geprägt sind.“

## Strafrechtliches Risikomanagement in Ordinationen

Tatsächlich ist auch in Österreich kein anderer Therapiebereich durch den Gesetzgeber ähnlich engmaschig geregelt wie die Opioiderhaltungstherapie. ÄrztInnen, die Substitutionsmedikamente verschreiben, sollten daher nicht nur mit den relevanten Bestimmungen des Suchtmittelgesetzes und des Strafgesetzbuchs vertraut sein, sondern ein Problembewusstsein sowie ein strafrechtliches Risikomanagement entwickeln, riet beim Symposium der Strafrechtsexperte und



Prof. Dr. Richard Soyer

Rechtsanwalt Prof. Dr. Richard Soyer: „Damit runden Sie die Qualität Ihrer Arbeit mit suchtkranken PatientInnen ab.“ Ein solches Risikomanagement dient der Abwendung potentieller Gefahren einer strafrechtlichen Verfolgung, insbesondere durch frühzeitige Gefahrenerkennung, Risikoanalyse und Prävention. Relevante Straftatbestände gibt es nach dem Suchtmittelgesetz (SMG), etwa was den Handel mit Suchtgiften betrifft, oder nach dem Strafgesetzbuch.

Der breiten Palette möglicher Fallen – vom möglichen Vorwurf medizinisch nicht vertretbare Rezepte ausgestellt zu haben bis zur Tatsache, dass PatientInnen durch spezielle Straflosgigkeitsgründe teils besser geschützt werden als ihre BehandlerInnen – sei am besten mit besonderer Sorgfalt zu begegnen, so der Experte: „Besonders wichtig ist nicht nur eine klare Indikationsstellung, sondern vor allem auch eine penible Dokumentation, die im Ernstfall wichtige Beweise liefert.“ Zum Risiko- und Krisenmanagement gehöre es auch, auf Situationen wie Hausdurchsuchungen und ZeugInnen- oder Beschuldigteneinvernahmen vorbereitet zu sein und im Zweifel professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Bei entsprechender Einhaltung der Vorgaben des Suchtmittelrechts, bei ordnungsgemäßer Aufklärung und Einwilligung und bei Einhaltung der medizinischen Sorgfaltsanforderungen und Behandlungsstandards sei das strafrechtliche Risiko

## WORKSHOP Prävention und Risiko- steuerung: Juristische Aspekte



Dr.<sup>in</sup> Alexia Stuefer,  
Rechtsanwaltsbüro Soyer & Partner/in, Wien

„Risikomanagement und Prävention im Hinblick auf potenziell strafrechtlich relevante Situationen ist bei ÄrztInnen, die SuchtpatientInnen behandeln, von großer Bedeutung. Werden die Vorgaben des Suchtmittelrechts eingehalten und wird die

Vorgangsweise gut dokumentiert, dann sind die Risiken aus strafrechtlicher Sicht gut kalkulier- und minimierbar.“

ko für ÄrztInnen sehr kalkulierbar und minimierbar, so Prof. Soyer. „Aber man wird nicht nur angezeigt, wenn man etwas falsch macht, es kommt immer wieder auch zu haltlosen Anzeigen – auch dafür gilt es gewappnet zu sein.“

## Aufgaben und Funktion der Ärztelammer in Bezug auf die Suchtbehandlung



MR Dr. Norbert Jachimowicz,  
Referat für Substitutionsfragen  
der Österreichischen Ärztelammer

„Die Ärztelammer übernimmt eine Reihe von Funktionen im Zusammenhang mit der Suchtbehandlung, das Aufgabengebiet ist breit gestreut. Wichtige Handlungsbereiche sind die Organisation der Weiterbildung, die Mitwirkung bei Verordnungen und Gesetzen und die Mithilfe bei der Führung der Listen jener ÄrztInnen, die zur Substitutionsbehandlung berechtigt sind, die Verhandlung der Honorierung solcher Leistungen auf der Ebene der einzelnen Bundesländer sowie die Qualitätssicherung. Letztere umfasst unter anderem auch die Meldung von Auffälligkeiten durch Kliniken, Apotheken oder die Polizei, sowie die Intervention bei auffällig gewordenen SubstitutionsärztInnen.

Es gibt kein ärztliches Handlungsfeld, das so engmaschig rechtlich geregelt ist wie die Substitutionstherapie, in anderen Therapiegebieten ist das unüblich. Die Notwendigkeit medizinischer Entscheidungen im Einzelfall bietet immer einen gewissen Ermessensspielraum, doch diesen zu weit auszudehnen, kann durchaus heikel sein.“



Prof. Dr. Friedrich  
Martin Wurst

Dem Problem des Alkoholkonsums in opioidgestützten Behandlungen ging beim Symposium in Grundlsee Univ.-Prof. Dr. Friedrich Martin Wurst (Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie II, Christian-Doppler-Klinik, PMU, Salzburg) nach. „Die Studienlage zeigt, dass risikoreicher Alkoholkonsum bei PatientInnen in Erhaltungstherapie sehr verbreitet ist. Alkoholbezogene Störungen wurden etwa in den USA und Großbritannien bei 45 bis 50 Prozent der PatientInnen in Methadonbehandlung gefunden.“

„Do test and ask“ müsse das Motto bei PatientInnen in opioidgestützter Behandlung bezüglich ihres Alkoholkonsums lauten, empfiehlt Prof. Wurst. Denn in Studien, in denen die Bestimmung von Alkoholkonsum durch direkte Ethanolmetaboliten und Self-Reports der PatientInnen verglichen wurden, ergaben sich erhebliche Differenzen und ein deutliches Underreporting bei der Selbstauskunft durch die PatientInnen.

„Die subjektiven Angaben zum Alkoholkonsum liegen in dieser PatientInnengruppe häufig zu niedrig“, resümierte Prof. Wurst. „Ein kombinierter Einsatz von subjektiven und objektiven Testmethoden scheint daher Erfolg versprechend. Direkte Ethanolmetabolite sind bei PatientInnen in opioidgestützter Behandlung bezüglich der Prävention, Diagnose und Therapie von alkoholbezogenen Störungen nützlich und können die Wirksamkeit opioidgestützter Behandlungen erhöhen.“

# Substitutionsgestützte Behandlung jugendlicher Opiatabhängiger



Dr. Gerhard  
Rechberger

Dr. Gerhard Rechberger (Verein Dialog, Wien) ging beim Symposium in Grundlsee auf die Besonderheiten der substitutionsgestützten Behandlung jugendlicher Opioidabhängiger ein. Jugendliche beginnen in immer früherem Lebensalter mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen, so eine Beobachtung des Experten. „Ein früher Konsumeinstieg ist ein Risikofaktor für die Entwicklung einer Abhängigkeit, und Substanzkonsum wirkt sich auf die Bewältigung zahlreicher

Entwicklungsaufgaben negativ aus“, betonte Dr. Rechberger. Bei Jugendlichen sei ein rascher, unkomplizierter und niedrigschwelliger Behandlungszugang entscheidend, wenn sie Bereitschaft zu einer Therapie zeigen: „Wenn man mit jugendlichen SuchtmittelkonsumentInnen arbeiten will, muss man das dann entweder sofort tun, oder man tut es gar nicht.“ Auch der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses sei noch wichtiger als bei erwachsenen PatientInnen. Die Abstinenz als Therapieziel habe bei Jugendlichen einen hohen Stellenwert. „Nach umfassender Abklärung sowie Aufklärung über Behandlungsalternativen unter Einbeziehung der ObsorgeträgerInnen ist auch bei jugendlichen Opioidabhängigen die Substitutionsbehandlung Therapie der Wahl“, so Dr. Rechberger. Buprenorphin sei bei jugendlichen PatientInnen das Mittel erster Wahl.

## Rolle und Bedeutung der Allgemeinmedizin



Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres, PhD;  
Ärztelkammer für Wien, MedUni Wien

„Die Rolle der AllgemeinmedizinerInnen in der Substitutionsbehandlung ist äußerst wichtig, um eine flächendeckende Behandlung anbieten zu können. Mir ist bewusst, wie schwierig Ihre Arbeit mit dieser

PatientInnengruppe oft auch ist und wie wenig Wertschätzung Sie mitunter für diese enorm wichtige gesellschaftliche Aufgabe bekommen, die weit über die medizinische Behandlung chronisch kranker Menschen hinausgeht. Die Politik bekennt sich zwar zur Bedeutung der HausärztInnen, reduziert aber zugleich die Verträge und sorgt nicht für eine adäquate Dotierung im Vergleich zu FachärztInnen. Die Ärztekammer setzt sich für eine Aufwertung der Tätigkeit von AllgemeinmedizinerInnen ein. Das neue Hausarztmodell, das die Bundeskurie Nieder gelassene Ärzte beschlossen hat, sieht unter anderem vor, dass AllgemeinmedizinerInnen künftig eine Lotsenfunktion im Gesundheitssystem haben sollen. Durch mehr Kompetenz soll die Rolle von HausärztInnen neu positioniert und unterstrichen werden, durch mehr Wertschätzung der Beruf wieder attraktiver gemacht werden.“

## Klinische PsychologInnen im Verbund mit MedizinerInnen – eine ungenützte Ressource?



Mag.ª Ulla Konrad,  
Präsidentin des Berufsverbandes Österreichischer  
PsychologInnen

„Es ist erfreulich, dass wir als Berufsverband der Österreichischen PsychologInnen erstmals eine solche interdisziplinäre Tagung zur Suchtbehandlung mit veranstalten. Denn die Psychologie kann zu einer umfassenden Therapie von Suchterkrankungen wichtige Beiträge leisten, diese Ressource sollte mehr genutzt werden. Mittels einer differenzierten klinisch-psychologischen Diagnostik kann nicht nur die zugrundeliegende psychische Symptomatik differenziert erfasst werden wie die Grunderkrankung (Depressionen, Angsterkrankungen), sondern auch die Entstehungsbedingungen und auch mögliche hirnganische Faktoren, die sich bei Suchterkrankungen als Folge manifestieren können. Die klinisch-psychologische Behandlung arbeitet mit verschiedenen Konzepten, etwa aus der Lerntheorie, Stresskonzepten, Techniken zum emotionalen Ausdruck und neuropsychologischen Trainingsmaßnahmen. Die Gesundheitspsychologie befasst sich mit präventiven Ansätzen bei Sucht.“



Mag.ª Daniela Blauensteiner,  
Anton Proksch Institut, Wien

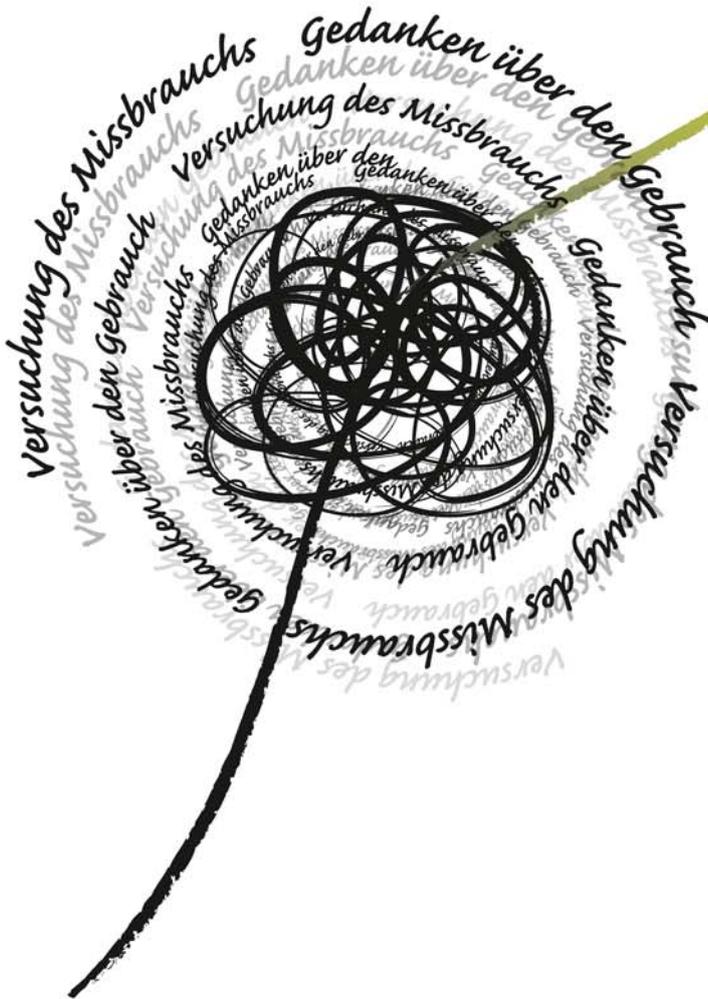
„Biofeedback, neuropsychologisches Funktionstraining sowie Leistungs- und Persönlichkeitsdiagnostik gehören ebenso zu den wichtigen Aufgaben der PsychologInnen in der Behandlung von Suchterkrankungen wie die Leitung therapeutischer Groß- und Kleingruppen oder Angehörigen-Gespräche. Die Fallführung übernimmt im Anton Proksch Institut jeweils ein/e Klinische/er Psychologe/in oder ein/e Arzt/Ärztin.“

**FACHKURZINFORMATION:** Bezeichnung des Arzneimittels Suboxone 8 mg/2 mg Sublingualtabletten. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** 1 Sublingualtablette enthält: Buprenorphin 8 mg (als Buprenorphinhydrochlorid) und Naloxon 2 mg (als Naloxonhydrochlorid - Dihydrat). Sonstige Bestandteile: 168 mg Lactose. **Anwendungsgebiete:** Suboxone Sublingualtabletten sind zur Substitutionstherapie bei Opioidabhängigkeit im Rahmen medizinischer, sozialer und psychotherapeutischer Maßnahmen bestimmt. Mit dem Naloxon-Bestandteil soll ein intravenöser Missbrauch verhindert werden. Die Substitutionstherapie ist zur Behandlung von Erwachsenen und Jugendlichen über 15 Jahren bestimmt, die einer Suchtbehandlung zugestimmt haben. **Gegenanzeigen:** Suboxone darf in den folgenden Fällen nicht angewendet werden: Überempfindlichkeit gegen Buprenorphin, Naloxon oder einen der sonstigen Bestandteile, schwere respiratorische Insuffizienz, schwere Leberinsuffizienz, akuter Alkoholismus oder Delirium tremens. **Pharmakodynamische Eigenschaften:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Mittel zur Behandlung der Opioidabhängigkeit, ATC-Code: N07B C51. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Lactose-Monohydrat, Mannitol (Ph.Eur.), Maisstärke, Povidon K 30, Citronensäure, Natriumcitrat 2H<sub>2</sub>O, Magnesiumstearat (Ph.Eur.), Acesulfam-Kalium, Natürliches Zitronen- und Limonen-Aroma. **Inhaber der Zulassung:** RB Pharmaceuticals Limited 103-105 Bath Road, Slough, Berkshire, SL1 3UH, Vereinigtes Königreich. Stand d. Info.: August 2010. **Rezept- und apothekenpflichtig:** Suchtgift. Suboxone unterliegt den Vorschriften über Suchtmittel. **Informationen zu den Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie den Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation, verfügbar auf der Website der Europäischen Arzneimittel-Agentur, <http://www.ema.europa.eu>.**

**Impressum:** Medieninhaber und Verleger: B&K - Bettschart&Kofler Medien- und Kommunikationsberatung GmbH, 1090 Wien, Liechtensteinstraße 46a/1/1/9; Redaktion: Dr. Birgit Kofler-Bettschart. Mit freundlicher Unterstützung von Reckitt Benckiser



**Reckitt  
Benckiser**  
Pharmaceuticals



**Suboxone**<sup>®</sup>  
Buprenorphin/Naloxon